

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2548/2007

ATAS/704/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 6

du 16 juin 2008

En la cause

Madame B_____, domiciliée à CHATELAINE, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître BUONOMO
Christian

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente, Teresa SOARES et Luis ARIAS, Juges
assesseurs.**

EN FAIT

1. Mme B _____ (ci-après : l'assurée), mariée, mère de quatre enfants, dont le cadet est né en 1978, originaire de Croatie, est entrée en Suisse en 1988. Elle est titulaire d'une autorisation d'établissement C.
2. Elle n'a jamais exercé d'activité lucrative et son mari est au bénéfice d'une rente AI.
3. Le 10 avril 1994, elle a été victime d'un accident lors d'une collision de véhicules et a subi une distorsion cervicale.
4. Le 14 décembre 2000, elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en raison de blocage et douleurs aux bras et à la nuque.
5. Le 31 janvier 2001, les Drs L _____ et M _____ de la permanence Vermont - Grand-Pré ont diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, des cervicalgies invalidantes post-traumatiques sur la base d'une entorse antéropostérieure et sur un état préexistant d'un syndrome de klippel-feil de type II, existantes depuis "mars 1994", ainsi que, sans répercussion sur la capacité de travail, un diabète mellite non insulino-dépendant, HTA et obésité existant depuis 1998. Elle était suivie depuis mars 1994 et se plaignait de douleurs chroniques à la nuque, irradiant dans les épaules et les bras, insomniantes, de céphalées et vertiges occasionnels et d'une faiblesse dans les deux bras. Une IRM cervicale du 17 mars 1994 avait montré un dédoublement congénital corporel de C3 et une discopathie débutante sous-jacente.
6. Le 17 mai 1994, le Dr N _____, spécialiste FMH en neurologie, a relevé que l'examen myographique effectué aux MS, dans les myotomes C5 à D1, n'avait mis en évidence aucun signe lésionnel du côté droit, alors que du côté gauche, il avait été enregistré des signes de dénervation très modérés, dans le myotome C6 (deltoïde, biceps). Les latences motrices distales des nerfs médians étaient à la limite supérieure de la norme. Dans les muscles trapèzes, où les douleurs paraissaient être prévalentes, pas de signe de dénervation observé.
7. A la demande de l'assureur-accidents, l'Helvetia Patria assurances, les Dresse O _____ et P _____ de la policlinique médicale universitaire de Lausanne ont rendu un rapport d'expertise. Depuis l'accident, l'assurée se plaignait de cervicobrachialgies bilatérales, céphalées occipitales avec irradiation frontale et pariétale, vertiges, troubles visuels occasionnels, troubles du sommeil, diminution de la force des mains, paresthésie, fourmillements, avec une incapacité à accomplir les tâches ménagères habituelles.

Le diagnostic était celui de syndrome cervical douloureux post-traumatique et, selon la consultation psychiatrique des Drs Q_____ et R_____ du 10 juin 1997 l'assurée souffrait d'un état anxio-dépressif latent, de troubles de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée chez une personnalité frustrée. La capacité dans le ménage était de 30 % dès lors que l'assurée était limitée dans les travaux qui nécessitaient une élévation des bras ou le port de charges. Les plaintes étaient en lien avec le coup du lapin subi lors de l'accident.

8. Le 28 mai 2003, le Dr L_____ a attesté que l'état de santé s'était aggravé par un diabète mellite de type I non insulino-dépendant difficile à maîtriser depuis 1998. Elle souffrait de fréquentes douleurs insomniantes à la colonne cervicale, irradiant vers la tête et fréquents syndromes vertigineux.
9. Une enquête économique sur le ménage du 8 septembre 2003 a conclu à un degré d'invalidité de 48,5 %.

