RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3534/2005 **ATAS/366/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 12 avril 2006

En la cause

Madame A_____, représentée par FORTUNA Assurance Protection Juridique	recourante

contre

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

Siégeant : Madame Juliana BALDE, Présidente, Mesdames Doris WANGELER et Isabelle DUBOIS, Juges

EN FAIT

1. Madame A_____, née en 1962, de nationalité espagnole, est arrivée en Suisse en 1983. Au bénéfice d'un permis, elle a travaillé comme aide-cuisinière dans l'hôtellerie et la restauration.

2. Après son mariage en 1986, elle s'installe définitivement à Genève où elle a exercé diverses activités professionnelles. Depuis le 10 octobre 1988, elle a travaillé comme ouvrière au Département maroquinerie de X_____ SA, d'abord à l'usine, puis à domicile dès la naissance de sa fille en 1995, selon des horaires variables. Elle complétait cette activité par des travaux de nettoyage le soir pour le compte de diverses entreprises, la dernière étant Y_____SA, depuis le 4 janvier 2001.

3. Le 7 novembre 2001, suite à un incident dans les locaux où elle effectuait des travaux de nettoyage, l'intéressée a été licenciée avec effet immédiat par Y_____SA. Dès cette date, l'intéressée a cessé toute activité lucrative.

4. Dans un rapport du 16 janvier 2002 à l'attention de La Bâloise, assurance perte de gain, le Docteur B_____, médecin traitant, a indiqué que sa patiente souffrait depuis octobre 2001 de gastrite, a présenté le 7 novembre 2001 de fortes douleurs épigastriques accompagnées de nausées et de vomissements et depuis le 14 novembre 2001, apparition de douleurs lombaires avec blocage, justifiant un arrêt de travail de 100 % depuis le 7 novembre 2001. Dans un second rapport du 30 octobre 2002, il a indiqué que l'intéressée souffrait de céphalées, avec nausées et vomissements, d'hypertension, de gastrite récidivante, de dystonie neuro-végétative, d'un état dépressif et de PSH de l'epaule droite.

5. Le Docteur C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a adressé un rapport à l'assurance LA BALOISE le 4 novembre 2002. Il a indiqué que sa patiente souffrait d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique selon CIM-10 F33.11 et qu'elle était en incapacité de travail à 100 % depuis le 27 mai 2002.

6. L'intéressée a déposé une demande de prestations en date du 16 décembre 2002 auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI), visant à l'octroi d'une rente.

7. Dans son rapport à l'OCAI du 25 mars 2003, le Docteur B_____ a posé les diagnostics suivants, avec répercussions sur la capacité de travail : fibromyalgie, HTA labile, céphalées avec nausées et vomissements, état dépressif, PSH épaule droite et syndrome vertrébral dorso-lombaire. Il a aussi noté le diagnostic de status post-opératoire pour cure de hernie hiatale en 1996, sans influence sur la capacité de travail. L'incapacité de travail en tant que nettoyeuse et ouvrière est de 100 %

dès le 7 novembre 2001. Il a exposé que depuis 1995, la patiente avait présenté un syndrome cervical récidivant, puis un syndrome dorso-lombaire, de fréquentes crises migraineuses avec nausées et vomissements, une fibromyalgie avec douleurs diffuses et un état dépressif, nécessitant des arrêts de travail de plus ou moins courte durée.

8. Le Docteur C_____ a établi un rapport à l'OCAI le 20 mai 2003, dans lequel il pose comme diagnostics un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen F33.11, événement entraînant une perte de l'estime de soi pendant l'enfance Z61.3, surveillance inadéquate de la part des parents Z62.0 et myocardite aiguë survenue le 14 mars 2003, hospitalisée aux urgences des HUG. L'incapacité de travail est de 100 % depuis le 7 novembre 2001, pour des raisons psychiques uniquement.

9. Le 4 février 2004, le docteur B_____ a relevé que l'état de santé de sa patiente était stationnaire. Il a joint un rapport du 31 mars 2003 établi par le Docteur D_____, spécialiste FMH en cardiologie, aux termes duquel la patiente a présenté une myocardite en mars 2003 dont l'évolution a été favorable sous traitement.

