

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4308/2008

ATAS/1308/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 5

du 28 octobre 2009

En la cause

Madame F_____, domiciliée à GENEVE, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître LOCCIOLA Maurizio

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Teresa SOARES et Monique STOLLER
FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame F _____, née en 1952, est au bénéfice d'un diplôme de dessinatrice-copiste obtenu à la poste. Elle a travaillé dans ce métier pendant quelques années. Puis, elle s'est réorientée au tri.
2. En 1983 est diagnostiqué un lymphome. Par décision du 1^{er} décembre 1984, elle est mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} juillet 1984. Par décision du 1^{er} juin 1985, cette rente est augmenté à 100% avec effet au 1^{er} décembre 1984.
3. Par la suite, l'assurée bénéficie de différentes mesures d'ordre professionnel (stage de réentraînement à l'effort en 1986-1987, non suivi, école de secrétariat non suivie, stage de formation d'opératrice de saisie réussi en 1988).
4. Dans son rapport du 16 janvier 1989, le Dr L _____, interniste et médecin traitant de l'assurée, atteste que le lymphome semble actuellement guéri. Sur le plan psychique, la patiente est très fragile et dépendante. Elle a de la peine à faire face à ses responsabilités et à assumer sa position sociale. Il évalue sa capacité de travail à 50%.
5. Par décision du 31 janvier 1989, la rente d'invalidité entière est réduite à 50% dès le 1^{er} mars 1989.
6. Dans son rapport du 25 avril 1989, le Dr L _____ mentionne que sa patiente est divorcée et qu'elle n'a aucun contact avec son fils unique dont la garde a été confiée au père. Elle a une tendance anxieuse chronique et vit dans une relative marginalité sociale. Il y a probablement dans ses antécédents des carences affectives et des traumatismes psychiques. Elle fait face de son mieux aux difficultés, compte tenu d'une structuration psychique en partie immature, sans que l'on puisse cependant parler d'une atteinte psychique avec valeur de maladie au sens de l'assurance-invalidité. Ce médecin évalue la capacité de travail à 75% au moment de la rédaction de son rapport.
7. Le 18 août 1989, le Dr M _____, certifie que la patiente a trouvé du travail à mi-temps dès fin août comme opératrice de saisie à l'UBS, mais qu'elle reste très fatigable de sorte qu'une reprise de travail à 100% n'est pas possible, pour une durée encore indéterminée.
8. Par décision du 13 novembre 1989, la rente d'invalidité est supprimée à partir du 1^{er} janvier 1990.
9. Le 15 décembre 1989, le Dr L _____ déclare que la capacité de travail de sa patiente est de 50 % et ceci vraisemblablement définitivement. Elle a tenté de travailler à 100 % depuis le 1^{er} septembre 1989 comme opératrice de saisie au Services industriels de Genève. Toutefois, à partir du 4 décembre 1989, elle était

dans un état d'épuisement et a dû réduire son taux d'activité à 50 % depuis le 18 décembre 1989.

10. Dans le cadre d'un recours de l'assurée contre la décision de suppression de rente, la Commission AI, alors compétente, propose d'annuler la décision litigieuse. L'assurée accepte cette proposition et retire son recours. Par décision du 26 juin 1990, la décision de suppression de la demi-rente est formellement annulée.
11. Selon le résumé du séjour relatif à l'hospitalisation de l'assurée aux Institutions universitaires de psychiatrie du 25 avril au 2 mai 1991, celle-ci est notamment atteinte d'un trouble de l'adaptation avec caractéristiques émotionnellement mixtes et d'une personnalité limite. L'hospitalisation est motivée par un état dépressif associé à des impulsions suicidaires graves, avec un tentamen par veinosection dans le cadre d'une rupture sentimentale, le mari de la patiente ayant une relation extraconjugale et exprimé sa volonté de la quitter. La patiente refuse toute prise médicamenteuse. Sous traitement institutionnel, sa symptomatologie s'est améliorée. Elle a rencontré l'équipe du Centre de thérapies brèves (CTB) et a bénéficié d'entretiens de couple.
12. Par lettre du 15 septembre 1994, l'assurée requiert l'octroi d'une rente d'invalidité entière.
13. Selon le rapport du 30 septembre 1994 du Dr N_____, interniste, l'assurée souffre d'un status post-opératoire pour lymphome malin en 1981 avec résection grêle, de diarrhées chroniques et douloureuses abdominales invalidantes et d'un état dépressif. Depuis environ 12 mois, son état s'est péjoré, des problèmes de diarrhée et des douleurs abdominales l'empêchant d'avoir une activité soutenue. De plus, la patiente présente un état cyclothymique de plus en plus chaotique, faisant alterner des épisodes de dépression et d'euphories. Elle est en incapacité de travail totale à partir du 8 novembre 1993, début de la prise en charge par ce médecin.
14. Par décision du 19 janvier 1995, l'assurée est mise au bénéfice d'une rente d'invalidité entière à partir du 1^{er} septembre 1994.
15. Du 30 juin au 31 octobre 2003, l'assurée travaille comme employée temporaire pour X_____ SA en tant que nettoyeuse pour un salaire horaire de 18 fr. 25. Elle réalise dans cet emploi un salaire total de 6'296 fr. De décembre 2000 à janvier 2005, elle travaille pour Y_____ SA pour un salaire de 472 fr. en 2000, de 14'054 fr. en 2001, de 22'515 fr. en 2002, de 14'785 fr. en 2003. Pendant cette période, elle travaille également en novembre et décembre 2001 pour Z_____ SA pour un montant de 384 fr., en octobre 2001 pour XA_____ SA pour une somme de 70 fr., pour XB_____ SA en novembre et décembre 2003 pour un salaire de 2'774 fr.

