

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2269/2006

ATAS/858/2007

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 16 août 2007

En la cause

Madame T _____, domiciliée, GENEVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Pierre GABUS

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente, Christine KOEPEL et Violaine LANDRY ORSAT
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame T_____ (ci-après : l'assurée), ressortissante portugaise née le 1970, sans formation professionnelle, a travaillé comme aide de cuisine du 15 décembre 1992 au 31 janvier 1999. Elle percevait en 1999 un salaire de 3'250 fr. pour un plein temps (pièces 2 recourante et 83 intimé).
2. Le 9 mars 1999, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après: l'OCAI) en vue d'un reclassement dans une nouvelle profession. Elle invoquait une atteinte au membre inférieur droit consécutive à un accident survenu le 11 septembre 1997 (pièce 96 chargé intimé).
3. Le Dr A_____, médecin-traitant de l'assurée, a, dans un rapport médical daté du 25 mars 1999, posé les diagnostics de status après fracture ouverte stade I déplacée comminutive du pilon droit (traitée par ostéosynthèse par fixateur externe et embrochage du péroné en urgence et non par ostéosynthèse interne en raison de problèmes cutanés importants) et d'arthrose tibiotarsienne droite post-traumatique. Il a précisé qu'une arthrodèse tibiotarsienne droite venait d'être pratiquée, le 23 mars 1999, à la suite de laquelle l'assurée devrait marcher avec des cannes anglaises pendant environ 3 mois. Selon le médecin, l'assurée a été en incapacité de travail totale du 11 septembre 1997 au 10 mai 1998, à 50% jusqu'au 18 janvier 1999, et à compter de cette date, totale et définitive dans son ancienne profession. Le médecin a émis l'opinion qu'en revanche, la reprise d'une activité s'exerçant debout, n'impliquant ni port de charges ni déplacements sur un terrain irrégulier serait possible, en tout cas à mi-temps. Il a cependant ajouté qu'il était trop tôt pour se prononcer précisément sur cette question et qu'il convenait d'attendre la fin de l'année 1999 pour cela (pièce 10 recourante).
4. Par décisions du 15 juin 1999, l'assurée a été mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité depuis le 1^{er} septembre 1998, puis d'une rente entière à compter du 1^{er} avril 1999 (pièces 72 et 73 chargé intimé).
5. Dans un rapport daté du 13 avril 2000, le Dr B_____, du département de chirurgie des ("établissement hospitalier"), médecin-traitant de l'assurée, a indiqué qu'en raison de la persistance de douleurs résiduelles, il avait effectué trois semaines plus tôt une ablation du matériel d'ostéosynthèse. L'arthrodèse avait bien pris, mais l'assurée présentait toujours quelques douleurs résiduelles. Il craignait qu'elle ne soit pas capable de reprendre sa profession d'aide cuisinière, laquelle impliquait de rester debout de manière prolongée et de porter de lourdes charges. Selon lui, il était d'ores et déjà raisonnable d'envisager un recyclage professionnel dans une activité s'exerçant de préférence en position assise ou tout du moins une activité physique très modérée. Il signalait également que l'assurée présentait une tendinopathie du sus-épineux de l'épaule gauche (pièce 13 recourante).

6. Le 13 juillet 2000, le Dr C _____ a indiqué que l'assurée présentait quelques douleurs résiduelles sous la malléole externe et au niveau de la voûte plantaire. Un traitement de physiothérapie avait été instauré pour la tendinopathie de l'épaule gauche, avec des progrès en cours, mais une symptomatologie toutefois persistante. Une reprise de l'activité habituelle lui paraissait difficile, de sorte qu'il suggérait d'envisager un recyclage professionnel dans une activité où l'assurée serait en position assise un peu plus souvent. Un dernier contrôle devait être effectué quatre mois plus tard, puis le traitement chirurgical devrait être considéré comme terminé (pièce 14 recourante).
7. Dans un rapport du 13 novembre 2000, le Dr B _____ a indiqué qu'à plus d'une année et demie de l'arthrodèse, les derniers contrôles radiologiques attestaient que cette dernière avait parfaitement pris. Cependant, l'assurée continuait à présenter une fatigue et des douleurs à la marche. Les douleurs étaient relativement mal systématisées, avec cependant une prédominance au niveau de la malléole externe. La patiente présentait également des douleurs diffuses grossièrement en L5 avec un signe de Lasègue positif, sans déficit neurologique. Objectivement, la cheville n'était pas enflée, les cicatrices étaient calmes et la mobilisation de la sous-astragalienne était indolore. La marche se faisait avec une boiterie antalgique. Le médecin a estimé que le traitement chirurgical était arrivé à son terme et que seules des mesures conservatrices étaient aptes à améliorer la situation. Par ailleurs, l'assurée souffrait d'une tendinopathie du sus-épineux de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche. L'arthro-IRM effectuée ne montrait pas de rupture (pièce 15 recourante).
8. En décembre 2000, l'OCAI a ouvert une procédure de révision du droit à la rente.
9. Le 3 janvier 2001, l'assurée a indiqué à l'OCAI que son état de santé était toujours le même (pièce 65 intimé).
10. Dans un rapport du 12 février 2001, le Dr B _____ a posé les diagnostics de status après fracture pilon-tibial droit et de tendinopathie du sus-épineux de l'épaule gauche avec répercussion sur la capacité de travail. Il a également fait état de lombosciatalgies en précisant qu'elles étaient sans répercussion sur la capacité de travail. L'incapacité de travail demeurait entière depuis 1997. Selon le médecin, l'état de santé de l'assurée était stationnaire, sa capacité de travail pouvait être améliorée par des mesures médicales et des mesures professionnelles étaient indiquées (pièces 57 et 58 intimé).
11. A la demande de ELVIA ASSURANCE-ACCIDENTS (assureur ayant pris en charge les conséquences de l'accident du 11 septembre 1997), le Dr D _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a examiné l'assurée le 22 juin 2001. Dans son rapport du 27 juin 2001, l'expert a confirmé les diagnostics de status après fracture ouverte du pilon tibial droit stade I selon Gustilo, status après mise en place d'un

