RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1888/2004 **ATAS/533/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

5ème Chambre

du 15 juin 2005

En la cause

Madame A_____, représentée par CAP Protection juridique, Monsieur D_____	recourante
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, domicilié rue de Lyon 97; case postale 425, 1211 GENEVE 13	intimé

Siégeant :Mme Maya CRAMER, Présidente, Mme Isabelle DUBOIS et Mme Doris WANGELER, juges.

EN FAIT

1. Madame A_____, née en 1954 et mère de deux filles nées en 1981 et en 1990, a travaillé à temps partiel en tant que nettoyeuse.

2. Par demande reçue le 15 décembre 1999, elle a requis l'octroi d'une rente d'invalidité en raison d'un asthme avec des allergies, d'une hernie hiatale et d'une discopathie présente depuis environ cinq ans.

3. Selon les rapports du 29 mai et 9 septembre 1997 du Dr A_____, spécialiste en pneumologie, ce médecin suivait l'assurée depuis mai 1997 dans le cadre d'un asthme bronchique dont l'évolution avait été parfaitement favorable sous bronchodilatateurs de mai à fin août 1997. Depuis le 28 août 1997, elle présentait cependant à nouveau une symptomatologie respiratoire avec une dyspnée au moindre effort ménager, due vraisemblablement à un refroidissement à ce moment-là.

4. Le 26 avril 1999, l'assurée a appelé en urgence SOS Médecins en raison de douleurs lombaires importantes avec irradiation dans les cuisses. Il a alors été constaté une forte contracture lombaire.

5. Selon le rapport de radiologie du Dr B_____ du 30 avril 1999, l'assurée souffre d'une légère discopathie L5-S1.

6. Aux termes du rapport du 14 octobre 1999 du Dr C_____, spécialiste en cardiologie, l'assurée était connue pour un asthme bronchique depuis cinq à six ans avec de multiples allergies à différents produits de nettoyage et à des solvants. Depuis plusieurs mois, elle présentait des épisodes d'oppression thoracique, parfois au décours d'une crise d'asthme, accompagnés d'une irradiation dans le bras et l'épaule gauches. Ces épisodes étaient suivis d'une fatigue intense. L'examen clinique n'avait cependant rien révélé de particulier sur le plan cardiovasculaire. Le Dr C_____ a ainsi supposé que la nature de la symptomatologie était d'origine musculo-squelettique et exacerbée par les crises d'asthmes.

7. Le 28 octobre 1999, le Dr A_____ a déclaré que sa patiente avait pris pendant un an, soit de septembre 1997 à septembre 1998, régulièrement la médication prescrite. Il semblerait ensuite qu'il n'y eût plus de symptôme jusqu'en juin 1999, date à laquelle l'asthme a réapparu au décours d'une hystérectomie et d'une ovariectomie gauche. Les symptômes paraissaient contrôlés de manière satisfaisante par le traitement actuel, mais la patiente restait malgré tout gênée si elle était exposée à des atmosphères empoussiérées. Cette situation interférait avec sa profession de nettoyeuse. Elle se plaignait indéfectiblement d'une gêne respiratoire lorsqu'elle se trouvait dans différents lieux de travail (bureau avec moquette par exemple).

8. Le 17 février 2000, le Dr D_____, médecin de famille, a déclaré que l'assurée était en incapacité de travail du 19 avril 1999 au 10 mai 1999, puis dès le 15 septembre 1999 pour une durée indéterminée. Il a diagnostiqué un asthme bronchique avec allergies, une discopathie lombaire L5-S1, une hernie hiatale et un status après hysterectomie et ovariectomie en 1999. Quand sa patiente était exposée

à des produits de nettoyage, elle décrivait des réactions cutanées (flash, démangeaisons) et des crises d'asthme avec dyspnée, la symptomatologie étant aggravée par un état anxio-dépressif provoqué par la dyspnée.

9. Le 18 février 2002, le Dr D_____ a confirmé ses diagnostics. Il a par ailleurs indiqué que la patiente ne pouvait pas aller dans des magasins et devait fermer les fenêtres en raison de ses allergies.

10. Dans son appréciation du 22 mars 2002, le Dr E_____, médecin-conseil de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI), a estimé que le travail de nettoyeuse ne convenait plus à la recourante en raison de ses allergies. Cependant, dans une ambiance propre, elle gardait une capacité de travail entière dans une activité légère. Dans le ménage, il n'y avait pas de handicap notable.