Elle prévoit les empêchements suivants :

	Pondération du champ d'activité en %	Empêchement en %	Invalidité en %
Conduite du ménage Planification/organisation/répartition du travail/contrôle	5 %	0 %	0 %
Alimentation Préparation/cuisson/service/travaux de nettoyage de la cuisine/provisions	35 %	50 %	17,5 %
Entretien du logement Épousseter/passer l'aspirateur/entretenir les sols/nettoyer les vitres/faire les lits	20 %	100 %	20 %
Emplettes et courses diverses Poste/assurances/services officiels	5 %	0 %	0 %
Lessive et entretien des vêtements Laver/suspendre/ramasser/raccommo-der/ nettoyer les chaussures	20 %	40 %	8 %
Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille	5 %	0 %	0 %
Divers Soins infirmiers/entretien des plantes et du jardin/garde des animaux domestiques/confection de vêtements/activité d'utilité publique/formation complémentaire/création artistique	10 %	30 %	3 %
Total	100 %	%	48,5 %

10. Le 14 octobre 2003, le Dr S_____ du Service Médical Régional AI (SMR) a proposé un examen rhumato-psychiatrique au SMR.

11. Le 16 janvier 2004, le SMR a rendu un rapport suite à un examen clinique pluridisciplinaire du 11 décembre 2003. Il pose le diagnostic de trouble douloureux chronique R 52.2, d'obésité (BMI35) E 66.0, de diabète de type II B E 11.9, d'un syndrome de klippel-feil avec cervicarthrose Q 76.1 M 47.8 et un status après whiplash en 1994. L'assurée présente un trouble douloureux chronique de la nuque après un accident de type Whiplash en 1994. Les données radiologiques antérieures exprimaient une anomalie congénitale avec bloc corporal C3-C4 et des atteintes dégénératives. Il n'y a jamais eu d'atteinte neurologique mise en évidence dans les examens antérieurs. Il n'y a pas d'évidence actuelle d'atteinte neurologique radiculaire des membres supérieurs ni de signe sous-lésionnel. La grande variabilité de la mobilité cervicale en cours d'examen nous fait évoquer des phénomènes d'amplification. Il n'est pas possible de retenir sur la base de l'examen actuel de limitation certaine de sa nuque. Les symptômes sont compatibles d'un syndrome cervical post-traumatique qui se greffe sur une anomalie congénitale avec un syndrome de klippel-Fell préexistant. Visiblement le statu quo ante ne s'est jamais restitué, il est toutefois difficile de faire les preuves objectives d'une distorsion cervicale, d'une instabilité dans ce contexte. Etant donné les importants phénomènes d'amplification au status qui parasitent l'examen clinique, il a été nécessaire d'obtenir un élément objectif. Une radiographie cervicale a été demandée pour rechercher s'il existait une atteinte évolutive cervicarthrosique. Nous avons pu écarter cet élément dans un diagnostic différentiel ainsi qu'une atteinte monosegmentaire suggestive d'instabilité. Outre la fusion congénitale connue la RX montre des lésions étagées banales pour l'âge de l'assurée. Il s'ajoute une obésité avec diabète de type II B. Nous n'avons pas d'évidence d'une complication ophtalmologique, ni polyneuropathique, ni du système nerveux autonome de ce diabète. En tant que ménagère il existe des limitations fonctionnelles somatiques concernant les ports de charge dépassant 15 kilos, les positions immobiles prolongées de la tête, les mouvements extrêmes de position à genou, accroupie ou d'élévation de la tête. La capacité comme ménagère est de 50 % depuis l'accident et de 80 % dans une activité légère semi-sédentaire.
12. Le 17 février 2004, le Dr S_____ a confirmé l'appréciation du SMR en relevant que l'enquête ménagère rejoignait l'avis des experts.
13. Par communication du 18 juin 2004, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OCAI) a estimé que le degré d'invalidité de l'assurée était de 50 % dès le 10 mars 1994, ce qui lui donnait droit à une demi-rente mais seulement dès le 1^{er} décembre 1999, la demande étant tardive.
14. Par décision du 17 août 2004, l'OCAI a alloué à l'assurée une rente entière dès le 1^{er} août 2004.
15. Par décision du 16 novembre 2004, l'OCAI a alloué à l'assurée une rente entière fondée sur un degré d'invalidité de 50 % du 1^{er} janvier 2001 au 31 juillet 2004.