fixateur externe et embrochage du péroné, status après ablation du fixateur externe de la cheville droite, status après arthrodèse tibio-astragaliennne droite par 3 vis pour arthrose tibio-astragaliennne droite secondaire à une incongruence articulaire post-fracture, status après ablation du matériel d'ostéosynthèse post-arthrodèse de la cheville droite le 21 mars 2000, douleurs résiduelles avec raideur secondaire des articulations du pied droit, et ressaut de l'épaule gauche sur probable rétrécissement de l'espace sous-acromial d'origine « x ». L'expert a relevé que, compte tenu des douleurs résiduelles au niveau de la cheville droite, liées aux séquelles de l'accident, l'assurée ne pouvait plus exercer son ancienne profession d'aide de cuisine, car elle ne pouvait rester debout toute la journée. Dès lors, son incapacité de travail demeurait totale dans cette activité. Par contre, l'assurée pourrait effectuer, à un taux d'activité d'au moins 50%, voire plus, des travaux en position semi-assise, ne nécessitant pas de port de charges lourdes. Elle ne pouvait ni monter, ni descendre régulièrement des escaliers, ni grimper, ni porter régulièrement des charges supérieures à 5 kg. Vu son faible niveau scolaire, des petits travaux d'établi en position semi-assise ou des travaux de surveillance de machine en position assise étaient indiqués. Le médecin a relevé que sans un reclassement professionnel, le degré d'incapacité de travail ne pouvait pas diminuer. Cela dit, les chances de succès étaient limitées, compte tenu du temps écoulé depuis l'accident et le fait qu'aucun reclassement professionnel n'avait été envisagé jusque-là (pièce 16 recourante).

12. Le 9 novembre 2001, le Dr E _____, médecin conseil de l'OCAI, a relevé que l'assurée n'avait que 31 ans, qu'elle souffrait d'une part d'une lésion à la cheville empêchant une activité debout prolongée et, d'autre part, d'une atteinte modérée de l'épaule gauche, très débutante, qui ne devrait la limiter que dans la mesure où elle devrait éviter le port de lourdes charges et les mouvements très répétitifs de l'épaule gauche. Le Dr E _____ en a conclu que, dans une activité adaptée, et cela certainement depuis un certain temps déjà, l'assurée pouvait exercer un travail à 100% (ou avec une baisse de rendement de 10% au plus si des activités plus importantes à gauche étaient exigées). Il a suggéré qu'un stage d'observation professionnelle soit mis sur pied (pièce 104 intimé), proposition à laquelle la Division de réadaptation de l'OCAI a adhéré (cf. son rapport du 23 novembre 2001 : pièce 17 recourante).
13. Dans un rapport daté du 11 décembre 2001, le Dr D _____ a précisé que, certes, si l'on ne considérait que le problème de la cheville, il était clair qu'une activité totalement assise, telle qu'ouvrière dans une usine horlogère ou caissière était possible à 100% sans difficulté, mais, en considérant également l'atteinte à l'épaule gauche, il ne croyait pas qu'une telle activité soit possible à 100%. Il a expliqué qu'une caissière a besoin de faire des mouvements en abduction relativement importants avec rotation des épaules pour faire passer les objets de droite à gauche et que dans ces conditions, l'assurée risquait d'être limitée : ces mouvements pouvaient entraîner une symptomatologie cervico-dorsale secondaire.

Par contre, à l'établi dans une usine d'horlogerie, la capacité de travail de l'assurée pourrait approcher de 100% à condition que les pièces soient disposées devant elle et qu'elle n'ait pas besoin de trop mobiliser ses épaules (pièce 115 intimé).

14. Du 4 mars au 28 avril 2002, l'assurée a suivi un stage d'observation professionnelle auprès du Centre d'intégration professionnelle (ci-après : CIP), au cours duquel des indemnités journalières lui ont été allouées (décisions des 9, 16 et 26 avril 2002).
15. Par décision du 16 mai 2002, l'assurée s'est vu allouer à nouveau une rente entière dès le 1er juin 2002 (pièce 18 recourante).
16. Dans un rapport de synthèse daté du 3 juin 2002, le directeur du CIP a estimé la capacité résiduelle de travail de l'assurée à 60% (rendement de 60% sur un plein temps), après une période d'adaptation, dans une activité simple et légère, de préférence en position assise et avec possibilité d'alternance (telle qu'ouvrière d'usine, contrôleuse de pièces simples, conditionnement de produits finis, par exemple en bijouterie, textile ou pharmaceutique). Le CIP a proposé une mise au courant pratique en entreprise sous la forme d'une mesure d'aide au placement (pièce 130 intimé).

