

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1144/2009

ATAS/1498/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 8

du 26 novembre 2009

En la cause

Madame Y _____, domiciliée à Bernex, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître OCHSNER Pierre

recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue
de Lyon 97, 1203 Genève

intimé

**Siégeant : Patrick UDRY, Président suppléant; Teresa SOARES et Monique STOLLER
FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame Y _____ (ci-après : «l'assurée» ou «la recourante»), ressortissante espagnole née en mars 1953, mariée, mère de quatre enfants et ayant recueilli un neveu qu'elle élève, est arrivée en Suisse en 1978. Après avoir suivi l'école obligatoire en Espagne, la recourante a suivi une formation dans une école hôtelière.
2. En date du 29 mai 2002, la recourante a été victime d'un accident sur la voie publique ayant entraîné un polytraumatisme (traumatisme crano-cérébral et perte de connaissance, fracture occipitale droite, fracture du pédicule de C7 gauche non déplacé traitée conservativement, fracture de type Burst de L3 traitée par ostéosynthèse L2-L4 et port de corset, fracture de l'omoplate droite traitée conservativement, fracture des côtes 2 à 8 droites et de la première côte gauche avec pneumothorax droit drainé, fracture du 5^{ème} métacarpien gauche traitée conservativement, fracture de la branche ischiopubienne droite, fracture des 4^{ème} et 5^{ème} métatarsiens droits traitée par ostéosynthèse, rupture des ligaments croisés antérieurs et postérieurs et du ligament latéral externe du genou droit avec épanchement, plaie du nez suturée et hématome en lunettes, perte de la deuxième incisive supérieure droite et atteinte du nerf cubital gauche).
3. A l'époque de l'accident, l'assurée réalisait un salaire mensuel de l'ordre de 2'570 fr., en travaillant en qualité de maman de jour (environ 1'000 fr. selon l'Office de la jeunesse), de concierge pour deux copropriétés (1'026 fr. et 281 fr.) et de nettoyeuse (263 fr.). Le cumul de ces activités représentait un plein temps.
4. Le 3 juin 2003, la recourante a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAI).
5. Dans un rapport d'expertise daté du 2 février 2004, établi à la demande de l'assurance-accidents de la recourante, le Dr A _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin associé universitaire, a posé le diagnostic de status post-polytraumatique suite à l'accident du 29 mai 2002, douleurs persistantes de l'épaule droite séquellaires sur capsulite rétractile, cervicalgies continues, lombalgies régulières et intermittentes secondaires à des séquelles d'une fracture de L3 traitée chirurgicalement et surcharge liée à une hypercyphose dorsale, hypercyphose dorsale pathologique sur fracture du mur antérieur C7 entraînant une rigidité secondaire de la région, petite douleur persistante et élargissement de l'avant-pied droit non invalidant et peu gênant post-fracture des 4^{ème} et 5^{ème} métatarsiens ostéosynthésés, légère déformation et douleurs de la région sous-capitale du 5^{ème} métacarpien gauche avec petite séquelle d'une probable neurapraxie du nerf cubital gauche, douleurs à la charge, tuméfaction à l'effort et léger sentiment d'instabilité du genou droit, troubles psychiques sous forme d'un état dépressif versus un état de stress post-traumatique persistant depuis l'évènement du 29 mai

2002, et douleurs thoraciques droites avec dysesthésie des dermatomes D6 ou D7 probablement par neurapraxie.

En ce qui concerne la capacité de travail de l'assurée, le Dr A_____ a retenu que l'incapacité de travail totale était justifiée jusque-là et que, pour l'avenir, l'état psychique de la recourante, à traiter, risquerait de constituer un facteur limitatif pour la reprise d'une capacité de travail, tout en précisant qu'un complément d'expertise psychiatrique lui paraissait nécessaire.