16. Le 1^{er} juin 2005, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) à qui le dossier a été soumis dans le cadre du recours contre le tiers responsable, a estimé qu'une révision devait être effectuée, avec nouvelle appréciation médicale et nouvelle enquête ménagère. Il a relevé que l'assurée avait une rente entière en raison du transfert de l'ancienne rente AI entière pour couple dans le nouveau droit (rente basée sur le taux d'invalidité le plus élevé).
17. Le 28 juin 2005, l'assurée a mentionné, dans le questionnaire pour la révision de la rente, une dégradation du diabète.
18. Le 29 août 2005, le Dr L_____ a attesté d'une aggravation de l'état de santé, soit depuis 1998 une aggravation du diabète mellite, tout en mentionnant que l'assurée n'acceptait pas l'insulinothérapie. Il y avait une raideur importante de la musculature para-vertébrale, un manque de concentration et de mémorisation.
19. Le 28 septembre 2005, le Dr T_____ du SMR a rendu un avis médical selon lequel on ne pouvait suivre l'avis du médecin-traitant car l'aggravation alléguée remontait à cinq ans avant l'examen du SMR (1998), le diabète n'était pas une maladie invalidante, les diagnostics étaient inchangés et il n'y avait pas de nouvelle limitation fonctionnelle. L'incapacité de travail n'était pas justifiée selon les critères juridiques admis aujourd'hui, ce qui entraînerait actuellement une appréciation différente de la même situation. Il se demandait pourquoi un avis médical était sollicité puisque la capacité de travail comme ménagère ressortait de l'enquête.
20. Le 14 février 2006, une nouvelle enquête économique sur le ménage a été effectuée, laquelle relève que les plaintes sont superposables à celles exprimées en septembre 2003, avec aggravation des vertiges, des douleurs à la colonne cervicale, des coudes et des genoux. L'assurée refusait un traitement à l'insuline, malgré les recommandations du médecin. La situation n'avait pas changé car l'assurée vivait toujours avec son mari invalide et son fils cadet de vingt-huit ans sans emploi. Elle était depuis 2003 une nouvelle fois grand-mère. Le taux d'invalidité était de 33 %. La pondération dans les diverses rubriques était identique à celle de 2003, hormis les soins aux enfants. Il avait été tenu compte de l'aide du mari invalide et du fils. Cependant, le cas était évalué sous réserve car l'assurée n'avait pas vraiment participé à la discussion, seule la fille était présente, laquelle avait noté que sa mère, à l'époque énergique, passait son temps à dormir. L'enquêtrice conclut qu'elle "laisse le soin à la gestionnaire de soumettre le cas de cette assurée au SMR en demandant au médecin de vérifier l'évaluation de l'invalidité dans le ménage et d'ordonner, s'il le juge utile, une nouvelle évaluation des empêchements dans le ménage avec mise en situation réelle, examen qui peut être fait dans le cadre du centre d'ergothérapie de l'Hôpital Beau-Séjour".
21. Le 20 décembre 2006, le Dr T_____ a relevé que la dernière enquête ménagère avait conclu à un empêchement de 33 %, alors qu'il était de 48,5 % en

2003. Cette différence était due au fait que les enfants de l'assurée étaient maintenant tous majeurs; l'enquêtrice avait tenu compte de l'aide que l'assurée était en droit d'attendre de sa famille. On pouvait en déduire qu'il n'y avait en tous cas pas eu d'aggravation notable de l'état de santé. Au plan médical, il n'avait pas de commentaire à ajouter quant aux résultats de cette enquête. On constatait que l'assurée refusait de se soumettre au traitement jugé adéquat pour son diabète. Il était très vraisemblable que son état de santé pourrait être grandement amélioré par un contrôle strict du diabète. Dans ces circonstances, il ne lui paraissait pas abusif de soumettre l'octroi de prestations financière à l'obligation de traitement.