Au plan médical, le Dr. F_____, médecin conseil du CIP, a, dans un rapport daté du 23 mai 2002, rappelé que l'assurée avait subi une fracture complexe du pilon tibial droit qui avait mal évolué et nécessité finalement une arthrodèse tibio-astragalienne. L'assurée en gardait des difficultés à la marche prolongée et ne pouvait rester longtemps debout. Par ailleurs, elle se plaignait d'une tendinopathie du sus-épineux de l'épaule gauche qui entraînait des limitations en amplitude et en force des activités de son membre supérieur gauche. Elle se plaignait enfin de dorsolombalgies communes. Le traitement était uniquement symptomatique et ne la satisfaisait pas entièrement compte tenu des douleurs résiduelles toujours présentes. La situation devait être considérée comme stabilisée et non susceptible d'amélioration. Par ailleurs, le stage COPAI avait démontré que l'assurée ne pouvait plus travailler à plein rendement en raison de ses limitations, même si un plein temps était possible. Il recommandait à l'assurée une activité légère et adaptée, sans surcharge du membre inférieur droit et sans efforts répétés du membre supérieur gauche (pièce 131 intimé).

17. Dans un courrier adressé à l'intéressée le 5 juin 2002, l'OCAI, constatant que l'assurée était en mesure de reprendre l'exercice d'une activité adaptée dans le circuit économique libre de l'emploi, a relevé que le CIP avait préconisé une période d'adaptation ayant pour but de permettre l'amélioration progressive du rendement de l'assurée. Dès lors, pour apporter à l'assurée l'encadrement et l'apprentissage nécessaires à son autonomie, l'OCAI lui a proposé de la mettre au bénéfice d'un stage d'observation professionnelle dispensé par les Ateliers APAIL du CIP du 12 août au 12 décembre 2002 (pièce 20 recourante).

18. Par courrier du 19 juin 2002, l'assurée a informé l'OCAI qu'elle contestait le contenu et les conclusions du rapport du CIP du 3 juin 2002. Elle a reproché à ce dernier de n'avoir pas mentionné le fait qu'elle avait dû s'absenter à plusieurs reprises pour des problèmes de santé. Elle a fait valoir qu'il était prématuré d'envisager un nouveau stage de formation professionnelle et qu'il fallait plutôt procéder à une investigation complète de son état de santé par le biais d'une expertise médicale (pièce 52 intimé).
19. Par décision du 28 juin 2002, l'OCAI a mis sur pied et pris en charge le stage d'observation professionnelle annoncé, prévu pour la période du 12 août au 12 décembre 2002 (pièce 22 recourante). Le recours interjeté le 2 août 2002 par l'assurée contre cette décision devait par la suite être rejeté par le Tribunal de céans (ATAS 499/2004 du 30 juin 2004) puis par le Tribunal fédéral des assurances (TFA; ATFA I 508/04 du 14 novembre 2005).
20. Dans un rapport daté du 3 juillet 2002, le Dr D_____ a indiqué que des investigations par arthro-IRM de l'épaule gauche avaient été effectuées le 17 mai 2002. Une anomalie de signal au niveau de la partie distale du tendon du sus-épineux accompagnée d'un épaissement de celui-ci avait été constatée. Cette image était compatible avec une tendinopathie sans fissuration, ni rupture de celui-ci. Selon lui, il s'agissait en fait plutôt d'une tendinite (pièce 53 intimé).
21. Le 11 décembre 2002, le Dr E_____ a émis l'avis qu'au moment où l'OCAI avait rendu sa décision initiale, l'état de santé de l'assurée n'était pas stabilisé; le médecin traitant proposait en effet de revoir la situation ultérieurement, une évolution étant possible.

La dernière opération avait eu lieu le 23 mars 1999 et au moment de la décision de rente initiale, en juin 1999, l'assurée se trouvait encore en convalescence. L'incapacité de travail était totale dans son activité habituelle mais il était alors prématuré d'envisager des mesures professionnelles, car en cas d'évolution favorable, l'assurée aurait pu reprendre son métier.

Fin 1999, l'évolution de l'arthrodèse était considérée comme défavorable, mais en novembre 2000, le Dr C_____ avait noté que l'assurée allait légèrement mieux. L'état de la cheville n'était alors plus celui qui prévalait au moment de la convalescence. S'agissant des troubles de l'épaule gauche, le Dr D_____ avait constaté en juin 2001 que la mobilité était tout à fait symétrique, sans limitation et indolore.

Le Dr E_____ a fait remarquer que le médecin traitant avait émis l'opinion, en février 2001, que des mesures professionnelles étaient indiquées, ce que l'expert avait confirmé quelques mois plus tard. Selon le Dr E_____, une expertise professionnelle permettrait d'évaluer ce que l'assurée était à même de faire. L'obstruction faite par l'assurée à la poursuite de l'évaluation professionnelle ne

pouvait se justifier par son état de santé, lequel était compatible avec une activité adaptée à un taux de 100% ou légèrement diminué (probablement de 10 à 20%), suivant les contraintes imposées (pièce 45 intimé).

22. ALLIANZ SOCIETE SUISSE D'ASSURANCES (assureur ayant succédé à ELVIA) a mis fin au versement des indemnités journalières en faveur de l'assurée à partir du 1^{er} avril 2003 (décision sur opposition du 3 septembre 2003). Sa décision devait par la suite être confirmée par le Tribunal de céans (ATAS 929/2004 du 12 novembre 2004) puis par le Tribunal fédéral des assurances (ATFA U 12/05 du 10 avril 2006) qui, après avoir constaté que l'affection à l'épaule gauche dont souffrait l'assurée n'était pas d'origine accidentelle, lui a reconnu un degré d'invalidité de 4% suite à l'atteinte de son membre inférieur droit.
23. Par décision du 2 septembre 2004, l'OCAI a fixé le taux d'invalidité de l'assurée à 41% et réduit la rente entière qui lui avait été allouée jusqu'alors à un quart de rente, en précisant que la réduction serait effective dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision et qu'une opposition n'aurait pas d'effet suspensif.