Sur le plan strictement orthopédique, le médecin a précisé que les séquelles que présentait l'assurée semblaient être en train de relativement bien évoluer, sans gêne trop importante. En conséquence, après un reconditionnement musculaire durant encore quelques mois, elle devrait être à même de pouvoir reprendre son activité de maman de jour. En revanche, il était à peu près certain que son travail de conciergerie ne serait plus possible. La lésion du genou droit entraînait des séquelles qui n'allaient pas véritablement s'améliorer. En conséquence, l'on ne pourrait plus exiger d'elle qu'elle monte et descende les escaliers avec un aspirateur ou des seaux d'eau. Les séquelles au niveau de son rachis contre-indiquaient également tout port de charge régulièrement et empêchait également le port d'un aspirateur, d'une machine à vapeur ou de seaux d'eau dans les cages d'escaliers pour les nettoyer. La limitation fonctionnelle de son épaule droite, ainsi que les douleurs persistantes à ce niveau, allaient également entraîner un certain handicap puisqu'elle était droitrière. Il serait impossible à l'assurée de faire un travail en hauteur de manière répétitive et soutenue. Elle ne pourrait donc plus nettoyer les toiles d'araignées au plafond et difficilement nettoyer ou changer les néons ou les ampoules électriques. De plus, les séquelles de son genou droit et de sa colonne allaient l'empêcher de pouvoir rester longtemps en position verticale et donc contre-indiquaient les travaux de nettoyage. En conclusion, sans tenir compte de son état psychique, rien que sur le plan orthopédique une capacité de travail en tant que concierge n'était plus envisageable et ceci jusqu'à la retraite. Même si un certain degré d'accoutumance pouvait encore survenir, l'importance et le nombre de lésions constatées contre-indiquait une telle profession.

Par rapport à une autre activité raisonnablement exigible compte tenu des suites de l'accident, le Dr A_____ a précisé que la patiente avait encore trop de plaintes diffuses liées à ses séquelles accidentelles pour pouvoir être rentable dans un travail ne nécessitant pas le port de charges lourdes et se passant en position semi-assise. En l'état actuel, elle ne pouvait pas rester trop longtemps dans la même position. Même si elle était capable d'être une heure et demie assise, il était douteux qu'elle puisse se pencher en avant ou faire des mouvements répétitifs, en particulier sur une demi-journée. Il était donc probable que seule une activité peu contraignante et peu importante comme celle par exemple de maman de jour, pour autant qu'elle ne s'occupe pas de petits enfants, devait pouvoir être exigible. Le médecin précité craignait que l'on s'achemine vers une rente partielle, voire totale. Sur ce dernier

point, il a estimé qu'un complément d'expertise psychiatrique pourrait être utile pour confirmer cette atteinte professionnelle partielle définitive, compte tenu de son état actuel psychique en plus de ses lésions somatiques.

Le Dr A_____ a ajouté que, mis à part des petites occupations intermittentes, la patiente allait rester limitée dans toute activité professionnelle. Elle allait également rester limitée dans certaines activités ménagères comme le ménage de son appartement, le repassage, la cuisine et le port de courses. Elle arriverait peut-être à effectuer toutes ces activités, mais de manière ralentie en prenant des périodes de pause entre chacune d'elles.

Le médecin précité a estimé à 40% le taux de l'indemnité équitable pour l'atteinte à l'intégrité (IPAI).

Enfin, un traitement régulier de physiothérapie lui apparaissait justifié à vie afin de stabiliser l'état de la recourante et éviter une aggravation trop précoce.

6. Par décisions des 22 et 23 novembre 2004, l'OCAI a respectivement refusé l'octroi de mesures professionnelles et octroyé à la recourante une rente entière d'invalidité calculée sur un taux d'incapacité de gain de 100%.
7. Dans un rapport du 14 avril 2005, établi à la demande de l'assurance-accidents de la recourante, le Dr B_____, spécialiste en chirurgie et orthopédie et Privat-Docent à la Faculté de Médecine, a relevé que les plaintes de l'assurée étaient pratiquement les mêmes que celles décrites par le Dr A_____ dans son rapport de février 2004 et a posé le même diagnostic que le médecin précité, en y ajoutant une collection liquidienne sous-cutanée avec voussure sur la face latérale de la cuisse gauche.

