RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1426/2002 **ATAS/210/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 31 mars 2004

5ème Chambre

En la cause

Madame D_____, comparant par l'Hospice Général recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13 intimé

Siégeant : Mme Maya CRAMER, Présidente, Mme Doris WANGELER et Mme Karine STECK, Juges

---

EN FAIT

1. Madame D_____, née en octobre 1963, a une formation de secrétaire (certificat fédéral de capacité) et a travaillé en cette qualité jusqu'en 1997 à différents postes de travail.

2. Depuis la naissance de son fils en date du 5 mars 1997, laquelle a été suivie d'une aggravation sous la forme d'une thyroïdite post-partum, elle a arrêté de travailler, après une vaine tentative de reprise de travail pendant quelques jours.

3. Après la résiliation de son contrat en date du 30 septembre 1997, elle a bénéficié des prestations cantonales en cas de maladie accordées par la Caisse cantonale genevoise de chômage, dès lors qu'elle a été considérée comme étant inapte au placement.

4. En raison des faibles revenus de son époux (salaire annuel de 36'000 fr. selon l'avis de taxation pour 1999), la famille est aujourd'hui financièrement assistée par l'Hospice général et le service social de sa commune de domicile.

5. Le 2 février 1998, le Docteur L_____, de la Division de rhumatologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) a posé le diagnostic de lombalgies chroniques communes s'inscrivant très vraisemblablement dans le contexte d'une fibromyalgie ou polyinsertionite, dans la mesure où les examens radiologiques n'objectivaient que de discrets troubles de la statique et une discopathie lombo-sacrée modérée.

6. Selon le rapport du 14 mai 1998 du Docteur M_____ du Département de psychiatrie des HUG, l'assurée souffrait d'une grande fatigue qui avait débuté tout de suite après son hépatite et encéphalite en 1983. Elle mettait ces douleurs en relation avec les nombreuses ponctions lombaires qu'elle avait subies lors de son encéphalite. Elle se disait extrêmement gênée dans sa vie quotidienne, n'arrivant pas, par moment, à assumer les tâches ménagères. Toutefois, elle ne se sentait pas déprimée et, selon les constatations de ce médecin, elle ne présentait effectivement pas de symptomatologie dépressive ni de symptômes de la lignée psychotique. Le Docteur M_____ a également posé le diagnostic de fibromyalgie ou de syndrome de fatigue chronique.

7. Le 20 juillet 1998, l'assurée a formé une demande de prestations d'assurance-invalidité en vue de l'obtention d'une rente.

8. Son médecin traitant, le Docteur N_____, a attesté une incapacité totale de travailler depuis le 23 octobre 1997 pour une durée indéterminée. Il a diagnostiqué une fibromyalgie ou un syndrome de fatigue chronique, un status après hypothyroïdie du post-partum, des troubles statiques, des céphalées multifactorielles et un status après une encéphalite subie en 1983.

9. Selon le rapport médical concernant les capacités professionnelles du 17 février 2000 du Docteur N_____, l'assurée n'était pas en mesure d'exercer la profession de secrétaire en raison des déplacements et de la régularité qu'impliquait un tel travail. En alternance, elle pouvait rester assise et debout pendant trois à quatre heures par jour.

10. Sur mandat de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) le Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI) à Berne a examiné l'assurée. Dans son rapport de synthèse du 1er novembre 2001, ce Centre a posé les diagnostics avec influence sur la capacité de travail de fibromyalgie, de forte suspicion d'un syndrome de fatigue chronique et de troubles d'adaptation avec des composantes dépressives et sociales, dans le cadre d'une maladie somatique chronique. Selon le consultant en rhumatologie du COMAI, l'assurée était dans un bon état général et ne présentait pas de boitement. Il a constaté une contraction musculaire paravertébrale lombaire des deux côtés, ainsi qu'un genou droit avec une capsule articulaire légèrement enflée. Par ailleurs, des points douloureux diffus étaient présents sur tout le corps, notamment sur les points dits tenderpoints, de sorte que le diagnostic d'un syndrome de fibromyalgie primaire accompagné d'un syndrome de fatigue chronique pouvait être posé avec une haute probabilité. La capacité de travail n'était, selon ce consultant, que de l'ordre de 20 à 25% avec une possible augmentation à long terme. La consultante en psychiatrie a fait état d'une femme épuisée, arrivant lentement en boitant et en gémissant dans son cabinet. Elle paraissait accablée de soucis, plaintive et angoissée, souffrant visiblement de son état douloureux diffus. Cependant, aucune maladie psychique proprement dite n'a pu être révélée, si ce n'est que des troubles de l'adaptation avec des composantes dépressives et sociales dans le cadre d'une maladie somatique chronique. L'incapacité de travail a été jugée totale depuis 1997 pour une activité lucrative. Dans son ménage, elle était de 80%. Le pronostic était mauvais, vu la persistance des troubles depuis quelques années et la chronification qui avait déjà amené un isolement social, une perte de l'estime de soi, ainsi qu'une réduction de son rôle de mère.