16. En juin 2005, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) entame une procédure de révision de rente.
17. Selon le rapport du 25 octobre 2004 (*recte* 2005) du Dr L_____, l'état de l'assurée est stationnaire. A titre de diagnostics supplémentaires, il indique une dépendance aux benzodiazépines à dose thérapeutique et des lombalgies chroniques. Ce sont ces dernières qui ont une influence sur la capacité de travail. Elles existent depuis 2002. L'état de santé ne peut pas être amélioré. Le lymphome est guéri et le trouble borderline stabilisé, sans nécessité de traitement.
18. Dans son avis médical du 27 juillet 2006, la Dresse O_____ du Service médical régional AI pour la Suisse romande (ci-après : SMR) indique qu'il n'y a pas de motif de reconsidération ni de révision. L'état est stationnaire, voire aggravé, au vu des lombalgies. L'incapacité totale persiste.
19. En février 2008, le Dr P_____, interniste, procède à une expertise médicale de l'assurée, à la demande de l'OCAI. Dans son rapport du 30 juin 2008, il émet le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, de fragilité psychologique. Le diagnostic de lymphoplasmocytaire, traité par chirurgie et chimiothérapie dans les années 80, en rémission, est sans répercussion sur la capacité de travail. L'expertisée n'a aucune plainte subjective. Elle relève par ailleurs que son dos va mieux et qu'elle n'a actuellement pas de douleurs. Les douleurs en bas du dos ont apparu suite à une chute dans l'escalier il y a trois ans. Questionnée sur son moral, elle déclare qu'il est très cyclique. Par moment, elle a des sentiments de tristesse. Après son hospitalisation en 1991 à l'hôpital psychiatrique de Belle-Idée pendant une semaine, elle avait été suivie par un psychiatre, le Dr Q_____, pendant dix consultations, traitement dont elle garde un mauvais souvenir. Depuis lors, elle n'a plus revu de psychiatre et ne souhaite pas non plus un traitement antidépresseur. Concernant l'emploi de ses journées, elle déclare s'occuper de ses courses et du ménage. Elle suit à raison d'environ trois heures par semaine un cours de troisième âge, auditeur libre, en histoire de l'art à l'Université. Elle aime la lecture et invite occasionnellement des copines chez elle. Concernant la fragilité psychologique, l'expert ne peut formuler un diagnostic précis, n'étant pas psychiatre. Il note toutefois que l'expertisée dispose de ressources positives qui lui ont permis de surmonter quelques situations existentielles difficiles. L'état psychique paraît bien stabilisé. Toutefois, le parcours de vie met en évidence une fragilité plus importante que la moyenne. L'expert estime que la capacité de travail est totale avec une diminution de rendement de 20 %.
20. Le 23 juillet 2008, l'OCAI informe l'assurée qu'il a l'intention de diminuer sa rente à 50 % dès le 1^{er} jour du 2^{ème} mois qui suivra la notification de la décision. Il relève que, depuis l'année 2000, elle a été à même de reprendre le travail pour le compte de divers nettoyeurs avec des gains annuels oscillant entre 14'000 fr. et 22'000 fr.

