RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3214/2005 **ATAS/278/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 21 mars 2006

En la cause

Madame _____, domiciliée _____GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'Etude de Maître GROSJEAN Christian	recourante
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13	intimé

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Karine STECK et Juliana BALDE, Juges

EN FAIT

1. Madame _____, née le 7 juillet 1952, de nationalité italienne, vit en Suisse depuis le 14 octobre 1970. Elle a travaillé comme aide-soignante à Genève, ce jusqu'en 1982, date à compter de laquelle elle a cessé toute activité lucrative pour se consacrer à son ménage et à son fils.

   Elle a déposé le 16 février 2001 une demande auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) visant à l'octroi d'une rente. Elle allègue souffrir de douleurs cervicales entraînant une incapacité totale à accomplir ses travaux habituels depuis février 2000.

2. Interrogé par l'OCAI, le Dr P._____, médecin généraliste et médecin traitant, a, dans un rapport du 18 juillet 2001, posé les diagnostics de cervico-brachialgies sur troubles dégénératifs, d'un syndrome du tunnel carpien droit et de céphalées vasculaires, étant précisé que la symptomatique existe depuis 1999. Le médecin a indiqué que la patiente était incapable de travailler depuis le 1er février 2000. Il a qualifié de mauvais le pronostic compte tenu de l'absence d'évolution à 18 mois de traitement intensif conservateur et sans indication actuelle pour un traitement neuro-chirurgical.

   Une IRM du sein gauche a été effectuée le 9 novembre 2001 au département de radiologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), à l'issue de laquelle une tumeur unifocale, unicentrique du 29 mm du quadrant inféro-externe gauche associant très probablement une composante in situ à la composante invasive a été mise en évidence.

   Par courrier du 20 décembre 2001, le Dr P._____ a informé l'OCAI qu'un carcinome du sein gauche avait été diagnostiqué en octobre 2001, que l'état de santé de sa patiente s'aggravait, et qu'une chimiothérapie néo-adjuvante, laquelle serait probablement complétée par la suite par une sanction chirurgicale, allait incessamment débuter.

   Dans un rapport du 17 novembre 2002 adressé à l'OCAI, le Dr P._____a confirmé qu'un carcinome canalaire invasif du sein gauche avait été diagnostiqué en octobre 2001, traité par chimiothérapie jusqu'en avril 2002, par exérèse chirurgicale et curage ganglionnaire le 17 mai 2002, puis par radiothérapie. Le médecin indiquait par ailleurs que sa patiente souffrait d'asthénie, d'un état anxio-dépressif réactionnel et d'un status post radiothérapie avec inflammation locale. Il a précisé que compte tenu du contexte et du caractère réactionnel à la survenue de cette néoplasie, une prise en charge psychiatrique ne s'imposait pas, du moins pour l'instant. Il confirmait par ailleurs l'incapacité entière en tant que ménagère depuis le 1er février 2000.

3. Une enquête économique sur le ménage a été effectuée le 18 juin 2003. L'assurée a indiqué que, sans handicap, elle aurait repris un travail à 100% ou 50% comme aide-soignante, mais qu'elle n'avait fait aucune recherche à cet égard. Son mari, présent lors de l'entretien, a quant à lui déclaré qu'il n'aurait pas voulu qu'elle reprenne un travail car ils auraient dû payer plus d'impôts. Celui-ci est depuis 1991 au bénéfice d'une rente entière d'invalidité de 1'900 fr., d'une rente 2ème pilier de 1'080 fr. et de prestations de l'Office cantonal des personnes âgées (OCPA) de 226 fr., étant précisé que les frais médicaux et les primes d'assurance-maladie sont remboursés par cet office.

   En l'espèce, l'enquêtrice a établi comme suit la répartition des activités habituelles de l'assurée et la diminution de sa capacité à les exercer pour chaque domaine d'activité:

Travaux	Pondération	Diminution	Invalidité
conduite du ménage	5 %	50 %	2,5 %
alimentation	45 %	10 %	4,5 %
entretien du logement	20 %	30 %	6 %
emplettes et courses diverses	10 %	50 %	5 %
lessive et entretien des vêtements	20 %	20 %	4 %
Soins aux enfants	--	--	--
Divers (soins infirmiers, entretien des plantes, etc)	--	--	--
	100 %		22 %

   L'enquêtrice a conclu à un empêchement de 22% en tant que ménagère à plein temps.