En comparant, le revenu annuel que l'assurée aurait obtenu dans son activité habituelle (43'372 fr. 15) en 2002 au revenu moyen qu'elle aurait pu réaliser en effectuant des activités simples et répétitives à un taux de 60% et compte tenu d'une réduction de 10% pour tenir compte du fait que seule une activité légère serait possible (25'806 fr.), l'OCAI a conclu à une perte de gain de 17'556 fr. 15, correspondant à un taux d'invalidité de 40.5%. Enfin, l'OCAI a expliqué que le degré d'invalidité avait été évalué sur la base du dossier, et plus particulièrement des conclusions du rapport du CIP, étant donné que l'assurée ne s'était pas soumise à la mesure d'observation professionnelle ordonnée (pièce 25 recourante).

24. En date du 4 octobre 2004, l'assurée a formé opposition contre la décision du 2 septembre 2004, concluant à son annulation, au rétablissement de l'effet suspensif et à l'octroi d'une rente entière. L'assurée a notamment fait remarquer que l'OCAI avait rendu une décision le 16 mai 2002 confirmant son droit à une rente entière d'invalidité et allégué que son état de santé ne s'était pas amélioré depuis lors (pièce 34 intimé).
25. Par décision incidente sur opposition du 17 novembre 2004, l'OCAI a rejeté la requête en rétablissement de l'effet suspensif et réservé le fond. Cette décision a été confirmée par le Tribunal de céans (ATAS 18/2005 du 11 janvier 2005), puis par le TFA (ATFA I 63/05 du 14 novembre 2005).
26. Par courrier du 13 janvier 2006, l'assurée, constatant qu'elle ne pouvait plus contester la mise sur pied d'un stage d'observation professionnelle, a demandé à l'OCAI de le mettre sur pied (pièce 6 intimé).

27. Par courrier du 5 avril 2006, l'OCAI a avisé l'assurée d'une possible reformatio in pejus. Il a expliqué qu'après avoir vérifié les données économiques sur lesquelles était fondée sa décision du 2 septembre 2004, il avait constaté que la comparaison des gains effectuée était manifestement erronée, dans la mesure où la diminution de rendement de 40% à laquelle il avait été procédé conformément aux conclusions du CIP tenait déjà compte des limitations de l'assurée; en conséquence, une déduction supplémentaire de 10% n'aurait pas dû être appliquée; ajouter une telle réduction revenait en effet à tenir compte deux fois des limitations fonctionnelles de l'intéressée. En procédant correctement et en comparant le salaire qu'aurait pu réaliser l'assurée sans invalidité en 2002 (44'994 fr.) à celui qu'elle aurait pu obtenir compte tenu de son invalidité la même année à 60% (28'673 fr.), on obtiendrait un degré d'invalidité 36.3%, insuffisant pour ouvrir droit à une rente.

Un délai au 10 mai 2006 a été accordé à l'assurée pour faire valoir ses observations et, cas échéant, retirer son opposition (pièce 28 recourante).

28. Par courrier du 10 mai 2006, l'assurée a contesté le bien-fondé de la reformatio in pejus et maintenu son opposition. Elle a fait valoir que le nouveau calcul opéré par l'OCAI n'était pas conforme à la jurisprudence fédérale en matière de détermination du salaire d'invalidé. Selon elle, la décision du 2 septembre 2004 était prématurée, l'instruction du dossier n'étant pas terminée. La recourante a requis la mise en place d'un nouveau stage d'observation professionnelle afin que sa capacité de travail soit évaluée (pièce 3 recourante).

29. Par décision sur opposition du 22 mai 2006, l'OCAI a rejeté l'opposition, constaté que l'assurée ne présentait pas un degré d'invalidité suffisant pour ouvrir droit à une rente, réformé sa décision du 2 septembre 2004 en ce qu'elle octroyait à l'assurée un quart de rente d'invalidité, et supprimé le versement du quart de rente dès le 1^{er} jour du 2^{ème} mois suivant la notification de ladite décision sur opposition. Il était précisé qu'un éventuel recours n'aurait pas d'effet suspensif.

L'OCAI a admis que l'assurée ne pouvait plus exercer son ancienne activité mais estimé qu'elle pourrait en revanche effectuer une activité adaptée légère, tenant compte des limitations liées essentiellement à sa cheville droite et, dans une moindre mesure, à son épaule gauche, à plein temps, avec une diminution de rendement estimée à 10-20% selon les médecins et à 40% par le CIP.

Il a été relevé qu'à la lecture du rapport du CIP du 3 juin 2002, il apparaissait que la baisse de rendement observée lors du stage était plus induite par la lenteur d'adaptation de l'assurée à des activités nouvelles que par de pures limitations physiques. Selon l'OCAI, il était raisonnable de penser que la capacité de travail de 60% (rendement de 60% sur un plein temps) était un minimum et qu'après une période de réentraînement au travail, l'assurée devrait être en mesure d'atteindre un rendement d'environ 80% à 90%, tel qu'estimé par les Drs E._____ et

D_____. Cette capacité de travail était, selon l'OCAI, utilisable dans un emploi simple et léger tel qu'ouvrière d'usine, dans le contrôle de pièces simples ou le conditionnement de produits finis, la position assise devant être privilégiée avec une possibilité d'alternance.