10. Dans un rapport intermédiaire du 25 février 2004, le Docteur C_____ a relevé que l'état de santé de la patiente était stationnaire et que l'incapacité de travail, en raison des troubles psychiques, est de 50 % en tant que nettoyeuse ou dans une activité semblable.

11. Le 26 janvier 2005, l'intéressée a été examinée par les Docteurs E_____, rhumatologue, et F_____, psychiatre, du Service médical régional AI SMR LEMAN. A l'anamnèse, les médecins relèvent l'apparition de céphalées depuis 1984, qui ont augmenté d'intensité depuis 1994, avec troubles visuels. Elle a essayé de nombreux médicaments. Le 7 novembre 2001, alors qu'elle était allée chercher un verre de lait pour éteindre la fumée qui s'échappait du mélange de produits de nettoyages, elle fut accusée de vol par la sécurité et licenciée sur le champ. Traumatisée, elle donne son congé le jour même à l'usine de maroquinerie et ne reprend plus d'activité. A cette période apparaissent des symptômes anxieux et dépressifs. Au status, il n'y a pas de limitation de mouvement, et, sur le plan psychiatrique, pas de troubles de l'attention ni de la concentration, mais une certaine anhédonie, ainsi qu'une diminution de la vie sociale et des loisirs. Les diagnostics de migraines avec aura et de trouble de l'adaptation et réaction mixte anxieuse et dépressive ont été posés, avec répercussion sur la capacité de travail. Les autres diagnostics, hypertension artérielle, obésité et changements dans les relations familiales pendant l'enfance n'ont pas d'influence sur la capacité de travail. Dans leur appréciation du cas, les médecins ne retiennent, sur le plan somatique, que le diagnostic de migraines avec aura comme ayant des répercussions sur la capacité de travail. La fibroymalgie n'a pas été retenue, en raison de l'absence de douleur insertionnelle. Sur le plan psychique, l'intéressée,

après l'incident du 7 novembre 2001, a subi un traumatisme de réaction aiguë à un facteur de stress, avec apparition de symptômes anxieux et dépressifs. La combinaison des symptômes dépressifs et des crises de migraines entraînent une incapacité de travail de 30 %. Dans ses conclusions, le SMR LEMAN retient une incapacité de travail entière depuis le 7 novembre 2001, puis une capacité de travail exigible de 70% dès le 25 février 2004, dans toute activité.

12. Par décision du 10 mars 2005, l'OCAI a accordé à l'assurée une orientation professionnelle et un soutien dans ses recherches d'emploi.

13. L'assurée a formé opposition en date du 6 avril 2005, alléguant que son état de santé actuel ne lui permet pas de reprendre une activité. Elle explique souffrir de douleurs musculaires, de fortes migraines et de crampes d'estomac lors de situations de stress qui l'empêchent même de s'occuper de son ménage et de sa famille.

14. Par décision du 28 avril 2005, l'OCAI a rejeté l'opposition de l'assurée, se référant au rapport d'examen du SMR LEMAN.

15. Par décision du 24 mai 2005, l'OCAI a accordé à l'assurée une rente entière d'invalidité, assortie de rentes complémentaires pour son époux et ses enfants, du 1er novembre 2002 au 31 mai 2004. Dès le 1er juin 2004, l'OCAI considère que l'assurée présente une capacité de travail de 70 % dans toute activité.

16. L'opposition formée par le conseil de l'assurée le 10 juin 2005 a été rejetée par décision de l'OCAI du 25 août 2005, au motif que selon le rapport d'examen du SMR LEMAN, à partir du 25 février 2004 au plus tard, la capacité de travail de l'assurée est de 70 % dans toute activité.

17. L'assurée, représentée par son conseil, a interjeté recours le 6 octobre 2005 contre la décision du 25 août 2005, notifiée le 7 septembre 2005. Elle allègue que lors de l'examen clinique pratiqué par le SMR LEMAN, elle était dans une période d'accalmie de ses douleurs et que les migraines n'étaient pas présentes. Elle fait valoir qu'un examen à un moment précis ne peut pas être considéré comme exhaustif dans un domaine aussi fluctuant que les migraines et la fibromyalgie. Elle conteste la valeur probante de l'examen du SMR LEMAN, car les médecins n'ont pas examiné les radiographies et se sont contentés d'un examen sommaire. Elle soutient que les migraines, présentes deux à trois jours par semaine, sont très invalidantes, car elles sont accompagnées très souvent de nausées et de vomissements, à quoi s'ajoutent les douleurs dues à la fibromyalgie et la fatigabilité induite par l'état dépressif. Elle sollicite une expertise pluridisciplinaire et, sur le fond, conclut à l'annulation de la décision et à l'octroi des prestations d'invalidité.