11. Par sa décision du 14 mars 2003, l'OCAI a refusé à l'assurée tout droit à une rente, en considérant qu'elle avait préservé une capacité de travail entière dans une activité légère et qu'elle ne subissait aucun handicap notable dans l'accomplissement des tâches habituelles de son ménage.

12. Le 30 avril 2003, l'assurée a formé opposition à cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et l'octroi d'une rente. Elle a fait valoir que sa capacité de travail était limitée, tant dans une activité lucrative que dans son ménage, en raison de la multitude d'allergies handicapantes dont elle était affectée.

13. Par courrier du 1er mai 2003, le Dr D_____ a appuyé l'opposition de sa patiente en indiquant qu'elle avait dû arrêter complètement le travail de nettoyeuse et était obligée de demander de l'aide des membres de sa famille pour faire son ménage, à cause des crises d'asthme avec hyperventilation, d'allergies multifactorielles et exogènes (allergène de contact par exemple avec les métaux nickel et cobalt, les produits de nettoyages etc.). La discopathie lombaire L5-S1 réduisait considérablement sa mobilité et ne lui permettait plus de faire le nettoyage. Ce médecin a joint à son courrier les informations transmises à sa patiente pour des allergies de contact au nickel, à la néomycine, aux parfums (fragrance mix), au propylèneglycol et au cobalt.

14. Le 7 mai 2003, la Dresse F_____, spécialiste en médecine interne et allergologie-immunologie, a attesté que l'assurée était sensibilisée à certains agents anorganiques (néomycine, sulfate, nickel, propylèneglucol, cobalt et chrome). Elle ne présentait aucune allergie IgE-médiée (pollens, acariens, etc.). Sa rhinite chronique et son asthme étaient donc considérés comme aspécifiques. Toutefois, dans certaines "crises" d'obstruction nasale, rhinorrhées et dyspnées, le rôle d'exposition aux agents anorganiques et irritatifs ne pouvait pas être exclu. Elle n'était pas allergique au caoutchouc, latex et thiuram. Les symptômes nasaux et respiratoires avaient bien répondu au traitement instauré. Sous un traitement

topique continu, sa capacité de travail devait être théoriquement de 100%. Toutefois, en tant que nettoyeuse et en étant exposée régulièrement aux produits chimiques irritants, sa capacité de travail pouvait être diminuée, par rapport à sa profession. En évitant des produits chimiques (port de masque, port de gants) et en changeant de profession, sa capacité de travail ne devrait pas être influencée.

15. Le 7 juillet 2003, l'assurée a complété son opposition et a maintenu ses conclusions.

16. Par décision du 7 août 2003, l'OCAI a admis l'opposition et a annulé sa décision du 14 mars 2003. Après nouvel examen du dossier, il a en effet décidé de reprendre l'instruction en procédant à une enquête ménagère au domicile de l'assurée.

17. Le 25 novembre 2003, l'assurée a fait l'objet d'une enquête économique sur le ménage. Selon ses déclarations à l'enquêtrice, la période la plus pénible avait été celle de 1994 à 1996, car elle avait eu des malaises et troubles respiratoires et n'avait pas bénéficié de traitement efficace. La situation avait été particulièrement difficile à supporter jusqu'en 2002. Puis, grâce aux divers traitement, en veillant à son environnement et en prenant les bonnes précautions, elle avait maintenant une meilleure qualité de vie. Elle craignait la foule, mais moins ces dernières années. Ainsi avait-elle pu assister dernièrement à une fête avec 50 personnes. Elle parvenait, depuis le début de l'année, à remonter dans un bus. Elle avait aussi appris à faire certains gestes, lorsqu'elle commençait à s'angoisser et à perdre le contrôle de sa respiration (hyperventilation). Pendant deux ans, elle n'avait pas pu aller dans des grands magasins, mais pouvait maintenant s'y rendre à nouveau, en évitant les heures de trop grande affluence. Au problème d'allergies s'ajoutait une forte anxiété qu'elle ne parvenait pas toujours à maîtriser. Elle n'avait cependant jamais consulté un psychiatre pour ce trouble. Il y a environ six ans, elle avait subi un choc lorsque sa fille cadette de huit ans avait été agressée sexuellement. L'assurée a en outre déclaré qu'elle ne pouvait pas rester dans des lieux où il y avait de fortes odeurs. Son dos était fragile et lui interdisait de faire des mouvements répétitifs ou de soulever des charges importantes. Elle n'avait par ailleurs pas de formation scolaire. Sans handicap, elle aurait travaillé à 50% dans les nettoyages ou en qualité de caissière, vu les faibles revenus de son mari, lesquels avaient de surcroît sensiblement baissé depuis l'été 2002, pour passer de 5'000 fr à 3'000 – 3'900 fr selon les mois. Les travaux ménagers avaient été exécutés en 2000 et 2001 par des aides-ménagères. Actuellement, ils l'étaient par son mari et ses enfants.