30. Par acte du 22 juin 2006, l'assurée a interjeté recours auprès du Tribunal de céans, en concluant principalement à son annulation et à l'octroi d'une rente entière et subsidiairement au renvoi de la cause à l'OCAI pour instruction complémentaire médicale et socio-professionnelle.

A l'appui de ses conclusions, la recourante rappelle que par décision du 16 mai 2002, l'OCAI lui a octroyé une rente entière dès le 1^{er} juin 2002, en se fondant sur les rapports des Drs D_____ et B_____.

L'assurée estime avoir été "pénalisée" par l'OCAI en raison de son refus initial d'entreprendre un stage, alors qu'elle a simplement fait valoir ses droits. Elle allègue qu'à aucun moment, l'OCAI ne l'a informée des conséquences éventuelles d'un tel refus. Or, selon la recourante, l'OCAI aurait dû, avant de rendre la décision du 2 septembre 2004, attirer son attention sur les conséquences de son refus de suivre le stage. La recourante souligne par ailleurs qu'après que la décision de mise en place du stage a définitivement été confirmée, c'est en vain qu'elle a alors demandé à l'OCAI d'en organiser un. En définitive, l'OCAI a donc évalué son degré d'invalidité de manière purement théorique, sans procéder à une nouvelle mesure d'instruction et en se fondant sur les résultats du premier stage, lequel date de plus de 4 ans. Or, suite audit stage, l'OCAI avait confirmé l'octroi d'une rente entière par sa décision du 28 juin 2002.

Elle s'étonne par ailleurs de ce que le CIP conclue à une capacité de travail résiduelle de 60%, alors que le rendement constaté lors du stage n'a été que de 40%. Elle allègue au surplus que les conclusions du CIP ne prennent pas en compte le fait qu'elle n'a pas été en mesure de suivre le stage dans son intégralité. Elle en tire la conclusion que la fixation de sa capacité résiduelle de travail à 60% ne correspond pas à la réalité.

En outre, la recourante allègue que, depuis le stage, son état de santé s'est aggravé. Or, aucune mesure d'instruction médicale n'a plus été ordonnée depuis 2002.

Enfin, l'assurée estime que c'est à tort que l'OCAI n'a pas procédé à une réduction supplémentaire du salaire statistique d'invalidé.

31. Dans sa réponse du 14 août 2006, l'intimé a conclu au rejet du recours et a renvoyé le Tribunal à la motivation contenue dans sa décision sur opposition.
32. Dans sa réplique du 2 octobre 2006, la recourante a persisté dans ses conclusions et fait valoir que sur le plan médical, le dossier ne contient qu'une expertise établie par

le Dr D_____ et visant uniquement l'affection de la cheville. Selon elle, l'ensemble de son état de santé n'a donc pas été évalué. Depuis le mois de juin 2002, aucune instruction médicale ou professionnelle n'a été diligentée. Elle allègue par ailleurs que la suppression de sa rente ne peut s'expliquer que par une volonté de l'intimé de sanctionner son refus de suivre un stage et en veut pour preuve le fait que, suite au stage d'avril 2002, l'intimé a dans un premier temps maintenu son droit à une rente entière.

33. Par écriture du 2 novembre 2006, l'intimé a persisté dans ses conclusions. Il fait valoir que rien n'indique qu'il y a eu aggravation de l'état de santé de la recourante et qu'une expertise médicale supplémentaire ne se justifie donc pas.
34. Le 15 mai 2007, le Tribunal de céans a requis de l'intimé le dossier médical de la recourante ainsi que le rapport du CIP du 3 juin 2002.
35. Un délai au 22 juin 2007 a été accordé à la recourante pour consulter ces pièces et faire part de ses éventuelles remarques.
36. A l'issue de ce délai, la cause a été gardée à juger.

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) 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 LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Elle n'est cependant pas applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants se sont déroulés avant son entrée en vigueur (cf. ATF 130 V 446 ss consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2). Les dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 restent par conséquent applicables. Pour les mêmes motifs, les dispositions de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4^{ème} révision), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004 (RO 2003 3852), ne sont pas non plus applicables (ATF 127 V 467 consid. 1).

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).

Enfin, le présent cas n'est pas soumis à 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), apportant notamment des modifications relatives à la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA), dès lors que le recours a été formé avant le 1^{er} juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

3. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 ss LPGA.
4. Le litige porte sur la suppression à compter du 1^{er} juillet 2006 de toute rente octroyée à la recourante. On rappellera que, par décisions des 15 juin 1999 et 16 mai 2002, l'intimé a d'abord octroyé à l'assurée une rente entière, qu'elle a réduit à un quart de rente par décision du 2 septembre 2004, avant de procéder, sur opposition, le 22 mai 2006 à une reformatio in peius et de nier le droit de l'assurée à toute prestation.
5. Selon l'art. 41 LAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002), si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée. Tout changement important de circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2, 125 V 369 consid. 2, ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

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 (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). 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 doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié du 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et les arrêts cités). 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).

6. 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; ATFA non publié du 19 avril 2002, I 554/01). Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 125 V 261 consid. 4).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3).

Le juge peut ainsi accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee, ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

7. En l'espèce, il s'agit d'examiner si le degré d'invalidité de la recourante s'est notablement modifié. Pour ce faire, il convient de comparer les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision d'octroi de rente du 15 juin 1999, à ceux existant au moment de la décision litigieuse du 22 mai 2006. Le Tribunal de céans relèvera à cet égard que, contrairement à ce que soutient la recourante, la décision rendue par l'intimé le 16 mai 2002 ne saurait constituer le point de départ temporel

pour l'examen d'une éventuelle modification dans son degré d'invalidité. En effet, par cette décision, l'intimé a uniquement repris le versement de la rente en faveur de la recourante, lequel avait été interrompu en raison de l'octroi d'indemnités journalières. Or, à l'instar de ce qui prévaut pour une nouvelle demande, c'est la dernière décision entrée en force 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 révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5).