18. Dans sa réponse du 2 novembre 2005, l'OCAI s'est référé à sa décision sur opposition et conclut au rejet du recours.

19. La recourante, par écriture du 28 novembre 2005 a persisté dans ses conclusions.

20. Les écritures ont été communiquées à l'OCAI le 29 novembre 2005 ensuite de quoi la cause a été gardée à juger.

21. Pour le surplus, les divers allégués des parties ainsi que les éléments pertinents résultant du dossier, seront repris, en tant que de besoin, dans la partie en droit ci-après.

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. 56V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi 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. Selon la jurisprudence, la législation applicable en cas de changement de règles de droit reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 166 consid. 4b), les faits sur lesquels le tribunal de céans peut être amené à se prononcer dans le cadre d'une procédure de recours étant par ailleurs ceux qui se sont produits jusqu'au moment de la décision administrative litigieuse (ATF 121 V 366 consid. 1b). Aussi le droit à une rente doit-il être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et en fonction de

la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 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).

4. Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours est à cet égard recevable (art. 56 et 60 LPGA).

5. L'objet du litige porte sur la question du degré d'invalidité de la recourante, et donc du droit à une rente d'invalidité, au-delà du 31 mai 2004.

   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).

   Il y a lieu de préciser que 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). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2, 105 V 158 consid.1).

   L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. Depuis le 1er janvier 2004 (4ème révision AI), il a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

6. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément

utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

7. En l'espèce, selon le Docteur B_____, médecin traitant, la recourante est incapable de travailler à 100 % dès le 7 novembre 2001, en raison de diverses atteintes à la santé, dont une fibromyalgie, des céphalées avec nausées et vomissements et un état dépressif. Dans son rapport intermédiaire du 4 février 2004,il indique que l'état de santé est demeuré stationnaire et que le pronostic est inchangé concernant l'incapacité de travail..

   Le Docteur C_____, psychiatre, relève dans son rapport à l'OCAI du 20 mai 2003, que sa patiente souffre d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, qu'elle est souvent agitée par une anxiété diffuse, qu'elle a des oublis, des difficultés de concentration, des problèmes de sommeil avec des cauchemars. L'incapacité de travail est de 100 % dès le 7 novembre 2001, pour une durée indéterminée. Dans son rapport intermédiaire à l'OCAI du 25 février 2004, il mentionne que l'état de santé est stationnaire et que les limitations fonctionnelles sont de 50 % en ce qui concerne les troubles psychiques, dans toute activité. Il a mentionné que la compliance n'était pas optimale, qu'il n'y avait pas une bonne concordance entre les plaintes et l'examen clinique, qu'une reprise de travail pourrait être envisagée en fonction de l'amélioration de l'état de santé et, enfin, qu'un examen médical complémentaire serait nécessaire pour évaluer les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail.

   Le Tribunal de céans constate, au vu du dernier rapport du Docteur C_____, que c'est à juste titre que l'intimé a ordonné un examen bidisciplinaire complémentaire, afin d'éclaircir la situation.

   La recourante a été examinée le 26 janvier 2005 par les Docteurs E_____, rhumatologue, et F_____, psychiatre, du SMR LEMAN. Dans leur rapport du 27 janvier 2005, les médecins relèvent à l'anamnèse que l'apparition des céphalées date de 1984 environ et que les nombreuses investigations se sont révélées