4. Par décision du 16 mars 2004, l'OCAI, constatant que l'assurée présentait une invalidité de 22%, a rejeté sa demande.

5. L'assurée a formé opposition le 16 avril 2004. Elle a versé à son dossier un certificat établi par le Dr P._____ le 22 août 2004, selon lequel son état de santé est altéré par les effets secondaires induits par le traitement médicamenteux qui doit être poursuivi encore au moins deux ans et demi. Ces effets secondaires sont avant tout de type digestif avec nausées et vomissements occasionnels, respiratoires avec une toux irritative peut-être post-actinique et généraux associant sudations profuses, céphalées, prise pondérale et asthénie. Selon le médecin, le diagnostic oncologique et la mauvaise tolérance du traitement médicamenteux (le traitement de Tamoxifène a dû être interrompu en mars 2004 pour finalement être repris début mai 2004) génèrent un état anxio-dépressif non négligeable.

   L'assurée a dès lors conclu à la mise en place d'une nouvelle enquête ménagère afin qu'il soit tenu compte de son état de santé d'alors qui s'était considérablement modifié depuis les résultats de l'enquête du 18 juin 2003.

6. Le 28 décembre 2004, elle a communiqué à l'OCAI en complément un courrier du Dr B._____, oncologue médical du Service de Gynécologie des HUG, daté du 7 décembre 2004, et aux termes duquel:

   "*L'assurée* a bénéficié d'une chimiothérapie néo-adjuvante par FEC 100 du 26 décembre 2001 au 11 avril 2002 pour une tumeur au niveau du QIE du sein gauche qui n'avait été ni palpée ni décelée sur la mammographie. En mai 2002, il a été réalisé une tumorectomie para-aréolaire externe gauche avec curage axillaire. La patiente a ensuite bénéficié d'une radiothérapie post-opératoire du 22 juin au 8 août 2002. Actuellement, *l'assurée* est sous hormonothérapie depuis avril 2002 pour une durée totale de cinq ans. A l'examen clinique, effectué le 30 novembre 2004, il n'y avait pas de signe clinique en faveur d'une récidive loco-régionale ou à distance du cancer du sein gauche";

   et un courrier du Dr P._____, daté du 23 décembre 2004, selon lequel:

   "(…) Il me paraît certain que *l'assurée* présente des altérations de son état de santé, il est également clair que les plaintes actuelles et les répercussions fonctionnelles sont de nature avant tout subjective et difficilement quantifiables sans mise à l'épreuve. Depuis mon certificat du mois d'août 2004, l'état de santé de *l'assurée* reste fragilisé avant tout par les effets secondaires induits par le traitement hormonal de sa pathologie gynécologique, par les douleurs ostéo-articulaires d'intensité fluctuante, et par un état anxio-dépressif peut-être majoré par la procédure administrative en cours. (…) L'altération de l'état psychique m'a paru au dernier contrôle du 20 décembre 2004 quelque peu aggravé et sur le plan physique on objective cette récidive de lésions des creux axillaires, lésions vraisemblablement banales mais qui avaient permis la mise en évidence du problème oncologique et sont donc anxiogènes chez cette patiente. (…) Je confirme que la patiente tolère mal son traitement. (…) Quant à la troisième question, pour y répondre une "mise à l'examen" en condition réelle s'imposerait et ceci serait du ressort d'une expertise ou d'un stage de réhabilitation (….)".

7. Par décision du 15 juillet 2005, l'OCAI, considérant que l'assurée ne présentait aucune aggravation objective de son état de santé depuis l'enquête du 18 juin 2003, a confirmé la décision du 16 mars 2004.

8. L'assurée, représentée par Maître C.G._____, a interjeté recours le 14 septembre 2005 contre ladite décision. Elle relève que dans le premier rapport adressé à l'OCAI daté du 18 juillet 2001, le Dr P._____ soulignait déjà qu'elle ne pouvait rester dans la même position plus d'une heure, qu'elle ne pouvait se mettre à genoux ou en position accroupie ni incliner le buste, que l'utilisation de ses bras était également entravée de sorte qu'il lui était impossible de soulever des charges de plus d'un ou deux kilos. Or, son état de santé ne s'est pas amélioré puisqu'elle a ensuite souffert d'un cancer du sein gauche et mal supporté le

traitement médicamenteux y relatif. Elle insiste sur le fait que sa santé s'est détériorée après l'enquête ménagère effectuée en juin 2003. Elle conclut dès lors, préalablement, à la mise sur pied d'une expertise médicale afin d'évaluer son état de santé actuel et fixer son incapacité de travail, et principalement, à ce qu'il soit constaté qu'elle a droit à une rente entière d'invalidité.