Selon l'expert mandaté, son état de santé s'est par ailleurs amélioré et une capacité de travail résiduelle de 50 % paraît être le plancher minimum exigible.

21. Par l'intermédiaire de son conseil, l'assurée conteste ce projet, par courrier du 4 août 2008.
22. Par décision du 30 octobre 2008, l'OCAI confirme le projet de décision précité.
23. Par acte du 27 novembre 2008, l'assurée recourt contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation, sous suite de dépens.
24. Elle affirme être toujours en incapacité de travail définitive supérieur à 75 % et ce, dans toute activité. Par ailleurs, n'étant pas en possession de l'intégralité du dossier, elle demande un délai pour compléter son recours.
25. Par préavis du 13 janvier 2009, l'intimé conclut au rejet du recours, en renvoyant à sa décision dont est recours, pour ce qui concerne les motifs.
26. Par réplique du 20 février 2009, la recourante persiste dans ses conclusions. Subsidiairement, elle conclut à ce qu'une expertise psychiatrique soit ordonnée. Elle relève qu'en raison de sa situation financière difficile et dans la mesure où elle présentait une capacité de travail résiduelle de l'ordre de 20 à 30 %, elle a travaillé entre 2000 et 2003, avec beaucoup de courage, en tant que nettoyeuse à temps très variable, soit environ dix heures par semaine. Toutefois, il s'est avéré que son état de santé ne lui permettait plus d'exercer une activité, ne serait-ce qu'à temps très partiel, raison pour laquelle elle a cessé de travailler. Concernant l'expertise établie, elle fait valoir que l'expert n'est ni un rhumatologue ni un spécialiste des maladies de dos, de sorte que son appréciation concernant les problèmes physiques est sujette à caution. Par ailleurs, il n'est pas non plus psychiatre et n'a pas procédé à un examen approfondi sur le plan psychique. Il n'a ainsi pas mentionné qu'elle lui a exposé que son frère s'était suicidé par arme à feu et que c'est elle-même qui a découvert son corps sans vie. Or, un tel événement, particulièrement tragique et traumatisant, est à même de causer, voire aggraver un état psychique précaire. Elle souligne en outre un long parcours douloureux émaillé d'épisodes tragiques et que, selon le Dr L_____, elle présente un syndrome psycho-traumatique compatible avec les diagnostics de "troubles stress extrêmes non spécifiques". Le fait qu'elle ait travaillé ne met en évidence aucune modification de son degré d'invalidité, au vu du taux d'activité très partiel entre 20 et 25 %. Depuis 2003, elle a en outre cessé toute activité. Ainsi, son état ne s'est pas amélioré. Par ailleurs, si le Tribunal de céans devait avoir un quelconque doute au sujet des troubles psychiques dont elle souffre, il devrait mettre sur pied une expertise psychiatrique.
27. A l'appui de ses dires, la recourante joint le rapport médical du 20 février 2009 du Dr L_____. Celui-ci établit une anamnèse dont il ressort notamment qu'elle a eu un père violent qui battait sa mère et menaçait gravement les enfants, parfois