    Sur la base de ces indications, l'enquêtrice est arrivée à la conclusion que l'assurée ne présentait qu'un empêchement de travailler de 4,35 % dans son ménage. Elle a par ailleurs fait observer que l'atteinte du dos n'empêchait pas l'assurée de se déplacer avec aisance. Selon les dires de celle-ci, elle utilisait un masque pour nettoyer. Cependant, elle avait eu des difficultés à le trouver. Il en était allé de même pour les gants. Pour faire sa toilette, l'assurée veillait à bien choisir ses

produits. Elle était capable de nettoyer la salle de bain qui contenait beaucoup de produits divers utilisés par sa famille, ce qui ne lui semblait pas poser de problème.

18. Par décision du 3 mars 2004, l'OCAI a de nouveau refusé à l'assurée le droit à une rente, considérant qu'elle aurait exercé une activité lucrative à temps partiel à un taux d'activité de 50%. Il a par conséquent établi le degré d'invalidité selon le statut mixte. A cet égard, il a considéré qu'elle avait gardé une capacité de travail entière dans un travail adapté et que celle-ci n'était diminuée que de 4,35% dans son ménage. Son degré d'invalidité global ne s'élevait ainsi qu'à 2,2 % et était donc insuffisant pour lui donner le droit à une rente.

19. Par acte du 20 avril 2004, complété le 3 juin 2004, l'assurée a formé opposition à cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation, à ce qu'une expertise médicale soit ordonnée, pour déterminer l'impact des affections dont elle souffrait dans l'accomplissement de ses tâches habituelles, et à l'octroi d'une rente d'invalidité. Elle a notamment contesté que son empêchement dans les travaux habituels du ménage se limitait à 4,35%, en s'étonnant de ce chiffre, compte tenu de son incapacité totale reconnue en tant que nettoyeuse.

20. Par décision sur opposition du 8 juillet 2004, l'OCAI a rejeté celle-ci. Ce faisant, il a considéré que le degré d'invalidité retenu dans l'accomplissement des tâches ménagères avait été correctement évalué et que les constatations de l'enquêtrice étaient dûment motivées et fondées sur un examen attentif et précis de la situation familiale de l'assurée. Par ailleurs, même s'il fallait retenir un empêchement supérieur à ce qui avait été retenu dans le rapport d'enquête, cette hausse ne changerait rien au fait que l'invalidité de l'assurée se situerait bien en dessous du seuil permettant l'ouverture du droit à la rente. Quant à l'activité professionnelle, l'OCAI a persisté à considérer que celle-ci pourrait être exercée à 100%, pour autant qu'elle soit légère et se déroule dans une ambiance propre.

21. Par acte du 13 septembre 2004, l'assurée, représentée par son conseil, a interjeté recours contre cette décision, en concluant à son annulation et au renvoi du dossier à l'OCAI pour instruction complémentaire relative à sa capacité de travail résiduelle et la mise en œuvre d'une nouvelle enquête économique sur le ménage. Elle a contesté le taux de 5% qui a été retenu dans le rapport d'enquête pour le poste de l'alimentation. Elle ne pouvait en effet pas préparer un certain nombre de plats et avait besoin de l'aide de sa famille pour tous les nettoyages qui nécessitaient de la force, qui étaient difficiles d'accès ou pour lesquels l'emploi de produits chimiques spécifiques était nécessaire. Certains gestes lui étaient impossibles, tels que visser ou dévisser la cafetière ou encore faire des gâteaux. Elle ne pouvait pas non plus préparer de grands menus, ni même de grands plats, de sorte qu'elle ne recevait quasiment plus d'invités à la maison. S'agissant de l'entretien du logement, elle a également estimé qu'elle présentait un taux d'empêchement supérieur aux 10% retenus par l'intimé. Ne pouvant pas effectuer les tâches de nettoyage sur une durée