Dans les grandes lignes, les constatations cliniques effectuées par le Dr B_____ correspondaient à celles faites par le Dr A_____.

Il a considéré qu'en ce qui concerne les lésions somatiques, le traitement actif pouvait être considéré comme terminé, en ajoutant qu'un traitement d'entretien, probablement de très longue durée, serait nécessaire pour retarder au maximum des complications tardives, qui pourraient survenir au niveau du rachis et du genou droit.

Le médecin précité a estimé à 55% le taux de l'indemnité équitable pour l'atteinte à l'intégrité (IPAI), abstraction faite des séquelles psychiques pour lesquelles il ne disposait pas des compétences lui permettant de les évaluer.

8. En janvier 2008, l'OCAI a adressé à la recourante un questionnaire pour la révision de sa rente. L'assurée a indiqué qu'elle n'était occupée qu'aux travaux de son propre ménage en fonction de sa santé, à l'exclusion de toute activité lucrative.

9. Dans un rapport non daté mais reçu par l'OCAI le 4 mars 2008, le Dr C _____, spécialiste FMH en médecine interne et nouveau médecin-traitant de l'assurée, a indiqué que cette dernière se plaignait de douleurs plus diffuses qu'auparavant, mais qu'il n'y avait pas de syndrome inflammatoire ou rhumatismal pouvant expliquer ces douleurs. Il a estimé que l'assurée était en mesure d'exercer son activité de maman de jour à 25%, tout en se référant au rapport du Dr A _____ pour ce qui était d'une éventuelle reprise de son activité professionnelle ou d'une amélioration de sa capacité de travail.
10. Dans un rapport d'examen clinique rhumatologique du 4 avril 2008, le Dr D _____ du SMR a retenu que l'anamnèse actuelle mettait en évidence une évolution défavorable sur le plan subjectif avec une installation progressive d'une symptomatologie algique diffuse évaluée comme handicapante par l'assurée.

Sur le plan ostéo-articulaire, il a mis en évidence une diminution de la mobilité au niveau du rachis cervical, dans les mouvements de flexion latérale, de même qu'au niveau du rachis dorso-lombaire, en relation avec un status après fracture du pédicule de C7 et fracture de type Burst de C3 auquel se surajoutait une composante de non-organicité sous la forme d'un processus oppositionnel.

Au niveau des membres supérieurs, il y avait une diminution dans les amplitudes articulaires au niveau des deux épaules, déjà connues à droite mais dorénavant nettement plus importantes à gauche sans explication formelle.

En ce qui concerne les membres inférieurs, aucune limitation dans les amplitudes articulaires n'a été objectivée hormis en ce qui concerne les articulations coxo-fémorales avec déficit de flexion-extension dans un contexte hyperalgique et oppositionnel.

Le Dr D _____ a conclu que l'assurée présentait actuellement une symptomatologie algique généralisée sur un status après polytraumatisme auquel se surajoutait un phénomène de vraisemblable fibromyalgie secondaire. Il a estimé qu'au vu des atteintes objectives à la santé sur le plan ostéo-articulaire, l'activité antérieure de concierge était définitivement hypothéquée. Une activité légère qui respecterait les limitations fonctionnelles serait théoriquement possible à un taux ne dépassant pas les 50%. Il a indiqué qu'il était extrêmement difficile de pouvoir préciser dans le temps à partir de quel moment une telle activité serait exigible. A cet égard, il a rappelé que, selon l'expertise du Dr A _____ du mois de février 2004, l'assurée présentait à l'époque une incapacité de travail totale, la possibilité d'une reprise d'activité en tant que maman de jour après reconditionnement musculaire et adaptation aux différents handicaps étant envisagée, et que le nouveau médecin-traitant de l'assurée évoquait une capacité de travail résiduelle de 25%.