8. a) Lors de la décision initiale d'octroi de rente, l'intimé a reconnu à l'assurée un degré d'invalidité de 50% dès le 1er septembre 1998, puis de 100% à compter du 1er avril 1999. Il s'est basé pour cela sur le rapport du Dr A_____ du 25 mars 1999 qui faisait état d'un status après fracture ouverte stade I et d'une arthrose tibiotarsienne droite post-traumatique. Ce praticien avait précisé qu'une arthrodèse tibiotarsienne droite venait d'être pratiquée et que la recourante devrait marcher avec deux cannes pendant environ trois mois. Le Dr A_____ avait attesté d'une incapacité de travail de 100% du 11 septembre 1997 au 10 mai 1998, de 50% du 11 mai 1998 au 18 janvier 1999 puis de 100% à nouveau dès le 19 janvier 1999. Il avait conclu qu'il était trop tôt pour se prononcer précisément sur la question de la reprise d'une activité professionnelle et qu'il convenait à cet égard d'attendre la fin de l'année.
- b) Dans le courant de l'année 2000, l'assurée a développé une tendinopathie du sus-épineux de l'épaule gauche (Dr C_____, rapports des 13 avril, 13 juillet et 13 novembre 2000).

Le 27 juin 2001, le Dr D_____, à la demande de l'assureur-accidents, a rendu un rapport d'expertise dans lequel il a retenu à titre de diagnostics : un status après fracture ouverte du pilon tibial droit stade I, un status après mise en place d'un fixateur externe et un embrochage du péroné, un status après ablation du fixateur externe de la cheville droite, un status après arthrodèse tibio-astragalienne droite par trois vis pour arthrose tibio-astragalienne droite secondaire à une incongruence articulaire post-fracture, un status après ablation du matériel d'ostéosynthèse post-arthrodèse de la cheville droite, des douleurs résiduelles avec raideur secondaire des articulations du pied droit ainsi qu'un ressaut de l'épaule gauche sur probable rétrécissement de l'espace sous-acromial d'origine « x ».

S'agissant des limitations qu'entraînaient ces troubles et de la capacité résiduelle de la recourante, le Dr D_____ a considéré que cette dernière ne pouvait ni porter régulièrement des charges supérieures à 5 kg, ni monter, ni descendre régulièrement des escaliers, ni grimper. Selon l'expert, en raison des séquelles de l'accident au niveau de la cheville droite, la recourante ne pouvait plus exercer son ancienne profession d'aide de cuisine. Elle pouvait cependant effectuer en position

semi-assise des travaux, ne nécessitant pas de port de charges lourdes, à un taux d'activité de 50% au moins, voire plus.

Le Dr D_____ a en outre précisé, dans son rapport du 11 décembre 2001, si une activité en position assise telle que celle de caissière était envisageable à 100% en tenant compte de la seule atteinte à la cheville, il n'en allait pas de même si l'on ajoutait l'atteinte à l'épaule gauche, compte tenu des mouvements en abduction relativement importants avec rotation des épaules qu'une telle activité impliquait. Néanmoins, la recourante présentait à l'établi dans une usine d'horlogerie une capacité de travail proche de 100% pour autant que les pièces soient placées devant elle et qu'elle n'ait pas besoin de trop mobiliser ses épaules.

Le rapport du Dr D_____ se base tant sur un examen de la recourante que sur le dossier asséurologique. Il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, du dossier médical ainsi que des plaintes de la recourante. La description et l'appréciation de la situation médicale sont claires et les conclusions de l'expert sont dûment motivées, cohérentes et convaincantes. Elles tiennent compte non seulement de l'atteinte à la cheville, mais également de l'atteinte à l'épaule gauche dont souffre la recourante.

Le Tribunal de céans relève en outre que tous les rapports médicaux présents au dossier vont dans le même sens que le Dr D_____. Les mêmes atteintes et limitations ont été constatées par les Drs C_____, médecin-traitant de la recourante (rapports des 13 avril, 13 juillet 2000, 12 février 2001) et F_____, médecin auprès du CIP (rapport du 23 mai 2002). Ces deux praticiens ne se sont certes pas prononcés de manière précise sur la capacité de travail résiduelle de la recourante. Cela étant, le Dr C_____ a, à plusieurs reprises, préconisé un recyclage professionnel dans une activité de préférence en position assise ou tout du moins une activité physique très modérée (rapports des 13 avril, 13 juillet 2000, 12 février 2001). Quant au Dr F_____, il a émis l'opinion que la recourante ne pouvait plus travailler à plein rendement, même si un plein temps était possible. Il a recommandé une activité légère et adaptée, sans surcharge du membre inférieur droit et sans efforts répétés du membre supérieur gauche. Enfin, le Dr E_____ a quant à lui jugé que l'état de santé de la recourante était compatible avec une activité adaptée à un taux de 100% ou diminué de 10 à 20% suivant les contraintes imposées.