trop longue en raison de ses limitations au niveau physique, ces travaux devaient être répartis sur toute la semaine. De nombreuses tâches lui étaient devenues impossibles sans aide extérieure, telle que le nettoyage des vitres, des encadrements de portes et des fenêtres ou des rideaux. Son mari s'occupait par conséquent en grande partie de l'entretien de l'appartement. En ce qui concerne les emplettes et courses diverses, elle a également allégué que le taux d'empêchement de 5% retenu n'était pas réaliste. Elle ne pouvait en effet effectuer que des courses d'appoint et n'était pas capable de porter de lourdes charges. De surcroît, elle devait choisir des endroits qui ne l'incommodaient pas au niveau des odeurs, et les horaires où les magasins étaient fréquentés par peu de clients, compte tenu de sa phobie de la foule. Les courses devaient par conséquent être planifiées à l'avance. Elle n'était en outre pas titulaire d'un permis de conduire et ne pouvait se déplacer en bus du fait de sa peur de la foule et de sa claustrophobie. Il était également inexact qu'elle ne présentait aucun empêchement pour le poste de lessive et entretien des vêtements, dès lors qu'elle avait des difficultés pour le transport du linge. Il n'était pas réaliste non plus de retenir qu'il n'y avait aucune entrave pour les soins prodigués aux enfants et aux autres membres de la famille, alors qu'elle était limitée dans l'aide qu'elle pouvait leur apporter en dehors de son domicile en raison de ses difficultés de déplacement. Ainsi, elle ne pouvait que rarement rendre visite à sa fille aînée et il ne lui était pas possible de participer aux activités de sa fille cadette en dehors de son domicile. Son fils était très souvent mis à contribution pour conduire sa mère lors de ses rares déplacements. La recourante ne comprenait pas non plus pourquoi l'absence d'empêchement a été retenue pour le poste "divers" qui mentionnait qu'elle avait participé auparavant aux activités de l'école du quartier et qu'elle avait été accompagnatrice lors de sorties et de manifestations et qu'elle s'était occupée du jardin familial, activités qui lui étaient aujourd'hui impossibles d'accomplir. Quant à l'activité lucrative, celle-ci était compromise également par de nombreux problèmes supplémentaires d'ordre social et psychique. Elle avait en effet très fréquemment des crises d'angoisse qui la poussaient notamment à regagner son domicile dans les plus brefs délais ou l'empêchaient d'en sortir. A cela s'ajoutait une peur de la foule et une claustrophobie lui interdisant de se déplacer en bus ou de rester dans une pièce de manière prolongée. A cet égard, la recourante a reproché à l'OCAI de ne pas avoir examiné sa capacité de travail résiduelle sous l'angle psychique.

22. Le 17 janvier 2005, la recourante a complété son recours et a produit le rapport d'expertise de Dr G_____, médecin adjoint du département de psychiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève, du 3 janvier 2005. A son avis, cette expertise établissait que sa capacité de travail était limitée dans une large mesure pour des raisons psychiques, qu'il s'agît des tâches ménagères ou d'une activité lucrative.

23. Dans son rapport d'expertise précité, le Dr G_____ a diagnostiqué des facteurs psychologiques ou comportementaux associés à des maladies ou à des troubles classés ailleurs, soit une affection F54 selon CIM-10. Il a admis que la recourante souffrait d'une symptomatologie anxieuse. Celle-ci n'était cependant pas