22. Par projet de décision du 14 mars 2007, l'OCAI a supprimé la rente de l'assurée en se fondant, comme motif de révision, sur une modification de la situation familiale déterminante lors de l'évaluation de l'invalidité dans le ménage. La révision faisait suite à la demande de juin 2005 de l'OFAS. Il y avait une diminution des empêchements dans la tenue du ménage due au fait que les enfants de l'assurée étaient tous majeurs. En outre, l'assurée se devait de réduire le dommage en suivant un traitement adéquat pour le diabète.
23. Le 24 avril 2007, le Dr L_____ a estimé que la patiente avait la liberté de refuser un traitement à l'insuline lequel n'aurait aucune influence sur son degré d'incapacité de travail.
24. Le 2 mai 2007, l'assurée, représentée par un avocat, a écrit à l'OCAI que les empêchements dans le ménage avaient augmenté depuis 2003. Elle les estimait à 53,5 %. Elle n'avait pas répondu aux questions de l'enquêtrice. Aucune modification notable ne s'était produite entre 2003 et 2006. Elle traitait son diabète par des antidiabétiques oraux, alternative reconnue à la prise d'insuline. Ce traitement-ci ne permettrait de toute façon pas d'améliorer sa capacité de travail. Enfin, l'incapacité de travail ne se fondait pas en 2003 et 2004 sur le diabète, de sorte que le type de traitement de cette maladie ne pouvait être invoqué pour baisser le degré d'invalidité. Il n'y avait par ailleurs pas eu de mise en demeure de l'assurée au sens de l'art. 21 al. 4 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA). Au surplus, ses enfants étaient déjà majeurs en 2003 et 2004 puisque le cadet était majeur depuis 1996. Il n'y avait donc pas de changement par rapport à l'enquête de 2003.
25. Une note de travail du 11 mai 2007 de l'OCAI relève que l'assurée n'avait pas demandé de traducteur lors de l'enquête ménagère et que c'était sa fille qui s'était chargée de la traduction. Le rapport d'enquête de 2003 était erroné dans le sens que l'exigibilité des membres de la famille de l'assurée n'avait pas été envisagée. En outre, il n'y avait pas de raison médicale excluant les tâches de quelques rangements et d'époussetage à sa hauteur. Il s'agissait d'une reconsidération dès lors que l'enquête de 2003 était manifestement erronée et un degré de 50 % avait été octroyé sur une base médico-théorique, ce qui était une erreur flagrante.