avec son arme de service. Il les obligeait souvent à se réfugier dans la cave pour dormir. Le lendemain, le père se repentait de sa violence, en avait honte, cherchait à s'excuser et cherchait à se racheter. La patiente a un demi-frère aîné, né d'une union de sa mère avant son mariage avec un autre homme, qui a été élevé sans discrimination par son beau-père. A l'âge de 19 ans, ce frère s'est suicidé par arme à feu. C'est la recourante qui l'a découvert. A l'âge de 19 ans, la recourante s'est mariée avec un homme qui avait une jalousie pathologique à son égard, la battait et la violait. Il avait même tenté de la noyer dans la baignoire et l'avait poussée hors de sa voiture en marche. Un enfant est issu de cette union. Lorsque le couple a divorcé, la garde sur celui-ci a été octroyée au père. Puis, la recourante s'est remariée. Son second mari l'a quittée après sept ans de vie conjugale qu'elle a considérée comme très harmonieuse, heureuse et sans violence. Concernant son activité de nettoyeuse à temps partiel, le Dr L_____ fait état de ce que l'employeur exerçait constamment des contrôles sur son activité et prononçait des pénalités arbitraires sur un salaire-horaire déjà minimal. Il l'empêchait d'obtenir des congés de vacances normaux. Elle travaillait douze mois sur douze. Ses gains mensuels se situaient entre 600 et 700 fr. par mois, ce qui correspondait à huit à dix heures par semaine. A cette époque, l'assurée a développé des lombalgies chroniques et une fatigue chronique non spécifique qui l'ont progressivement conduite à abandonner ses travaux de nettoyeuse. Quant à sa formation en dessin technique, ce médecin relève qu'elle a perdu ses acquis dans ce domaine, en l'absence de toute formation continue en informatique et en dessin assisté par ordinateur. Sur le plan psychique, le Dr L_____ fait état de ce que la fragilité psychique de sa patiente est un fait consensuellement établi. Il relève à cet égard que les psychiatres des institutions universitaires de psychiatrie de Genève ont parlé de personnalité limite. Cependant, un seul des critères de ce trouble, soit les efforts effrénés de sa patiente pour éviter l'abandon est rempli. En effet, elle ne souffre pas d'émotionnalité labile, d'importantes fluctuations de l'humeur, d'impulsions auto-dommageables irrépressibles, d'interprétativité de préjudice ni d'automutilations. Elle n'a par ailleurs été suicidaire qu'une seule fois dans sa vie et n'a jamais fait de menace de suicide à une autre occasion. Elle ne semble pas souffrir d'un syndrome de stress post-traumatique chronique (SSPTC). Toutefois, elle est atteinte d'un trouble développemental traumatique qui associe les traumatismes répétitifs durables à des troubles du développement psycho-cognitif, des troubles de la personnalité de type état limite, une tendance marquée à toute forme de maladie dépressive et d'addictions avec ou sans substance, selon les données de la psycho-traumatologie moderne. Le Dr L_____ conclut "avec une absolue conviction" que la capacité de travail résiduelle de sa patiente est inférieure ou égale à 20 % au maximum depuis bien avant le 18 septembre 2009 et qu'elle est dans l'incapacité totale de suivre une nouvelle formation professionnelle complémentaire. Il estime nécessaire de procéder à une expertise psychiatrique universitaire pour spécifier la gravité des troubles psycho-cognitifs et post-traumatiques dont elle souffre. De son avis, ils sont probablement sous-estimés, en particulier en raison d'éventuels

phénomènes dissociatifs. A cet égard, il relève une grande discordance entre la narration et les émotions observables de sa patiente, d'une part, et la gravité et la durée des psychotrauma auxquels elle a été exposée pendant de longues périodes et de façon répétitive, d'autre part.

28. Dans son avis médical du 26 mars 2009, le Dr R_____ du SMR relève que le diagnostic seul est insuffisant pour établir la fonctionnalité et les limitations fonctionnelles. Le diagnostic doit être accompagné de la symptomatologie et des signes cliniques présents, après la mise en œuvre d'un traitement adéquat. Or, le Dr L_____ ne se prononce pas. Quant à son diagnostic, il n'est pas encore reconnu dans les ouvrages de référence. S'agissant de l'expertise du Dr P_____, elle permet d'appréhender suffisamment bien la situation de l'assurée dans son ensemble et d'apprécier la fonctionnalité de la recourante. Le Dr R_____ estime ainsi qu'il n'y a pas lieu de modifier l'appréciation du SMR, selon laquelle la capacité de travail de la recourante est de 50 %, sans baisse du rendement.
29. Par écritures du 31 mars 2009, l'intimé persiste dans ses conclusions, sur la base de l'avis médical du Dr R_____ précité.
30. Le 21 avril 2009, la Caisse cantonale genevoise de compensation transmet au Tribunal de céans, à sa demande, le compte individuel (ci-après: CI) de la recourante. Il en résulte qu'elle a encore travaillé en 2004 pour Y_____ SA et XB_____ SA pour respectivement fr. 10'667.- et 15'811 fr., ainsi que de janvier 2005 à février 2006 pour Y_____ SA pour un salaire, en 2005, de 9'178 fr. et, en 2006, de 144 fr.
31. Par écritures du 15 mai 2009, l'intimé persiste dans ses conclusions, en relevant que le CI de la recourante confirme qu'elle a repris l'exercice d'une activité lucrative depuis de nombreuses années, ce qui contredit le fait que sa capacité de travail est nulle.
32. A la même date, la recourante persiste également dans ses conclusions. Elle conteste avoir travaillé en 2004 et affirme que les revenus enregistrés en cette année doivent constituer des indemnités journalières perçues de l'assurance perte de gain de son employeur, dans la mesure où elle était en incapacité totale de travailler. Se fondant sur un rapport du Dr L_____ du 11 mai 2009, la recourante fait valoir que le syndrome psycho-traumatique est reconnu par les classifications internationales psychiatriques. Le rapport du Dr P_____ est par ailleurs lacunaire et les appréciations des médecins du SMR superficielles. Elle reproche également à l'avis médical du Dr R_____ du SMR du 26 mars 2009 d'être insuffisamment motivé.
33. Dans son rapport médical du 11 mai 2009 précité, le Dr L_____ explique les diagnostics psychiatriques retenus, en se référant à la littérature médicale et aux