    Dans la discussion de l'ensemble des experts sur le degré de capacité de travail, il a été relevé que l'assurée se sentait atteinte dans sa santé depuis qu'elle avait subi

en 1983 une encéphalite. Elle avait pu reprendre le travail après une convalescence prolongée, mais souffrait alors d'une fatigue importante avec un besoin de sommeil allant jusqu'environ 14 heures par jour. Il était fortement probable que la charge supplémentaire que constituaient les tâches de jeune mère, après la naissance de son fils en 1997, avait désintégré un équilibre précaire préalablement présent. Les experts n'étaient cependant pas en mesure de préciser ce qui avait pu rompre cet équilibre. Ils ont fait état de certaines contradictions dans le dossier et l'anamnèse. Ainsi, l'assurée avait fait état d'une hépatite, alors que les paramètres hépatiques du laboratoire étaient normaux. Il ressortait également du dossier qu'elle avait changé environ dix fois d'employeurs et avait été à plusieurs reprises au chômage, ce qu'elle avait omis de mentionner. Au vu de ces éléments, les experts ont suspecté un vécu non exploré et non-explorable. Ils ont également émis quelques doutes concernant la description de ses handicaps pour les tâches ménagères et de mère. Elle avait décrit son handicap comme presque complet, raison pour laquelle elle devait déléguer tous les travaux à son mari, à sa mère ou à sa sœur et être aidée par une aide de ménage. Dans ces conditions, il n'était que difficilement compréhensible qu'elle ait mis au monde un deuxième enfant en avril 2001. Les experts étaient unanimes à considérer que sa capacité de travail dans une activité lucrative était nulle, tout en admettant que la présence d'une fibromyalgie seule ou d'un syndrome de fatigue chronique seul laissait en principe supposer une capacité de travail résiduelle de l'ordre de 50%. Toutefois, en raison des troubles d'adaptation importants et de l'absence de ressources propres, ils étaient de l'avis que sa capacité de travail était complètement anéantie. Des mesures de réadaptation professionnelle n'étaient pas envisageables, dans la mesure où le travail de secrétaire était adapté aux handicaps de l'assurée. Enfin, pour améliorer la capacité de travail, les experts ont proposé le maintien et éventuellement une intensification de la psychothérapie déjà installée et la reprise de la prescription d'un médicament antidépresseur. Leur pronostic a court et moyen terme était mauvais.

11. Dans son avis du 6 décembre 2001, le médecin psychiatre de l'OCAI, le Docteur O_____, a conclu, sur la base du dossier médical et notamment de l'expertise COMAI, que l'assurée ne souffrait pas d'un point de vue purement psychique d'un trouble ayant valeur de maladie pour l'assurance-invalidité.

12. Dans son complément d'expertise médicale du 3 avril 2002, le COMAI a indiqué que l'assurée ne présentait pas un état dépressif proprement dit, mais un trouble d'adaptation avec des composantes dépressives et sociales dans le cadre d'une maladie somatique chronique. Il n'y avait pas de points de départ psychiques ou anamnéstiques saisissables pour le diagnostic principal de fibromyalgie. Un

trouble de la personnalité rigide et chronique entraînant des troubles relationnels graves n'a pas non plus pu être révélé. Il existait toutefois des lacunes dans l'anamnèse et des discordances entre le dossier et les données anamnéstiques laissant supposer des difficultés d'adaptation à ces différents postes de travail occupés.