Le Dr D _____ a finalement estimé que l'assurée présentait une capacité de travail résiduelle dans une activité dite adaptée de façon stricte aux limitations

fonctionnelles à un taux de 50%, au plus tard six mois après l'expertise réalisée par le Dr A_____ en février 2004, en précisant que son évaluation de la capacité de travail ne tenait compte que des arguments objectifs mis en évidence par l'examen clinique, de l'étude détaillée de l'expertise médicale réalisée par le Dr A_____ et de l'étude du dossier radiologique pour lequel il y avait une description exhaustive réalisée par le Dr A_____ lors de son expertise de 2004.

Le Dr D_____ a indiqué que la composante algique chronique compatible avec une fibromyalgie secondaire dans un probable processus d'état de stress post-traumatique avec un état anxio-dépressif larvé n'avait effectivement pas été prise en considération pour l'établissement de la capacité de travail résiduelle.

11. L'assurée a également fait l'objet d'un examen clinique psychiatrique par le Dr E_____ du SMR. Dans un rapport du 19 mai 2008, le médecin précité a diagnostiqué un syndrome post-commotionnel F 07.2. Il a indiqué que l'anamnèse psychiatrique de l'assurée ne permettait pas de constater une maladie psychiatrique ou un trouble de la personnalité décompensé avant l'accident survenu au mois de mai 2002. L'examen psychiatrique permettait de constater une fragilité émotionnelle, des difficultés de concentration, des difficultés de la mémoire, une perte de l'estime de soi et une perte d'intérêt et du plaisir pour les activités de la vie quotidienne et les activités habituellement agréables. Une symptomatologie psychotique ou anxieuse n'était pas constatée.

Le Dr E_____ a ajouté que la symptomatologie mise en évidence lors de l'examen psychiatrique permettait de retenir le diagnostic de syndrome post-commotionnel, syndrome équivalent à une affection neuro-psychiatrique chronique, qui allait être à l'origine d'une atteinte à la santé mentale ayant pour conséquence une incapacité partielle de longue durée. Il a estimé la capacité de travail exigible dans son activité habituelle de maman de jour à 50%, en précisant que c'était surtout la description de la vie quotidienne donnée par l'assurée qui lui permettait de retenir ce taux. Il a ajouté que la capacité de travail exigible de 50% ne l'était que sur le plan psychiatrique, à partir de janvier [recte : février] 2004, date du rapport d'expertise du Dr A_____ qui mettait en évidence ces troubles.

12. Tenant compte des examens SMR de rhumatologie et de psychiatrie, le Dr F_____ du SMR a conclu que la capacité de travail exigible en qualité de maman de jour, voire dans une activité adaptée, était de 50% depuis juillet 2004, soit six mois après l'expertise du Dr A_____ correspondant au temps suffisant pour le reconditionnement physique.
13. Dans un projet de décision du 16 juillet 2008, l'OCAI a informé l'assurée que, compte tenu des examens rhumatologie et psychiatrique et de l'avis subséquent

de son médecin conseil selon lequel sa capacité de travail serait de 50%, il envisageait de réduire sa rente à une demi-rente.