assimilable à un trouble anxieux majeur, tel qu'une phobie (agoraphobie, phobie sociale ou phobie spécifique, un trouble panique ou un trouble obsessionnel compulsif). Elle ne présentait par ailleurs pas de dépression et n'avait aucune limitation d'ordre cognitif, mnésique ou attentionnel. Le diagnostic retenu impliquait que les perturbations psychiques relevées ne justifiaient pas le diagnostic d'un trouble psychiatrique. Les facteurs psychologiques entraînaient toutefois pour l'assurée une vulnérabilité plus grande à des stress mineurs (physiques [allergènes] ou psychologiques), l'appréhension anxieuse de la survenue d'une crise d'oppression respiratoire et des conduites d'évitement. La forme d'anxiété dont elle était affectée favorisait la survenue des crises de dyspnée et augmentait peut-être le seuil de déclenchement des réactions allergiques. Cette composante psychogène réduisait son autonomie et ses capacités d'adaptation. Elle était ainsi devenue plus dépendante de ses proches et tendait à se confiner à son domicile, de crainte d'un contact avec des allergènes et de survenue d'une crise. Les facteurs psychologiques ajoutaient de nouvelles limitations, dès lors que la recourante était entravée dans sa capacité de déplacement (hypersensibilité aux odeurs qui l'empêchaient de prendre des transports publics aux heures d'affluence), ainsi que dans sa vie relationnelle et sociale (hypersensibilité aux parfums, aux odeurs corporelles qui restreignaient les interactions avec autrui). Son rendement pouvait être légèrement diminué à cause des mesures mises en oeuvre pour prévenir une crise. Elle avait pu parfaitement supporter un long entretien avec l'expert, mais après environ deux heures, elle avait des signes prodromiques de crise. Après aération de la pièce, elle s'était sentie à nouveau bien et avait pu terminer l'entretien. Un traitement psychiatrique et psychothérapeutique serait susceptible d'aider l'assurée à maîtriser mieux les stress et émotions et à contrôler l'anxiété anticipatoire qui constituait un important facteur d'amplification des troubles spécifiquement allergiques. Cependant, la recourante plaçait sa confiance dans des traitements naturopathiques et homéopathiques.

24. Le 31 janvier 2005, le Service médical régional Léman de l'assurance-invalidité (ci-après SMR LEMAN) s'est déterminé sur le rapport d'expertise du Dr G_____. Il a relevé que le diagnostic de facteurs psychologiques ou comportementaux associés à des maladies ou à des troubles classés ailleurs était utilisé pour noter la présence de facteurs psychologiques ou comportements supposés avoir joué un rôle dans la survenue ou l'évolution d'un trouble physique. Les perturbations psychiques résultant de ces facteurs étaient habituellement légères et souvent persistantes (par exemple, une inquiétude, un conflit émotionnel ou une appréhension). L'affection ne justifiait pas le diagnostic d'un trouble psychiatrique. Elle n'était pas en soi à l'origine des symptômes produits par l'assurée, mais pouvait en favoriser ou en majorer l'expression.

25. Dans ses écritures du 25 février 2005, l'OCAI a conclu au rejet du recours en faisant valoir qu'aucune pathologie psychiatrique à proprement parler avait été diagnostiquée.

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 de céans connaît en instance unique des contestations prévues par l'art. 56 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relative à la loi fédérale sur l'assurance invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie

3. La 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 (RAMA 2005 p. 57 s., ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent 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).

   En l'espèce, la demande de prestations d'assurance invalidité a été déposée en décembre 1999. Ainsi, même si la décision litigieuse n'a été rendue qu'en 2004, il convient de considérer que les dispositions matérielles de la LPGA ne sont pas applicables. Par conséquent, les lois et règlements seront cités par la suite dans leur ancienne teneur.

4. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56, 59 ss LPGA).

5. 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 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 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2).

6. Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI, on doit mentionner – à part les maladies mentales proprement dites – les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge pas l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

7. En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré à droit à une rente entière, s'il est invalide à 66 ⅔ %, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à une quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1 bis LAI, prétendre à une demi-rente, s'il est invalide à 40% au moins.

8. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, 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. Le Conseil fédéral édictera des prescriptions complémentaires sur l'évaluation de l'invalidité, notamment pour les assurés qui n'avaient pas d'activité lucrative avant d'être invalide (art. 28 al. 3 LAI). Sur la base de cette disposition légale, le Conseil fédéral a édicté les art. 27 et 27bis RAI.

   Aux termes de l'art. 27 RAI, pour évaluer l'invalidité d'un assuré n'exerçant pas d'activité lucrative au sens de l'art. 5 al. 1 LAI, on effectue une comparaison des activités et on cherche à établir dans quelle mesure l'intéressé a été empêché d'accomplir ses travaux habituels (méthode spécifique; al. 1). Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, on entend l'activité usuelle dans le ménage et l'éducation des enfants (al. 2).