Le Tribunal de céans est par conséquent d'avis qu'il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions du rapport d'expertise du Dr D_____, selon lequel la recourante a une capacité de travail résiduelle proche de 100% dans une activité adaptée. A cet égard, le rapport du 3 juin 2002 du CIP, aux termes duquel la recourante ne disposerait que d'une capacité résiduelle de travail de 60 %, n'est pas de nature à remettre en cause les conclusions du rapport d'expertise. En effet, la baisse de rendement a été constatée lors des activités requérant une position debout prolongée

ou une utilisation trop importante du bras gauche, lesquelles sont clairement inadaptées à l'état de santé de l'assurée (rapport COPAI du 3 juin 2002, p. 6, 2^{ème} §). En outre, aucun avis médical ne vient corroborer les conclusions du rapport du CIP. Or, lorsqu'il s'agit de déterminer ce qui peut être raisonnablement exigé d'un assuré, on ne saurait accorder une importance décisive au rendement observé au cours d'un stage, lequel dépend aussi des efforts de volonté que l'intéressé est prêt à fournir en vue du succès de la mesure, par rapport aux informations médicales objectives (ATFA non publié du 6 septembre 2006, I. 145/2006; ATFA non publié du 19 septembre 2005, I.64/2005).

Les conclusions médicales découlant de l'expertise du Dr D_____, effectuée en avril 2001, n'ont certes pas été réactualisées lorsque l'intimé a rendu la décision sur opposition querellée (22 mai 2006). Cela étant, rien au dossier ne laisse supposer que l'état de santé de la recourante ou que sa capacité de travail auraient subi, entre temps, une modification. La recourante n'apporte à cet égard aucun élément au plan médical qui justifierait de procéder à une instruction complémentaire.

Force est donc de constater que le rapport du Dr D_____ remplit toutes les conditions jurisprudentielles permettant de lui reconnaître une pleine force probante.

c) Il résulte de ce qui précède que les circonstances se sont notablement modifiées entre la décision de rente du 15 juin 1999 et celle du 22 mai 2006. En effet, au moment de l'octroi de la rente entière d'invalidité, la capacité de travail de la recourante était nulle, alors que depuis la date du rapport d'expertise (27 juin 2001) au plus tard, elle jouit d'une capacité de travail résiduelle de travail de 80% au moins, voire plus.

9. Il reste à examiner si l'évaluation du taux d'invalidité à laquelle a procédé l'intimé est conforme aux règles légales applicables ainsi qu'aux principes dégagés par la jurisprudence en la matière.

Le Tribunal de céans précisera d'ores et déjà que si la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance-invalidité et d'assurance-militaire, ce qui impose une certaine coordination aux institutions d'assurance, qui doivent en principe retenir un même taux d'invalidité pour une même atteinte à la santé (ATF 126 V 288), le taux d'invalidité retenu par ALLIANZ SOCIETE SUISSE D'ASSURANCES à titre d'assureur-accidents (4%), ne saurait cependant être repris tel quel dans le cas d'espèce, dès lors que seule l'atteinte à la cheville a été prise en considération dans l'évaluation dudit taux.

a) En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003), 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 ; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins.

b) Pour un assuré actif, le taux d'invalidité s'obtient en comparant le revenu du travail qu'il 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, à celui qu'il aurait pu réaliser s'il n'était pas invalide (art. 28 al. 2 LAI; méthode générale de comparaison des revenus).

La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, 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 (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b).

c) Le revenu sans invalidité s'évalue, en règle générale, d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances (cf. ATF 129 V 222 consid. 4).

d) Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative, ou aucune activité lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut alors être évalué sur la base, notamment, des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321). On réduira toutefois les montants des salaires ressortant de ces données en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalide, tels que le handicap, l'âge, les années de service, la nationalité, la catégorie d'autorisation de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces empêchements sur le revenu d'invalide est nécessaire, étant précisé que la jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25 %, sous réserve d'une diminution du rendement de l'assuré dans les activités raisonnablement exigibles de sa part (ATF 126 V 76 sv. consid. 3b/bb, 78 ss consid. 5).

La réduction des salaires ressortant des statistiques ressortit en premier lieu à l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Cela étant, le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adopté dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge des assurances sociales ne peut,

sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 p. 81, 123 V 150 consid. 2 et les références p. 152).

10. En l'espèce, il convient de comparer les revenus sans et avec invalidité au regard de la situation prévalant en 2001, année où l'amélioration de la capacité de travail de la recourante a été constatée (art. 88a al. 1 RAI).

a) S'agissant du revenu sans invalidité, selon les renseignements donnés par l'ancien employeur de la recourante, cette dernière percevait, en 1999, en tant qu'aide de cuisine, un revenu mensuel de 3'250 fr., soit 42'250 fr. annuel (3250 x 13). Il convient d'adapter ce montant à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux pour les femmes de l'année 2001 (+ 1.6% en 2000 et + 2.5% en 2001; Évolution des salaires en 2005, p. 35, tableau T1.39). Le revenu sans invalidité à prendre en considération s'élève ainsi à 43'999 fr.

b) S'agissant du revenu avec invalidité, compte tenu des activités adaptées de substitution que pourrait exercer la recourante, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives (au niveau de qualification 4) dans le secteur privé, soit en 2000, 3'658 fr. par mois ou 43'896 fr. annuels (Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS] 2000, TA1). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2001 (41.7 heures; La vie économique 1/2-2006, B 9.2), et que le revenu statistique 2000 doit être adapté à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux pour l'année 2001 (+ 2.5%; Évolution des salaires 2005, T1.39, p. 35), ce montant doit être porté à 46'905 fr. ($43'896 + 2.5\% = 44'993 \times 41.7 : 40$).