9. Dans sa réponse du 8 novembre 2005, l'OCAI a conclu au rejet du recours. Ce courrier a été transmis à l'assurée et la cause gardée à juger.

EN DROIT

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

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

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 entrée en vigueur le 1er janvier 2003 (LPGA) qui sont relatives à la LAI.

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

3. La LPGA entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 328 consid. 2.2 et 2.3 ; 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En revanche, en ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). C'est pourquoi les procédures pendantes au 1er janvier 2003 ou introduites après cette date devant un tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA.

Déposé dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

4. L'objet du litige porte sur le droit de l'assurée à une rente de l'assurance-invalidité.

5. L'invalidité est définie comme étant 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 (art. 4 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002). L'incapacité de gain consiste en diminution moyenne prévisible des possibilités de gain de la personne concernée sur l'ensemble du marché du travail équilibré pouvant entrer en considération pour elle.

   L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins, en ce cas, il recevra un quart de rente. S'il est invalide à 50%, il se verra octroyer une demie rente, si son invalidité a atteint 66 2/3% une rente entière (art. 28 al. 1 LAI). Dans les cas pénibles une invalidité de 40% au moins ouvre droit à une demie rente (art. 28 al. 1bis LAI).

6. Aux termes de 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 que l'on pourrait raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibré du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. La comparaison doit en règle générale se faire de telle manière que les deux revenus hypothétiques soient chiffrés le plus exactement possible et mis en parallèle, leur différence permettant de déterminer le degré d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 30 consid. 1).

   Le Conseil fédéral a adopté les art. 27 et 27^{bis} du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI) pour les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant leur invalidité. Aux termes de ses dispositions, l'invalidité des assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative au sens de l'art. 5 al. 1 LAI est évalué en fonction de l'empêchement d'accomplir leurs travaux habituels (méthode spécifique : art. 27 al. 1 RAI). Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, on entend l'activité usuelle et le cas échéant dans l'entreprise du conjoint ainsi que l'éducation des enfants (art. 27 al. 2 RAI).

7. Il convient dès lors au préalable de trancher la question du statut de l'assuré, afin de déterminer quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer. On décidera du statut de l'assuré en fonction de ce qu'il aurait fait - les circonstances étant par ailleurs restées les mêmes - si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. En pratique on tiendra compte de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse en admettant la reprise hypothétique d'une activité lucrative partielle ou complète si cette éventualité présente un degré de

vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 150 consid. 2c; 117 V 294 consid. 3b). Pour déterminer ou circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré dans l'hypothèse où il aurait joui d'une bonne santé, il faut prendre en considération outre la nécessité financière qui le pousse à reprendre ou à étendre une activité lucrative, également ses tâches éducatives et de soins aux enfants, son âge, ses qualifications professionnelles et sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels, étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit toutefois recevoir la priorité d'entrée de jeu (pratique VSI 1997 p. 301).

Le critère de la vraisemblance prépondérante qui est généralement appliqué dans le domaine du droit de l'assurance sociale vaut également pour l'appréciation des preuves en assurance sociale (ATF 111 V 372). Aussi, le juge fonde-t-il sa décision, sauf disposition contraire de la loi, sur les faits qui faute d'être établis de manière irréfutable apparaissent comme les plus vraisemblable, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de faits allégés ou envisageables le juge doit le cas échéant retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2).