14. Par lettre de son avocat du 15 septembre 2008, l'assurée s'est opposée au projet de décision. Elle exposait d'une part que la décision ne prenait en considération que les conséquences psychologiques à l'exclusion des limitations fonctionnelles qui ne permettaient pas à l'assurée d'exercer son activité de garde d'enfants et, d'autre part, que la rémunération de l'activité de maman de jour était si faible qu'elle ne permettait pas de réaliser un revenu équivalent à une capacité de gain de 50%. Elle a conclu au maintien de son droit à une rente entière.
15. Dans un avis du 29 janvier 2009, le Dr F_____ du SMR a exposé que, contrairement aux allégations de l'assurée, le SMR avait bel et bien pris en considération les limitations fonctionnelles physiques. Il a ajouté que la capacité de travail de 50% était valable dans l'activité de maman de jour mais également dans toute autre activité adaptée. Il a dès lors maintenu ses conclusions.
16. Par décision sur opposition du 16 février 2009, l'OCAI a confirmé la réduction de la rente entière à une demi-rente à compter du premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision, en retirant l'effet suspensif à un éventuel recours.
17. Le 30 mars 2009, l'assurée a recouru contre cette décision par l'entremise de son avocat, en concluant à l'annulation de cette dernière et au maintien de son droit à une rente entière d'invalidité. Préalablement, elle a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire ainsi que la restitution de l'effet suspensif.

Au fond, la recourante critique en substance les conclusions des médecins du SMR (les Dr D_____, E_____ et F_____) au sujet de sa capacité résiduelle d'exercer l'activité de maman de jour, dans la mesure où celles-ci sont contradictoires avec les précédents avis médicaux et ne sont pas en adéquation avec son état de santé. Elle ajoute notamment que la faible rémunération de l'exercice d'une activité de maman de jour à temps partiel ne suffirait pas à compenser la perte de gain résultant de son incapacité à poursuivre son activité de concierge et de femme de ménage.

18. Dans sa réponse du 9 avril 2009, l'OCAI a conclu au refus du rétablissement de l'effet suspensif.
19. Dans sa réponse du 5 mai 2009, l'OCAI a conclu au rejet du recours, en exposant qu'il y a lieu d'accorder plus de valeur probante aux rapports des Dr D_____ et E_____ qu'à ceux des médecins traitant de la recourante (les Dr C_____ et G_____), que la «vraisemblable fibromyalgie secondaire» n'est pas invalidante, que les motifs invoqués à l'appui de l'impossibilité d'accomplir l'activité de maman de jour comme par le passé sont des facteurs étrangers à l'assurance-

invalidité et, finalement, qu'il ne lui appartient pas de déterminer de manière concrète l'activité adaptée que l'on peut exiger de la recourante.

20. Par décision du 20 août 2009, le Tribunal de céans a restitué l'effet suspensif.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (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 fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

2. La décision, envoyée par l'OCAI sous pli simple, a été reçue en l'étude du mandataire de la recourante en date du 26 février 2009. Par conséquent, le recours interjeté le 30 mars 2009 en la forme prescrite est recevable (art. 38 al. 3, 56 et 60 LPGA).

3. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à réduire, par voie de révision, la rente entière d'invalidité de la recourante à une demi-rente à partir d'avril 2009. Plus particulièrement, il s'agit de déterminer si l'état physique et psychique de la recourante s'est amélioré entre novembre 2004, date à partir de laquelle une rente d'invalidité entière lui a été octroyée, et février 2009, date de la décision attaquée.

Selon l'art. 17 al. 1^{er} LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1^{er} janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5). Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5, 130 V 343 consid. 3.5.2). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque

celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5). En revanche, il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier; la réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publié du 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1 et les références).

4. En l'espèce, la décision d'octroyer une rente d'invalidité entière à la recourante a été prise essentiellement sur la base du rapport d'expertise du Dr A_____ de février 2004. Ce document sert ainsi de point de départ pour l'examen d'une éventuelle amélioration de l'état de santé de la recourante.