13. Par sa décision du 30 mai 2002, l'OCAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée au motif que la fibromyalgie dont elle était affectée n'avait pas valeur d'invalidité au sens de la loi, en l'absence d'un trouble dépressif ou d'un trouble de la personnalité.

14. Par acte du 21 juin 2002, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a interjeté recours contre cette décision en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière. Elle a fondé son recours essentiellement sur l'expertise du COMAI qui avait conclu à une incapacité de travail totale, tout en soulignant que la fibromyalgie était également accompagnée d'un trouble psychique, dans la mesure où, selon la consultante en psychiatrie du COMAI, des composantes dépressives et sociales étaient associées à sa maladie.

15. Dans sa détermination du 28 août 2002, l'OCAI a conclu au rejet du recours en faisant essentiellement valoir que, selon les critères jurisprudentiels établis, le trouble somatoforme douloureux ou la fibromyalgie devait être associé à une comorbidité psychiatrique grave, ce qui n'était pas le cas en l'espèce.

16. En date du 26 novembre 2003, la recourante a produit dans la procédure un rapport daté du 31 octobre 2003 du Docteur P_____, psychiatre, chez lequel elle était en traitement depuis octobre 2002. Selon ce praticien, le test de BECK avait révélé en décembre 2002 que sa patiente était à la limite de l'humeur dépressive sévère et modérée. Lorsqu'il a répété récemment ce même test, le résultat a été identique en dépit d'une psychothérapie de soutien et de l'adaptation progressive du traitement médicamenteux. Il a constaté un trouble de l'humeur avec tristesse associé à des idées de découragement, d'inutilité et de dévalorisation, ainsi qu'une baisse globale de l'élan vital et une fatigue chronique. Une perte de poids, des troubles du sommeil, de la concentration et de la mémoire affectaient également sa patiente. Ainsi, ce praticien a posé le diagnostic de trouble dépressif majeur chronique de sévérité moyenne. Selon ce médecin, la présence d'une tendance à la dépression depuis l'âge de 20 ans résultait également de l'anamnèse.

17. Sur la base de ce rapport, la recourante a également demandé directement à l'OCAI de reconsidérer sa décision, par son courrier du 26 novembre 2003.

18. Invité à se déterminer sur ce rapport dans un délai échéant au 2 février 2004, l'OCAI a répondu le 16 février 2004 qu'il refusait de reconsidérer sa décision, dès lors qu'il n'avait cette faculté que jusqu'à l'envoi de son préavis. Pour le surplus, il a relevé que le Docteur P_____ a fait état dans son rapport d'une situation médicale largement postérieure à celle qui prévalait au moment où la décision litigieuse a été rendue, de sorte que ses constatations ne devaient pas être prises en considération dans la présente procédure.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (ci-après LOJ) a été modifiée et un Tribunal cantonal des assurances sociales a été institué dès le 1er août 2003. Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la LOJ, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi précitée et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales. La compétence du Tribunal de céans est dès lors établie pour trancher le présent litige (cf. art. 1 let. r et 56 V LOJ).

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-invalidité. Le cas d'espèce demeure toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel 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). Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (ci-après LAI) et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.

3. Déposé dans la forme et le délai imposés par la loi, le présent recours est formellement recevable, en vertu des articles 69 LAI, et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (ci-après LAVS).

4. Selon l'art. 4 al. 1er LAI, l'invalidité au sens de la présente loi 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'alinéa 2 de cette disposition précise que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Est à cet égard déterminant l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue, selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances (ci-après : TFA).

   Le droit à la rente est déterminé par l'art. 28 al. 1er 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, en vertu du deuxième alinéa.

   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. Pour les personnes sans activité lucrative, l'invalidité est évaluée en fonction de l'empêchement d'accomplir leurs travaux habituels (art. 27 al. 1 RAI).