8. En l'espèce, l'assurée a travaillé en qualité d'aide-soignante jusqu'en 1982. Depuis cette date, elle n’a plus exercé aucune activité lucrative, se consacrant entièrement à ses tâches ménagères ainsi qu'à l'éducation de son fils. Il est vrai que dans le cadre de l'enquête économique effectuée le 18 juin 2003, elle a indiqué que, sans handicap, elle aurait repris un travail à 100% ou à 50%. Force est cependant de constater qu'elle n'a fait aucune recherche d'emploi et que son époux a affirmé qu'il n'aurait pas voulu qu'elle reprenne une activité lucrative. Il est vraisemblable que si elle avait réellement eu l'intention de reprendre un travail, rien ne l'aurait empêchée de le faire bien avant 1999, date à laquelle ses problèmes de santé ont commencé, son fils étant né en 1980. De plus, son époux étant au bénéfice d'une rente d'invalidité depuis 1991 déjà, la situation financière du couple n'a pas subi de modification depuis cette date. Il est ainsi établi, à satisfaction de droit, que sans atteinte à la santé, l'assurée aurait continué à se consacrer à ses travaux habituels.

   Le degré d'invalidité doit ainsi être évalué selon la méthode spécifique.

9. Pour évaluer 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 conformément à la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'AI établie par l'Office fédéral des assurances sociales - OFAS (CIIAI ch. 3095 dans sa teneur valable en l'occurrence en vigueur depuis le 1er janvier 2001; ATF 121 V 366 consid. 1b).

   Le TFA a déjà eu l'occasion de confirmer la conformité aux art. 5 al. 1 LAI et 27 al. 1 et 2 RAI de cette pratique administrative et en particulier de la classification et

de l'évaluation des activités ménagères par rapport à six postes déterminés, en fixant leur importance respective en pourcent, selon des taux minimum et maximum, compte tenu des données concrètes du cas (arrêts non publiés du 22 août 2000 dans la cause C. I 102/00, du 15 novembre 1999 dans la cause H. I 331/99 et du 15 novembre 1996 dans la cause N.B. I 194/95).

L'évaluation de l'invalidité d'une personne sans activité lucrative nécessite l'établissement d'un catalogue des activités ménagères qu'elle pratiquait - ou aurait pratiqué - avant la survenance de son invalidité, que l'on compare ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore exiger d'elle malgré son invalidité. La personne chargée de l'enquête doit indiquer les activités que l'assuré ne peut plus accomplir ou alors de manière très limitée ainsi que la date du début de l'empêchement. Elle doit pondérer de telle manière que l'ensemble représente 100% indépendamment de la taille du ménage ce qui s'impose pour des raisons d'égalité de traitement entre assuré. Il s'ensuit que lorsque comme en l'espèce l'assurée ne déploie aucune activité dans l'une ou l'autre des catégories (par exemple en l'espèce soins aux enfants), la pondération des autres postes doit être augmentée d'autant (VSI 1997 p. 298).

10. En l'espèce, l'enquêtrice a fixé à 22% le taux d'empêchement de l'assurée à accomplir ses travaux ménagers.

11. L'assurée conteste ce taux. Elle relève qu'elle n'a pas signé "pour accord" l'enquête ménagère et souligne qu'elle est incapable d'effectuer régulièrement et correctement les travaux ménagers habituels tels que faire son ménage ou ses courses.

12. Il y a cependant lieu de constater d'emblée que l'enquête économique effectuée par l'OCAI le 18 juin 2003 a été réalisée conformément à la circulaire précitée et à la jurisprudence du TFA. Elle n'a pas à être signée par l'assurée. Une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel - singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas sur le plan médical - qu'il faut faire procéder par un médecin à une évaluation des empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles (VSI 2001 p. 158, consid. 3c).

Tel n'est pas le cas en l'espèce.

Certes le médecin traitant a-t-il fait état d'une incapacité totale de travail. Il s'agit-là cependant d'une appréciation médico-théorique considérée globalement et abstraitement, ce qui n'est pas de nature à remettre en cause les conclusions de l'enquête ménagère, lesquelles reposent au contraire sur une évaluation concrète de la situation.

Il convient enfin de préciser qu'en matière d'estimation des empêchement dans les maladies psychiques, le TFA a, dans un arrêt non publié du 9 novembre 1987 en la cause C. I 277/87, jugé que pour l'évaluation de l'invalidité des personnes au foyer

les appréciations médicales avaient plus de poids que l'enquête à domicile. Ainsi l'enquête sur les activités ménagères n'est pas un moyen de preuve adéquat lorsque l'empêchement résulte de troubles d'ordre psychique (ATFA non publié du 6 mai 2002 en la cause L. I 526/01 et VSI 2001 p. 159 consid. 3d).