26. Le 11 mai 2007, les Drs T_____ et U_____ ont relevé que, puisque le diabète s'était aggravé en 2005, il n'était pas infondé de dire qu'un traitement optimal pourrait avoir une influence positive sur certains symptômes comme la fatigabilité et ainsi améliorer la capacité de travail.
27. Par décision du 23 mai 2007, l'OCAI a supprimé la rente de l'assurée en fixant son degré d'invalidité à 33 %. Cette décision a été déclarée exécutoire nonobstant recours et la rente supprimée dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification. La diminution des empêchements dans la tenue du ménage était expliquée par le fait que les enfants étaient tous majeurs et que le diabète n'était pas correctement traité. En outre, la décision de 2004 basée sur un degré d'invalidité de 50 %, lequel résultait d'une évaluation médico-théorique, était erronée car elle aurait dû conclure à l'attribution d'un quart de rente, fondé sur l'enquête économique sur le ménage de septembre 2003 mentionnant un taux d'invalidité de 48,5 %.
28. Le 28 juin 2007, l'assurée, représentée par un avocat, a recouru à l'encontre de la décision de l'OCAI reçue le 30 mai 2007 en concluant préalablement à la restitution de l'effet suspensif au recours et principalement à l'annulation de la décision. L'enquête de 2006 minimisait systématiquement les empêchements retenus en 2003. L'avis du SMR du 20 décembre 2006 était incohérent car il mentionnait une réduction des empêchements due au fait que les enfants étaient devenus majeurs, ce qui était erroné et que le diabète aurait désormais une incidence sur l'invalidité. Il n'y avait pas eu de modification de la situation familiale, contrairement à ce qu'indiquait l'OCAI dans sa décision. Il n'y avait ainsi aucun motif de révision. L'enquête de 2003 mentionnait bien l'aide apportée par les autres membre de la famille. Le diabète n'influçait pas son invalidité, comme cela avait été admis par le SMR. L'OCAI citait la possibilité d'une reconsidération sans la motiver. Il lui semblait uniquement que la décision de demi-rente était à l'époque erronée, ce qui ne permettait pas d'admettre qu'elle était manifestement erronée. Le SMR avait d'ailleurs estimé qu'une différence de 1,5 % constituait une concordance d'opinion.
29. Le 12 juillet 2007, l'OCAI a conclu au rejet de la demande de restitution de l'effet suspensif en relevant que l'intérêt de l'administration à l'exécution immédiate de la décision était prépondérant car la procédure de restitution des prestations versées à tort se révélerait selon toute vraisemblance infructueuse.
30. Par arrêt incident du 24 juillet 2007, le Tribunal de céans a partiellement admis la requête en restitution de l'effet suspensif au recours dans le sens que la recourante avait droit au versement d'un quart de rente d'invalidité depuis le jour de la suppression de sa rente d'invalidité.
31. Le 17 septembre 2007, l'OCAI a recouru au Tribunal fédéral à l'encontre de cet arrêt et retiré son recours le 25 octobre 2007.

32. Le 25 février 2008, l'intimé a conclu au rejet du recours. Lors de la décision initiale de rente, le degré de 50 % était fondé sur les seules conclusions du SMR, sans tenir compte de l'enquête ménagère. Par ailleurs, les conclusions de l'enquête ménagère de 2003 étaient erronées car l'aide des membres de la famille n'avait été prise en compte. Ainsi la décision du 17 août 2004 était manifestement erronée. L'instruction du dossier dans le cadre de la révision du droit à la rente avait été menée à satisfaction de droit, en particulier l'enquête ménagère du 14 février 2006.
33. Par réplique du 4 avril 2008, la recourante a relevé qu'il existait un pouvoir d'appréciation dans la fixation du taux d'invalidité, qu'aucun abus dans l'exercice de ce pouvoir n'avait été réalisé et que la décision de juin 2004 était admissible compte tenu de la situation de fait et de droit.
34. le 7 mai 2008 l'OCAI a maintenu ses conclusions.
35. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Par arrêt incident du 24 juillet 2007, le Tribunal de céans a déclaré le recours recevable.
2. L'objet du litige consiste à examiner le bien-fondé de la suppression de la rente d'invalidité de la recourante.
3. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).
4. a) Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2004, de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision) la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI est la suivante : «1. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins rente entière.».

Selon la lettre f des dispositions finales de la modification du 21 mars 2003, les rentes entières en cours perçues au titre d'un taux d'invalidité égal ou supérieur à 66^{2/3} % continuent d'être versées, après l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions légales, à tous les rentiers qui, à ce moment là, ont atteint l'âge de 50 ans. Toutes les autres rentes entières perçues au titre d'une invalidité inférieure à 70 % font l'objet d'une révision dans le délai d'un an dès l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions.

b) Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (let. b).