   En application de l'art. 27bis al. 1 RAI, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon l'art. 28 al. 2 LAI. S'ils se consacrent en plus à leurs travaux habituels au sens de l'art. 5 al. 1 LAI, l'invalidité est déterminée selon l'art. 27 RAI pour cette activité. Dans ce cas, il faudra déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question

(méthode mixte d'évaluation de l'invalidité). Ne peut à cet égard pas être prise en considération la diminution de la capacité de travail, dans l'activité lucrative ou dans les tâches habituelles, engendrée par la fatigue accumulée dans l'autre domaine d'activité, dans la mesure où l'évaluation de telles interférences est dans la pratique difficile. A cela s'ajoute, s'agissant de personnes mariées, que les époux sont tenus de contribuer au travail au foyer « chacun selon ses facultés », aux termes de l'art. 163 al. 1 et 2 du Code civil suisse (CC). Cela résulte également du principe de l'égalité des sexes consacré par l'art. 8 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (ATF 125 V 159 s. consid. 5c).

9. En l'espèce, il n'est pas contesté par la recourante qu'elle aurait travaillé pour moitié dans son ménage et à moitié dans une activité lucrative, si elle n'était pas atteinte dans sa santé, tel que l'a retenu l'intimé. Il convient par conséquent de procéder à l'évaluation de son invalidité en application de la méthode mixte d'évaluation.

10. En ce qui concerne l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. A cet égard, il a été jugé qu'une telle enquête avait valeur probante et que ce n'était qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assurée ne concordaient pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y avait lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2001, page 158, consid. 3c; arrêt M. du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 5.1.1, V du 26 juillet 2004, I 155/04, consid. 3.2, S du 28 février 2003, I 685/02, consid. 3.2).

    Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233, consid. 3c et les références), une personne qui s'occupe du ménage doit satisfaire à ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle, afin d'améliorer sa capacité de travail, et réduire les effets de l'atteinte à la santé. Elle doit ainsi se procurer, dans les limites de ses moyens, les équipements ou les appareils ménagers appropriés. Si certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine, en raison de l'atteinte à la santé, et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartit mieux son travail, en aménageant des pauses et en repoussant les travaux peu urgents, et qu'elle recourt, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille (MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, page 222) La surcharge de travail n'est déterminante pour le calcul de l'invalidité que lorsque l'assuré ne peut accomplir tous les travaux du ménage, dans le cadre d'un horaire normal, et a dès lors besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984, page 143, consid. 5). Pour évaluer ce qui peut être demandé dans une situation concrète aux membres de la famille, il y a lieu de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable dans la même situation

et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance.

11. Dans le cas d'espèce, les résultats de l'enquête économique sur le ménage étaient les suivants:

Travaux	**Pondération**	**Empêchement**	**Invalidité**
Conduite du ménage	3%	0%	0%
Alimentation	42%	5%	2,1%
Entretien du logement	20%	10%	2%
Emplettes / courses	5%	5%	0,25%
Lessive /entretien vêtements	15%	05%	0%
Soins enfants – autres membres	8%	0%	0%
Divers	7%	0%	0%
	-		-
Total	**100%**		**4,35%**

La recourante ne conteste pas la pondération des différents champs d'activité, mais estime que les degrés d'empêchements y relatifs ont été manifestement sous-évalués et ne correspondent pas à la réalité, sans toutefois indiquer quel est le taux d'empêchement qui devrait être applicable selon son appréciation.

12. Il résulte du rapport d'enquête du 25 novembre 2003 que l'enquêtrice a évalué les empêchements de l'assurée en tenant compte de l'aide que l'on pouvait exiger des membres de la famille, au titre de l'obligation de réduire le dommage.