négatives. La symptomatologie s'est aggravée depuis 1994 environ, les crises, précédées de troubles visuels durant à peu près 1 h 30, surviennent une à deux fois par semaine, de manière imprévisible. Les douleurs violentes sont accompagnées de nausées et de vomissements importants. La recourante a essayé de nombreux médicaments, mais l'interrogatoire n'a pas permis de savoir si elle a bénéficié d'un traitement de fond de la migraine par un bêta-bloquant ou par un triptan. Lors des épisodes de céphalées, l'assurée signale des douleurs de la région cervico-scapulaire qu'elle qualifie de musculaires. L'assurée s'est plaint de problèmes de sommeil, elle fait de fréquents cauchemars. L'anamnèse psychosociale révèle que la recourante a travaillé à domicile depuis la naissance de sa fille en 1995 et qu'elle complétait encore cette activité par des heures de nettoyages le soir, les journées pouvant totaliser 17 heures de travail. L'incident du 7 novembre 2001 où elle a été injustement accusée l'a traumatisée, et le jour même elle a cessé toute activité lucrative. Au status, les médecins ont mentionné que l'assurée est restée assise pendant plus d'une heure sans gêne manifeste, que l'examen ostéo-articulaire est normal. Il n'y a pas de douleurs insertionnelles aux membres supérieurs, mis à part quelques douleurs à la palpation. Sur le plan psychiatrique, la thymie est fluctuante, avec labilité émotionnelle, le discours est cohérent, le sommeil est de bonne qualité, mais entrecoupé de cauchemars; le médecin psychiatre n'a pas observé de troubles de la concentration ni de l'attention, mais une certaine anhédonie ainsi qu'une diminution de la vie sociale et des loisirs.

Dans leur appréciation consensuelle du cas, les médecins ont retenu, sur le plan somatique, comme seul diagnostic avec influence sur la capacité de travail, les migraines avec aura, en précisant que l'assurée n'a vraisemblablement pas bénéficié d'un traitement de fond adéquat. Sur le plan psychiatrique, le SMR LEMAN a admis que la recourante a subi un traumatisme le 7 novembre 2001 qui peut être qualifié de réaction aiguë à un facteur de stress, à la suite duquel sont apparus des symptômes anxieux et dépressifs. Le tableau dépressif au moment de l'examen est assez discordant: la dévalorisation est très importante, alors que la thymie est fluctuante, l'élan vital, l'appétit et le sommeil sont conservés, mais une souffrance psychologique est nettement identifiable. La capacité de travail, en raison de la problématique migraineuse et des symptômes anxio-dépressifs, est diminuée au total de 30 %, quelle que soit l'activité. En tenant compte des rapports du psychiatre, médecin traitant, et suite à un entretien téléphonique du 26 janvier 2005 avec ce dernier, le SMR LEMAN a admis une incapacité de travail et de gain de 100 % jusqu'au rapport du Docteur C_____ du 25 février 2004, puis de 30 % depuis lors.

8. La recourante conteste les conclusions du SMR LEMAN, au motif qu'il n'a pas évalué correctement sa capacité de travail en 2004, compte tenu notamment de sa fibromyalgie, et du fait que son état de santé ne s'est pas amélioré. Elle fait aussi grief au SMR LEMAN de n'avoir pas examiné les radiographies et considère que le rapport ne saurait avoir valeur probante.

Tel n'est pas l'avis du Tribunal de céans. En effet, il y a lieu de relever que la recourante a fait l'objet d'un examen rhumatologique et psychiatrique, que le rapport a été établi sur la base d'un dossier complet, qu'il a pris en compte les plaintes de la recourante, qu'il comporte une anamnèse générale et psycho-sociale détaillée. Les médecins ont ensuite procédé à une appréciation consensuelle du cas, lors duquel ils ont expliqué, de façon convaincante, pour quelle raison ils ont écarté le diagnostic de fibromyalgie, notamment en raison d'un status ostéo-articulaire normal et de l'absence de douleurs insertionnelles. Ils ont en revanche admis que les migraines étaient invalidantes, tout en notant que l'assurée en souffrait déjà depuis de longues années et qu'elle avait néanmoins pu exercer une activité lucrative. De surcroît, selon les médecins du SMR LEMAN, un traitement de fond de la migraine par des médicaments spécifiques appropriés permettrait certainement une meilleure qualité de vie. Du point de vue psychiatrique, ils ont retenu, avec le Docteur C_____, une incapacité de travail totale depuis le 7 novembre 2001, suite au traumatisme vécu par la recourante, à la suite duquel sont apparus des symptômes anxieux et dépressifs. En revanche, contrairement au Docteur C_____ qui a évalué l'incapacité de travail à 50 % dès le 25 février 2004, ils n'ont pas tenu compte, et ce à juste titre, des carences dues à l'éloignement des parents durant l'enfance de l'assurée, dès lors que ces difficultés n'ont pas empêché la recourante de travailler durant de nombreuses années. Le SMR LEMAN a mentionné encore que les symptômes dépressifs observés lors de l'examen étaient en partie secondaires au sentiment de dévalorisation lié à l'inactivité professionnelle et qu'il était très important que l'assurée reprenne un travail. En tenant compte de l'ensemble de la problématique, la capacité de travail exigible est diminuée de l'ordre de 30 % dans n'importe quelle activité dès le 25 février 2004, date du rapport du Docteur C_____.