L'existence d'une incapacité de gain durable (art. 29 al. 1 let. a LAI) doit être admise lorsque l'atteinte à la santé est largement stabilisée et essentiellement irréversible et qu'elle affectera, selon toute vraisemblance, durablement la capacité de gain de l'assuré dans une mesure suffisamment grave pour justifier l'octroi d'une rente (art. 29 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - RAI). Une atteinte originellement labile peut être considérée comme relativement stabilisée seulement lorsque son caractère a clairement évolué de manière que l'on puisse prévoir que pratiquement aucun changement notable n'interviendra dans un avenir prévisible (ATF 119 V 102 consid. 4a et les références ; VSI 1999 p. 81 consid. 1a).

5. a) Selon l'art. 17 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. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. 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 (ATF 130 V 349 consid. 3.5 ; 113 V 275 consid. 1a; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). 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 et la référence; 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Enfin, l'art. 17 LPGA n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

b) Selon l'art. 53 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont également soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (al. 1). L'assureur peut aussi revenir sur les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (al. 2).

Ainsi, si les conditions prévues à l'art. 17 LPGA font défaut, la décision de rente peut être éventuellement modifiée d'après les règles applicables à la reconsidération de décisions administratives passées en force. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où la décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 117 V 17 consid. 2c; 115 V 314 consid. 4a/cc). La reconsidération ne doit toutefois pas être un instrument autorisant sans autre un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (arrêt B. du 19 décembre 2002, I 222/02, consid. 3.2, et les références).

Une décision est sans nul doute erronée non seulement si elle a été rendue sur la base de normes fausses ou non pertinentes, mais encore lorsque les dispositions pertinentes n'ont pas été appliquées ou qu'elles l'ont été de manière erronée. En règle générale, l'octroi illégal de prestations est réputé sans nul doute erroné (ATF 126 V 401 consid. 2b/bb et les références; DTA 2002 n° 27 consid. 1a p. 181). Cette règle doit toutefois être relativisée quand le motif de reconsidération réside dans les conditions matérielles du droit à la prestation (par exemple l'invalidité selon l'art. 28 LAI), dont la fixation nécessite certaines démarches et éléments d'appréciation (évaluations, appréciations de preuves, question en rapport avec ce qui peut être raisonnablement exigé de l'assuré). Si, par rapport à la situation de fait et de droit existant au moment de la décision entrée en force d'octroi de la prestation (ATF 125 V 389 s. consid. 3 et les références), le prononcé sur les conditions du droit apparaît soutenable, on ne saurait dans ce cas admettre le caractère sans nul doute erroné de la décision (consid. 3.2 de l'arrêt C. du 2 juillet 2007, 9C_215/2007; consid. 3.2.1 de l'arrêt B. du 7 mai 2007, I 907/06; RAMA 1998 n° K 990 p. 253 consid. 3b; DTA 1982 n° 11 p. 74 s. consid. 2c; RCC 1980 p. 471 consid. 4). Pour autant, cela ne signifie pas que la procédure prévue par la loi

en cas d'évaluation de l'invalidité, soit la mise en œuvre d'une comparaison des revenus puisse dans un cas être remplacée par une évaluation de l'invalidité reposant sur une simple appréciation. Les possibilités d'appréciation restent limitées aux seuls éléments qui concrétisent la notion d'invalidité (arrêts B. du 23 février 2005, précité, A. du 7 décembre 2004, I 410/04, et B. du 19 décembre 2002, I 222/02, ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in : Schaffhauser/Schlauri [éd.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St-Gall 1999, p. 16 s.).

6. L'invalidité d'un assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels. Par travaux habituels d'une personne travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. C'est la méthode spécifique (jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27 al. 1 et 2 RAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec les art. 27 al. 1 et 2 RAI et 8 al. 3 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA; ATFA du 20 avril 2007, I 288/06).