5. En vertu de la jurisprudence du TFA 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).

6. Les atteintes à la santé psychique susceptibles de provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er LAI comprennent, en plus des maladies mentales proprement dites, les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. Ne peuvent cependant être prises en considération les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté, ce qu'il convient de déterminer aussi objectivement que possible. Ainsi, il y a lieu d'établir si et dans quelle mesure un assuré peut, en dépit de son infirmité mentale, exercer une activité sur un marché équilibré du travail, compte tenu de ses aptitudes. Il convient dès lors d'examiner si la mise à profit de la capacité de travail peut encore être raisonnablement exigée de l'assuré et/ou si elle serait insupportable pour la société, indépendamment du fait que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante (ATF 102 V 165 ; VSI 2001, p.224 consid. 2 b). Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 aLAI, (ATF 127 V 294). Il est nécessaire de mettre en évidence dans chaque cas un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail et de gain de manière importante.

7. Les troubles somatoformes douloureux entrent dans la catégorie des affections psychiques. Par ailleurs, le TFA a assimilé implicitement la fibromyalgie à de tels troubles dans plusieurs arrêts, même si cette question n'a jamais été véritablement discutée (ATF non publié I 776/02 du 14 novembre 2003 et I 229/01 du 9 octobre 2001).

8. Pour l'évaluation de l'incapacité de travail résultant de troubles somatoformes douloureux ou d'une fibromyalgie, une expertise psychiatrique est en principe nécessaire, expertise qui doit répondre aux critères établis par le TFA (VSI 2000 p. 154 ss). L'expert doit poser, sur le plan psychiatrique, un diagnostic dans le cadre d'une classification reconnue et se prononcer sur le degré de gravité de l'affection, ainsi qu'évaluer le caractère exigible de la reprise par l'assurée d'une activité lucrative. Dans son pronostic, il devra tenir compte d'une structure de la personnalité présentant des traits prémorbides, d'une comorbidité psychiatrique, des affections corporelles chroniques, d'une perte d'intégration sociale, d'un éventuel profit tiré de la maladie, du caractère chronique de celle-ci sans rémission durable, d'une durée de plusieurs années de la maladie avec des symptômes stables ou en évolution et de l'échec de traitements conformes aux règles de l'art. Le pronostic pour une reprise du travail est défavorable, lorsque

les critères précités sont cumulés. L'expert doit également s'exprimer sur le cadre psychosocial de la personne examinée. Les critères suivants peuvent fonder un refus de rente : la divergence entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que les plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de leurs handicaps malgré un environnement psychosocial intact (VSI 2000 p.155). Récemment, le TFA a précisé par ailleurs que le caractère invalidant des troubles somatoformes douloureux ne présupposait pas une comorbidité grave et que ce critère, certes important, ne constituait qu'un critère parmi d'autres pour évaluer la situation médicale (ATF non publié I 783/01 du 8 août 2002 et I 275/01 du 6 mai 2002).

9. En l'occurrence, il n'est pas contesté que la recourante aurait continué à exercer une activité lucrative après la naissance de ses enfants, au vu des faibles revenus de son conjoint. Par conséquent, il y a lieu d'évaluer sa capacité de travail par rapport à une telle activité.

10. C'est à raison que l'intimé relève que le rapport du Docteur P_____ se réfère à l'état de santé de la recourante tel qu'il a évolué après que la décision litigieuse a été rendue le 30 mai 2002. En effet, ce praticien ne l'a suivie que depuis octobre 2002. Par conséquent, il ne peut être tenu compte de ce rapport dans la présente procédure, conformément à la jurisprudence en la matière. Par ailleurs, la recourante en était bien consciente, dès lors qu'elle a envoyé en premier lieu ce rapport à l'OCAI pour une reconsidération de la décision dont est recours. La recourante reste cependant libre de déposer le cas échéant une demande de révision en rendant plausible une aggravation de son état.

11. L'expertise pluridisciplinaire du COMAI remplit assurément toutes les conditions pour lui reconnaître une pleine valeur probante. En effet, celle-ci s'est prononcée sur tous les aspects juridiquement et médicalement pertinents pour évaluer si, en présence d'une fibromyalgie, la reprise d'une activité professionnelle est raisonnablement exigible.