Le Tribunal n'a pas de motif de s'écarter du rapport du SMR LEMAN qui remplit toutes les exigences de la jurisprudence permettant de lui attribuer pleine valeur probante, de sorte qu'une expertise s'avère superflue. Il convient ainsi d'admettre qu'à partir du 25 février 2004, date à laquelle le Docteur C_____ a estimé que la recourante avait retrouvé une capacité de travail partielle, l'état de santé de l'assurée s'est amélioré dans la mesure où elle aurait pu reprendre une activité à 70 %.

9. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 al. 2 LAI). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés

exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 30 consid. 1; ATF 104 V 136 consid. 2a et 2b).

Pour évaluer le gain d'invalide, il y a lieu, conformément à une jurisprudence bien établie, de se référer aux données statistiques (Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS] lorsque, comme en l'espèce, l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb; VSI 2002 p. 68 consid. 3b).

Le salaire mensuel brut que peuvent réaliser les femmes dans des activités simples et répétitives, niveau de qualification 4, toutes activités confondues, s'élève à 3'820 fr. en 2002, pour une durée de travail hebdomadaire de 40 heures (ESS 2002, TA 1). Réactualisé à 2004, année déterminante pour la modification du droit à la rente, ce revenu s'élève à 3'909 fr. 60 ; ce revenu doit être calculé selon la durée hebdomadaire normale du travail dans les entreprises en 2004, soit 41,6 heures (La Vie économique 10/2005 p. 82 tableau B 9.2) et s'élève par conséquent à 4'075 fr. 75, soit un salaire annuel de 48'909 fr. 10 en 2004. La capacité de travail de la recourante étant de 70 %, le revenu brut déterminant s'élève à 34'236 fr. 40.

Lorsque, comme en l'espèce, le revenu d'invalide est évalué sur la base des statistiques sur les salaires moyens, certains empêchements propres à la personne de l'invalide (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) exigent que l'on réduise le montant des salaires ainsi obtenus (ATF 126 V 79 consid. 5b/aa). De telles réductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais doivent tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier, et cela dans le but de déterminer, à partir de données statistiques, un revenu d'invalide qui représente au mieux la mise en valeur économique exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de l'intéressé (ATF 126 V 80 consid. 5b/bb). En l'occurrence, une déduction ne se justifie pas, au vu de l'âge de la recourante et de l'absence de limitations fonctionnelles physiques.

En comparant le revenu d'invalide au revenu réalisé par la recourante sans invalidité, soit 47'594 fr. 30 après réactualisation et non contesté par l'assurée, son degré d'invalidité s'élève à 28,07 % dès le mois de février 2004. Or, un tel degré d'invalidité ne permet plus le maintien d'une rente d'invalidité.

10. Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (cf. art. 29 al. 1 let. b LAI, en sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002). Conformément à cette disposition, la recourante a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1er novembre 2002.

Selon l'art. 88 a al. 1 RAI, en sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2004, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Cette disposition s'applique mutatis mutandis en cas de décision prise pour la première fois concernant l'octroi d'une rente plus élevée suivie d'une rente inférieure ou en cas de suppression de la rente, étant précisé que l'on ne se trouve pas en présence d'une révision et que l'art. 88 bis al. 2 RAI n'est pas applicable (cf. no 4017 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité - CIIAI ; RCC 1983 p. 487).

En l'occurrence, la recourante présentait dès le 25 février 2004 une capacité de travail de 70 % dans toute activité, correspondant à un degré d'invalidité de 28 - 30 % selon l'évaluation de l'invalidité faite par l'intimé. En conséquence, c'est à bon droit que la rente a été supprimée au 30 avril 2004.

Mal fondé, le recours doit 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).

Le greffier	La présidente
Pierre RIES	Juliana BALDE

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