La fixation de l'invalidité dans les travaux habituels ne saurait reposer sur une évaluation médico-théorique. En effet, le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, lequel est déterminé compte tenu des circonstances concrètes du cas particulier. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale de la capacité de travail l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Selon la jurisprudence, une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements rencontrés dans les activités habituelles (VSI 2004 p. 139 consid. 5.3, 2001 p. 158 consid. 3c; par ex. arrêt D. du 14 janvier 2005 [I 308/04, I 309/04]). En présence de troubles d'ordre psychique, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile (VSI 2004 p. 140 consid. 5.3 déjà cité; ATFA du 17 janvier 2006, I 735/04 et I 639/04).

Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage (voir ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c et les références), une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé; elle doit en particulier

se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est pas déterminante pour le calcul de l'invalidité lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et par conséquent qu'elle a besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre (RCC 1984 p. 143 consid. 5). Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce que l'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (arrêts D. du 14 janvier 2005 [I 308/04 et I 309/04] et S. du 11 août 2003 [I 681/02]). Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance. Le cas échéant, il peut en résulter une image déformée de l'état de santé réel de la personne assurée (voir également Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurich 1997, p. 222; ATFA du 17 mars 2005, I 257/04).

7. Par arrêt du 24 juillet 2007, devenu définitif à la suite du retrait par l'intimé le 25 octobre 2007 de son recours auprès du Tribunal fédéral, le Tribunal de céans a jugé qu'il n'existait aucun motif de révision, soit aucune amélioration de l'état de santé de la recourante depuis la décision d'octroi de la rente fondée sur un degré d'invalidité ménagère de 50%. Par ailleurs, il a également admis que ni l'appréciation médicale du SMR du 16 janvier 2004 concluant à une incapacité comme ménagère de 50%, ni l'enquête ménagère du 8 septembre 2003, laquelle tenait compte des limitations fonctionnelles confirmées ensuite par le SMR, n'étaient manifestement erronées, même si cette dernière ne prenait effectivement, à tort, pas en compte l'aide des enfants, dès lors que le résultat auquel elle parvenait, soit un degré d'invalidité moyen d'au moins 40%, devait être confirmé. Partant, une décision de reconsidération fondée sur une nouvelle enquête ménagère n'était pas fondée.

Il n'y a pas lieu de revenir sur cette appréciation.

L'intimé prétend qu'au vu des conclusions de l'enquête ménagère du 8 septembre 2003, il a rendu une décision erronée en tant qu'elle admettait un degré d'invalidité de 50%, alors qu'il avait été établi par ladite enquête à 48,5%. Cependant, l'appréciation de l'intimé ne saurait être qualifiée de manifestement erronée. En effet, l'estimation du degré d'invalidité ménagère fait partie des conditions du droit à la rente au sens de la jurisprudence précitée et, in casu, le prononcé d'une invalidité de 50 %, s'est fondé sur l'appréciation médicale du SMR de janvier 2004, soit postérieure à l'enquête ménagère, laquelle estimait une capacité comme

ménagère de 50 % selon les limitations fonctionnelles de la recourante. Compte tenu du diagnostic psychiatrique, soit le trouble douloureux chronifié, posé par les médecins du SMR en sus des diagnostics somatiques, l'intimé a rendu une décision conforme à la jurisprudence en privilégiant l'estimation médicale plutôt que celle de l'enquête ménagère. Par ailleurs, ce taux de 50 % est proche de celui de 48,5 % auquel avait abouti l'enquête ménagère. Un taux d'invalidité de 50 % apparaissait dès lors à tout le moins soutenable de sorte que l'on ne saurait admettre le caractère sans nul doute erroné de la décision initiale d'octroi d'une demi-rente.

8. Dans cette mesure, le recours sera admis et la décision litigieuse annulée.
9. Une indemnité de 3'000 fr. sera allouée à la recourante, à charge de l'intimé.
10. La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est 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), de sorte qu'un émolument de 500 fr. sera mis à la charge de l'intimé.

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

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'intimé du 23 mai 2007.
4. Condamne l'OCAI à payer à la recourante une indemnité de 3'000 fr.
5. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé.
6. 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

Nancy BISIN

La présidente

Valérie MONTANI

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