Dans le cas présent, la recourante dispose d'une capacité résiduelle de travail d'au moins 80%, de sorte que ce salaire statistique doit être réduit de 20% ($46'999 \times 80\%$) et s'élève à 37'600 fr.

A ce montant, il convient, conformément à la jurisprudence, d'appliquer un facteur de réduction. A cet égard, l'intimé a déterminé le revenu d'invalidé en reprenant tel quel, sans procéder à aucune réduction, le salaire brut découlant des statistiques. Eu égard aux circonstances de l'espèce, singulièrement les atteintes à la santé dont souffre la recourante, qui ne peut plus effectuer de travaux lourds, l'intimé aurait dû s'écarter du salaire statistique pour déterminer le revenu d'invalidé de la recourante. Cette erreur ne prête toutefois pas à conséquence. En effet, même si l'on procédait à un abattement maximum de 25% - une déduction moins importante apparaîtrait cependant mieux appropriée - il en résulte encore un revenu d'invalidé de 28'200 fr. dont la comparaison avec le revenu réalisable sans invalidité de 43'999 fr. conduit à

un degré d'invalidité de 36%, insuffisant pour ouvrir droit à une rente (art. 28 al. 1 LAI).

Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que le degré d'invalidité de la recourante a subi, depuis 2001, une modification importante, de sorte que son droit à la rente doit être supprimé.

11. Le Tribunal de céans relèvera par ailleurs que l'on ne saurait suivre la recourante lorsqu'elle reproche à l'intimé de ne pas avoir évalué sa capacité de gain par le biais d'une expertise socio-professionnelle.

A cet égard, il convient de rappeler que l'administration doit en principe examiner quelles possibilités de réadaptation concrètes existent pour l'assuré, compte de l'ensemble des circonstances, en particulier de ses caractéristiques physiques et psychiques ainsi que de sa situation professionnelle et sociale, considérées de manière objective (ATF 113 V 28 consid. 4a, 109 V 28; MAESCHI, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung [MVG] vom 19. Juni 1992, no 38 ss p. 320).

Cela étant, lorsqu'il est clair d'emblée, comme c'est le cas en l'espèce, que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (VSI 1998 p. 296 consid. 3b; arrêt M. du 22 septembre 2006, I 636/06, consid. 3.2). C'est par conséquent à juste titre que l'intimé s'est référé aux données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique, qui tiennent compte d'un large éventail d'activités compatibles avec les limitations fonctionnelles de la recourante.

Ainsi que cela ressort de ce qui précède, la suppression de la rente se justifie par l'amélioration, depuis 2001, de la capacité de gain de la recourante. C'est donc à tort que l'assurée soutient que la réduction puis la suppression de sa rente ont été motivées par son refus de collaborer. Suite à ce refus, l'intimé s'est contenté de statuer sur la base du dossier en sa possession. Quoi qu'il en soit, le stage auquel l'assurée a alors refusé de se soumettre n'avait pas pour objectif de procéder à une nouvelle évaluation mais de lui permettre d'améliorer progressivement son rendement et de lui offrir un encadrement et un apprentissage. Ainsi que cela a été dit supra, une expertise socio-professionnelle n'était pas nécessaire dans le cas présent.

Enfin, la recourante reproche à l'intimé d'avoir évalué son invalidité de manière prématurée, alors qu'elle avait requis d'être mise préalablement au bénéfice d'un stage professionnel (cf. pièce 6 intimé).

Selon la jurisprudence, en cas de modification sensible de l'état de santé, la rente d'invalidité ne peut en principe être réduite ou supprimée que lorsque son

bénéficiaire est suffisamment réadapté (RCC 1980 p. 482 consid. 2 et la référence; voir aussi le commentaire de cet arrêt par l'OFAS in RCC 1980 p. 455 ss). FONJALLAZ (Invalidité et Révision des rentes d'invalidité [Etude de la législation sociale suisse], thèse Lausanne 1985, p. 72 et la note n° 211) en conclut que les organes de l'assurance-invalidité doivent se demander, lors de chaque révision, si des mesures de réadaptation sont nécessaires et, le cas échéant, les ordonner. Toutefois, la jurisprudence précitée ne signifie pas que le recourant, bien que son état de santé se soit amélioré de manière sensible, continue d'avoir droit à une rente entière d'invalidité tant qu'il n'a pas bénéficié de mesures de réadaptation. Au contraire, il lui appartient de se réadapter par lui-même autant que faire se peut (ATF 113 V 28 consid. 4a et les références; RCC 1989 p. 331 consid. 4a; ATFA non publié du 2 août 2000, I 723/99, consid. 3b).

En l'occurrence, la majeure partie des activités prises en compte pour évaluer le revenu d'invalidité de la recourante n'exige pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale. C'est partant à juste titre que l'intimé a supprimé la rente d'invalidité de la recourante, sans ordonner de mesures de réadaptation.

12. Il convient encore de rappeler qu'en cas de suppression de la rente - allouée à tort - dans le cadre d'une reformatio in pejus, celle-ci ne peut être décidée que pour l'avenir, conformément aux art. 17 LPGA et 88bis al. 2 let. a RAI, soit au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (arrêt I 225/99 du 11 février 2000, consid. 3, publié in VSI 2000 p. 310).

C'est donc à juste titre que l'intimé a fixé, au premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision sur opposition la suppression de la rente d'invalidité de la recourante.

13. Mal fondé, le recours sera rejeté.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

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 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

La présidente

Janine BOFFI

Karine STECK

La secrétaire-juriste : Amélia PASTOR

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