En avril 2005, l'assurée a été examinée par le Dr B_____ qui a établi un rapport complet et satisfaisant aux critères jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante. Le médecin précité a retenu que les plaintes de l'assurée étaient pratiquement les mêmes que celles décrites par le Dr A_____ dans son rapport de février 2004 et a posé quasiment le même diagnostic que le médecin précité. Il a précisé que, dans les grandes lignes, les constatations cliniques qu'il avait effectuées correspondaient à celles faites par le Dr A_____. Il a finalement estimé à 55% le taux de l'indemnité équitable pour l'atteinte à l'intégrité (IPAI), abstraction faite des séquelles psychiques pour lesquelles il ne disposait pas des compétences lui permettant de les évaluer, alors que, de son côté, le Dr A_____ n'avait retenu qu'un taux de 40%.

Il ressort ainsi du rapport du Dr B_____ qu'entre février 2004 et avril 2005, l'état de santé de la recourante n'a pas subi d'amélioration.

En avril 2008, l'assurée a fait l'objet d'un examen clinique rhumatologique de la part du Dr D_____ du SMR. Dans son rapport, le médecin précité est parvenu à la conclusion que l'assurée présentait une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité dite adaptée de façon stricte aux limitations fonctionnelles, au plus tard six mois après l'expertise réalisée par le Dr A_____ en février 2004. Toutefois, il a précisé que l'évaluation de la capacité de travail actuelle ne tenait compte que des arguments objectifs mis en évidence par l'examen clinique, l'étude détaillée de l'expertise médicale réalisée par le Dr A_____ et l'étude du dossier radiologique pour lequel il y avait une description exhaustive réalisée par le Dr A_____ lors de son expertise de 2004.

Outre le fait que, comme expressément indiqué, la composante algique chronique compatible avec une fibromyalgie secondaire dans un probable processus d'état de stress post-traumatique avec un état anxio-dépressif larvé n'est pas prise en compte,

l'analyse du rapport du Dr D_____ permet de retenir que les constatations cliniques effectuées par ce dernier sont semblables à celles faites par le Dr A_____. Seule l'appréciation de cet état de santé sur la capacité de gain de la recourante faite par le Dr D_____ diffère de celle de l'OCAI ayant justifié l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Il apparaît ainsi qu'en avril 2008, l'état de santé physique de la recourante n'a toujours pas subi d'amélioration.

Du point de vue psychique, l'état de santé de l'assurée n'a pas subi d'amélioration par rapport à celui existant en février 2004 (date du rapport du Dr A_____) ou novembre 2004 (date de la décision de l'OCAI). L'examen clinique psychiatrique effectué par le Dr E_____ du SMR le 19 mai 2008 confirme que la recourante souffre d'un syndrome post-commotionnel F 07.2, équivalent à une affection neuropsychiatrique chronique qui allait être à l'origine d'une atteinte à la santé mentale ayant pour conséquence une incapacité partielle de longue durée, au moins depuis février 2004, date du rapport d'expertise du Dr A_____.

Il apparaît ainsi que si les avis des médecins ayant examiné la recourante divergent sur l'incidence de l'état de santé de cette dernière sur sa capacité de gain, il y a en revanche une concordance des constatations cliniques. En particulier les rapports des médecins du SMR (les Dr D_____, E_____ et F_____) n'apportent pas d'éléments médicaux nouveaux permettant de retenir une amélioration de l'état de santé de la recourante depuis 2004 mais constituent uniquement des appréciations divergentes du dossier.

Ainsi, en définitive, une amélioration de l'état de santé susceptible d'entraîner une diminution du degré d'invalidité ne peut pas être retenue.

5. Au vu de ce qui précède, il se justifie d'admettre le recours et d'annuler la décision de l'OCAI du 16 février 2009.
6. La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée en l'espèce à 2'000 fr. (61 let. g LPGA).
7. La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006 (RO 2006 2003), apporte des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Un émolument de 500 fr. est mis à la charge de l'OCAI, qui succombe.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable

Au fond :

2. L'admet et annule la décision de l'OCAI du 16 février 2009.
3. Condamne l'intimé à payer à la recourante la somme de 2'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens.
4. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'OCAI.
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le Président suppléant

Florence SCHMUTZ

Patrick UDRY

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