En l'espèce, le médecin traitant ainsi que le Dr B._____ décrivent un état anxio-dépressif; étant précisé selon le premier que "l'altération de l'état psychique m'a paru au dernier contrôle du 20 décembre 2004 quelque peu aggravé"; cet état n'a cependant pas nécessité de consultation chez un psychiatre.

13. Il convient ensuite de relever que si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail soit en aménageant des pauses soit en repoussant les travaux peu urgents et qu'elle recourt dans une mesure habituelle à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est déterminante pour le calcul de l'invalidité que lorsque la personne assurée ne peut dans le cadre d'un horaire normal accomplir tous les travaux du ménage et a par conséquent besoin dans une mesure importante de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5). Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, il y a lieu en effet 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 prestations d'assurance (arrêt non publié C. du 8 novembre 1993 I 407/92, arrêt S. du 11 août 2003 I 681/02).

14. En l'espèce, l'enquêtrice a tenu compte d'un empêchement de 6% s'agissant de l'entretien du logement, relevant notamment: "elle arrive à ôter la poussière à une fréquence d'une fois par mois, elle n'arrive plus à entretenir ses meubles avec un liquide car le fait de frotter trop longtemps lui provoque des douleurs à son épaule; avant elle passait l'aspirateur une fois par semaine dans tout l'appartement, elle a acquis un plus petit aspirateur après son opération qu'elle passe tous les 15 jours; maintenant elle nettoie le lavabo à fond toutes les semaines alors qu'avant elle le faisait tous les jours; avant elle lavait les vitres toutes les semaines, maintenant elle laisse traîner; en ce qui concerne les lits elle arrive à changer la literie et le fait à son rythme". C'est l'assurée qui assume toutes ses courses à Planète Charmilles et met tout dans un chariot. En revanche, les packs d'eau, le vin, les lessives et autres objets lourds sont transportés par son fils en voiture. L'enquêtrice a ainsi retenu un taux d'empêchement de 5% pour ce poste.

15. Le Tribunal de céans considère que le taux d'empêchement de 6% dont l'enquêtrice a tenu compte n'est pas critiquable, au vu de la description des tâches accomplies par l'assurée pour l'entretien de son logement. Il en va de même du taux de 5% s'agissant des courses, étant ajouté que le fait pour le fils de porter les achats

particulièrement lourds ne dépasse à l'évidence pas le cadre de l'aide normale à laquelle on peut s'attendre de sa part.

Au surplus, les reproches que l'assurée fait à l'enquête sont trop généraux et vagues pour que la fiabilité de celle-ci puisse être sérieusement mise en doute. Il ne se justifie dès lors pas de procéder à une nouvelle enquête.

16. L'assurée allègue qu'une aggravation de son état de santé est intervenue depuis l'enquête réalisée en juin 2003. Elle indique en particulier que les effets secondaires provoqués par le traitement médicamenteux, mal supporté, sont apparus après l'enquête ménagère et n'ont de ce fait pas été pris en considération par l'OCAI.

La question de savoir si l'on est en présence d'une modification des circonstances propre à influer sur le taux d'invalidité et à justifier le droit à des prestations se tranche dans la procédure faisant suite à la nouvelle demande (examen matériel) - d'une manière analogue à celle de la révision selon l'art. 41 LAI (ATF 105 V 30; RCC 1980 p. 58) - en comparant l'état de fait ayant fondé la première décision de refus à celui existant au moment de la nouvelle décision litigieuse. L'OCAI retient que le taux d'invalidité ne s'est pas sensiblement élevé.

Tel est également l'avis du Tribunal de céans.

Plus particulièrement les effets secondaires induits par le traitement médicamenteux dont se plaint l'assurée, même s'ils altèrent indéniablement l'état de santé, ne sauraient l'empêcher d'accomplir ses tâches ménagères, dans la mesure reconnue par l'enquête, à son rythme, et en recourant un peu plus encore, le cas échéant, à l'aide des membres de sa famille.

Au vu de ce qui précède, les conclusions de l'enquêtrice qui reposent sur un examen attentif et précis des handicaps de l'assurée et de la situation familiale concrète de celle-ci ne peuvent être que confirmées. Aussi le recours, mal fondé, doit-il être rejeté.

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
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

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