Il convient dès lors d'examiner si l'enquêtrice a agi dans une mesure conforme à la jurisprudence.

a) En premier lieu, il convient de relever que la recourante ne peut rien déduire en sa faveur du fait qu'une incapacité totale lui a été reconnue dans son ancienne activité professionnelle. En effet, l'activité de nettoyeuse professionnelle ou de femme de ménage ne saurait être comparée à la tenue du foyer familial qui recouvre nombre d'activités sans exigence physique particulière (planification, organisation, répartition du travail, contrôle) et dont les exigences dépendent directement de la taille du ménage et du nombre de ses occupants (préparation des repas, entretien du

linge, emplettes). La tenue d'un ménage privé permet également d'adapter l'activité aux problèmes physiques, ce qui n'est pas nécessairement compatible avec des exigences de rendement propres à l'exercice similaire dans un contexte professionnel (ATF non publié S. du 13 avril 2005, I 593/03, page 11 consid.5.3).

b) Concernant le poste alimentation, la recourante a déclaré à l'enquêtrice pouvoir préparer les repas, surveiller la cuisson, servir et déservir. Elle peut également charger et décharger la vaisselle, ainsi qu'assurer l'entretien courant de la cuisine. Son mari l'aide de temps en temps pour nettoyer à fond ou changer le filtre de la hotte d'aspiration. Il est vrai qu'elle ne peut plus préparer les grands repas, des grillades (à cause de l'odeur) et visser ou dévisser la cafetière, de sorte qu'elle dépend pour ces tâches des membres de sa famille. Toutefois, l'aide apportée par son mari ne dépasse pas celle pouvant habituellement être attendue d'un époux, lorsque son conjoint est atteint dans sa santé. Il n'est par ailleurs pas indispensable d'utiliser une cafetière qui doit être vissée et dévissée. L'on ne saurait considérer non plus comme démesuré que les membres de la famille aident la personne handicapée pour préparer les grands menus lors des fêtes de famille.

Cela étant, il y a lieu d'admettre que l'empêchement de 5% retenu par l'intimé tient compte dans une mesure appropriée du handicap de l'assurée.

c) S'agissant de l'entretien du logement, la recourante ne saurait tirer un argument du fait qu'elle doit étaler sur toute la semaine les tâches de nettoyage, en raison de ses limitations au niveau physique. En effet, comme relevé ci-dessus, elle est tenue d'adopter une méthode de travail adaptée, ce qui implique également d'étaler certaines activités particulièrement fatigantes. Par ailleurs, même si la contribution de son mari est nécessaire pour le nettoyage des vitres, des encadrements de portes et de fenêtres, ainsi que des rideaux, celle-ci ne dépasse pas ce qui peut être attendu d'un conjoint d'une personne handicapée.

Ainsi convient-il de considérer que l'intimée a évalué dans une juste mesure les handicaps de la recourante pour ces activités, en admettant un degré d'empêchement de 10%.

d) En ce qui concerne les emplettes et les courses diverses, le fait de devoir planifier ses courses à l'avance, afin d'éviter les heures de pointes, ne saurait être considéré comme un handicap. Par ailleurs, la recourante admet qu'elle peut faire des courses d'appoint dans le quartier. Les commissions lourdes sont effectuées en voiture une fois par semaine en France voisine ou à Genève, comme la famille avait déjà l'habitude de le faire avant que la recourante soit atteinte dans sa santé. Un tel mode de faire ne constitue assurément pas une charge trop lourde pour le conjoint, dans la mesure où telle est la pratique de nombreux couples. Par conséquent, même en admettant que la recourante ne peut pas prendre le bus en raison de sa peur de la foule, cela ne représente pas un obstacle pour faire les achats, d'autant plus qu'elle

habite au centre-ville et que d'autres moyens de transports seraient envisageables, tels que par exemple le vélo.

C'est dès lors à raison que l'intimée a retenu que la recourante ne rencontrait aucune entrave dans ce domaine.

e) Quant à la lessive et l'entretien, la recourante a indiqué à l'enquêtrice qu'elle pouvait faire la lessive, étendre et ramasser le linge. Elle faisait sécher les grandes pièces dans le séchoir situé au sous-sol de la buanderie. C'étaient alors ses enfants qui transportaient le linge. Elle en serait cependant également capable, en veillant à en porter moins à la fois pour ménager son dos. Le transport du linge constituant le seul empêchement et pouvant même à la rigueur être effectué par la recourante, aucune limitation ne saurait être admise.