    Les experts du COMAI ont fait état d'un trouble de l'adaptation avec des composantes dépressives et sociales, sans toutefois diagnostiquer un état dépressif majeur ou un trouble de la personnalité. Néanmoins, il est établi que la recourante suit une psychothérapie depuis plusieurs années, ainsi qu'un traitement antidépresseur. Par conséquent, même si un trouble psychique grave

ne peut être reconnu à la recourante au moment déterminant , il ne peut être nié qu'elle présente des problèmes psychiques associés à la fibromyalgie diagnostiquée. Il doit par ailleurs être admis qu'elle souffre d'affections corporelles chroniques sans rémission durable depuis plusieurs années et que tous les traitements conformes aux règles de l'art ont échoué. Les experts ont à cet égard considéré que le trouble somatoforme douloureux était d'un degré de gravité sévère, dans le formulaire annexé à leur rapport. Enfin, la recourante n'a jamais cessé de demander des soins, dès lors qu'elle se fait suivre par un kinésiologue, un physiothérapeute et un psychiatre, tout en acceptant un traitement antidépresseur.

Concernant les critères qui s'opposeraient à la reconnaissance du caractère invalidant de la fibromyalgie, il convient de relever que la recourante ne présente pas des traits prémorbides. Son environnement psychosocial semble être intact, dès lors qu'elle mène une vie entourée par sa famille et continue à entretenir des contacts avec quelques bons amis, même si elle s'est retirée de certaines de ses connaissances. Il existe en outre une certaine divergence entre les handicaps relevés et son comportement (le fait de mettre au monde un deuxième enfant en dépit de ses grandes limitations pour s'occuper de son ménage et de sa famille) et une divergence entre les informations fournies et celles qui ressortent de l'anamnèse, dès lors que la recourante a indiqué à l'expert avoir changé deux fois de place de travail jusqu'en 1997, alors qu'une dizaine de changements résultent du dossier. Les experts admettent en outre qu'elle tire un gain secondaire de la maladie, dans la mesure où elle lui permet d'obtenir un grand soutien par ses proches. Le profit recherché ne réside cependant dans le désir d'obtenir absolument une rente. Il faut également mentionner qu'elle allègue souffrir de douleurs diffuses, ce qui constitue en principe un critère défavorable. Néanmoins, dans la mesure où de telles douleurs sont précisément une des caractéristiques de la fibromyalgie, il conviendrait de relativiser l'importance accordée à ce critère.

En prenant en considération l'ensemble des constatations médicales et psychosociales, les experts du COMAI sont arrivés à la conclusion que la reprise d'une activité professionnelle ne pouvait raisonnablement pas être exigée de la part de la recourante. Toutefois, ils ont admis dans leur rapport que la capacité de travail résiduelle était en principe de l'ordre de 50%, en tenant uniquement compte de la fibromyalgie et du syndrome de fatigue chronique.

Dans la mesure où les experts ont procédé à une évaluation globale de la situation médicale et sociale de l'assurée, il n'y a aucune raison de s'écarter de

ce rapport médical, en dépit de plusieurs critères susceptibles de fonder un refus de rente. Cependant, dès lors que les experts n'admettent une incapacité objective de travail que de 50% pour les seuls diagnostics de fibromyalgie ou de syndrome de fatigue chronique, leur conclusion selon laquelle l'assurée présente une incapacité de travail de 100% en raison de troubles d'adaptation importants et de l'absence de ressources propres ne peut être suivie. En effet, ces derniers troubles ne constituent pas une maladie psychique proprement dite, de sorte qu'une incapacité de travail liée à ceux-ci ne peut être légalement reconnue.

Le degré d'incapacité de travail de 50% ouvre le droit à une demi-rente.

12. Quant à la date du début de son incapacité de travail pour une durée indéterminée, il y a lieu de retenir celle indiquée par son médecin traitant, à savoir le 23 octobre 1997, dès lors que les experts du COMAI n'ont pas été en mesure de déterminer une autre date avec certitude. Par conséquent, la recourante pourra bénéficier d'une demi-rente dès le 1er octobre 1998 (art. 29 al. 1 let. b LAI).

13. Au vu de ce qui précède, la décision attaquée sera annulée et une demi-rente d'invalidité sera octroyée à la recourante à partir de cette dernière date.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

Déclare recevable le recours interjeté par Madame D_____ contre la décision de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du 30 mai 2002.

Au fond :

1. Admet partiellement le recours ;

2. Annule la décision du 30 mai 2002 de l'intimé ;

3. Octroie à la recourante une demi-rente d'invalidité dès le 1er octobre 1998 ;

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

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 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 :	La Présidente :
Yaël BENZ	Maya CRAMER

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