f) La recourante estime en outre qu'elle est handicapée pour apporter les soins aux enfants et aux autres membres de la famille. Cependant, avec deux enfants de 22 et de 13 ans et demi vivant à la maison à l'époque de l'enquête, on voit mal en quoi ceux-ci auraient encore besoin de leur mère, si ce n'est que pour l'écoute et l'attention. Certes, la fille cadette de l'intimée n'avait que 10 ans au moment où le droit à la rente pourrait prendre naissance, soit une année après le début de l'incapacité de travail durable médicalement attestée. Cependant, elle pouvait se faire accompagner au besoin par d'autres membres de la famille, par exemple pour se rendre chez le médecin, sans que cela doive être considéré comme une charge trop lourde pour ceux-ci. Par ailleurs, le fait de ne pas pouvoir rendre visite à ses enfants vivants à l'extérieur du domicile ne saurait faire partie des soins à apporter aux enfants. Il convient par conséquent de suivre l'intimé, en ce qu'il n'a admis aucune limitation pour ce poste.

g) Dans le poste "divers", la recourante mentionne qu'elle participait auparavant aux activités de l'école du quartier en tant qu'accompagnatrice lors de certaines sorties ou manifestations, en surveillant les élèves et en faisant des préparatifs avec eux lors de fêtes, ce qu'elle ne peut plus faire. Il ne s'agit cependant pas d'une activité indispensable pour le ménage et la famille. Par ailleurs, au niveau du cycle d'orientation, le concours des parents n'est généralement plus sollicité pour ce genre d'activités. Quant au travail de jardinage, il ne paraît pas excessif que celui-ci soit effectué aujourd'hui exclusivement par son mari. Par conséquent, un empêchement n'est pas non plus à retenir pour ce poste.

h) Les constatations de l'enquête économique ne sont par ailleurs pas contredites par les rapports et expertises médicaux. Il ne peut donc être reproché à l'intimé de s'être fondé sur le résultat de celle-ci, afin de déterminer la capacité de travail de la recourante dans le cadre de son ménage. Le renvoi du dossier à l'intimé pour procéder à une nouvelle enquête ne se justifie dès lors pas et il y a lieu de retenir une invalidité de seulement 4,35% dans le ménage.

13. Il convient encore d'examiner la capacité de gain de la recourante dans le cadre d'une activité lucrative.

    Il n'est pas contesté qu'elle ne peut plus exercer la profession de nettoyeuse, en raison de ses nombreuses allergies. Toutefois, dans une activité adaptée, sa capacité de travail a été évaluée à 100% par la Dresse F_____. La recourante objecte que cette capacité, même dans une activité adaptée, est compromise en raison de divers troubles psychiques, tels qu'une peur de la foule et une claustrophobie et des crises d'angoisse. A l'appui de ses dires, elle a produit l'expertise psychiatrique du 3 janvier 2005 du Dr G_____.

    Cependant, ce médecin n'a pu constater aucun trouble justifiant le diagnostic d'un trouble psychiatrique, notamment pas un trouble anxieux majeur, tel qu'une agoraphobie, phobie sociale ou phobie spécifique, un trouble panique ou un trouble obsessionnel compulsif. La recourante ne souffre pas non plus de dépression et n'a aucune limitation d'ordre cognitif, mnésique ou attentionnel. Certes, ce psychiatre a diagnostiqué des facteurs psychologiques et comportementaux associés à des maladies ou à des troubles classés ailleurs. Cependant, ceux-ci n'engendrent aucune incapacité de travail et réduisent uniquement les possibilités de trouver un emploi adapté, indépendamment du fait qu'ils ne remplissent pas le diagnostic de trouble psychiatrique,.

    Par ailleurs, même s'il fallait admettre sur le plan médical une limitation de la capacité de travail en raison desdits facteurs, tel ne pourrait être le cas d'un point de vue juridique, en l'absence d'un trouble psychiatrique avéré. En effet, seules les invalidités causées par un trouble d'une certaine gravité qui équivalent à des maladies peuvent être prises en considération au sens de la loi, comme exposé ci-dessus. Or, cela ne saurait être admis d’une atteinte qui ne peut être qualifiée de trouble psychiatrique.

    Cela étant, il convient de suivre l'intimé en ce qu'il a admis une capacité de travail à 100% dans une activité adaptée.

14. Il résulte de ce qui précède que, selon la méthode mixte d'évaluation de l'incapacité de travail, la recourante ne présente qu'un degré d'invalidité global de 2,2%, comme l'a déterminé l'intimé.

    Par conséquent, il y a lieu de rejeter le recours.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

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

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette;

3. Dit que la procédure est gratuite;

4. 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).

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 le