classifications internationales des troubles mentaux et des troubles du comportement. Il critique par ailleurs l'aspect lacunaire de l'argumentaire du Dr R_____ dans son avis médical du 26 mars 2009, et justifie ses compétences professionnelles pour apprécier les atteintes à la santé psychique de sa patiente. Il confirme en outre que sa patiente est totalement incapable de travailler, suite à la gravité du psycho-trauma qu'elle a vécu durant les 25 premières années de son existence et de par la menace vitale de son lymphome malin, ainsi que de ses conséquences délétères sur sa personnalité. Enfin, il estime qu'une expertise psychiatrique est nécessaire.

34. Par courrier reçu le 19 juin 2009, XB_____ SA informe le Tribunal de céans que la recourante a travaillé pour sa société du 3 novembre 2003 au 30 septembre 2005 et qu'elle a été en incapacité de travail du 26 janvier 2005 jusqu'au 30 septembre 2005.
35. Le 30 juin 2009, Y_____ SA informe le Tribunal de céans que la recourante a travaillé dans cette société du 21 décembre 2000 au 12 janvier 2001 et du 1^{er} février 2001 au 1^{er} février 2006. Elle était malade de juin à septembre 2001, du 26 novembre au 15 décembre 2002, du 21 novembre au 7 décembre 2003, du 7 décembre au 31 décembre 2005 et du 1^{er} janvier au 21 janvier 2006.
36. Dans son rapport du 28 juillet 2009, le Dr L_____ informe l'intimé que l'état de sa patiente s'est gravement détérioré à partir du 20 mai 2009. Elle présente un zona thoracique compliqué de douleurs post-herpétiques. A cela s'ajoute un état fébrile avec poly-adénopathie, pancytopénie et altération des tests hépatiques. Elle a été hospitalisée le 2 juillet 2009 avec le diagnostic de probable récurrence de son lymphome malin, ce qui a été confirmé par scanner, cytoponction ganglionnaire et d'autres investigations encore en cours. Une nouvelle polychimiothérapie sera nécessaire dans des conditions difficiles. A cet égard, il précise que les masses ganglionnaires ont très rapidement augmenté et que la recourante souffre également d'une paralysie faciale périphérique en relation avec une masse sous-mandibulaire droite ainsi que la faiblesse des membres inférieurs.
37. Par courrier du 1^{er} septembre 2009, le Dr L_____ indique au conseil de la recourante qu'il croit que les indications des employeurs concernant les périodes d'incapacité de travail sont correctes. Il précise par ailleurs ce qui suit :

"(...) à mes yeux, les incapacités de travail de Mme G_____ se référaient, en fait, à une capacité de travail résiduelle de 25 %. Lorsque j'ai signé des arrêts de travail de 100 %, ils concernaient en fait "cette capacité de travail résiduel de 25 %, et l'incapacité de travail de 75 % se maintenant selon moi en permanence".

Ce praticien souligne que sa patiente effectuait un travail humble et sous-qualifié, ce qui montre sa bonne volonté face à l'adversité de sa condition socio-économique.

Actuellement, elle est toujours hospitalisée et vient de subir une deuxième cure de chimiothérapie lourde. Le pronostic vital est compromis. Le Dr L_____ estime à cet égard qu'il est important de faire des démarches auprès de l'assurance-invalidité pour l'obtention rapide d'une rente complète à partir du 1^{er} mai 2009.

38. Par courrier du 15 septembre 2009, le conseil de la recourante informe le Tribunal de céans de l'aggravation de la maladie de sa mandante et de son hospitalisation. En raison de son mauvais état de santé et de son extrême fatigue, elle n'a pas pu se déterminer concernant l'exactitude des indications fournies par XB_____ SA et Y_____ SA. Elle maintient cependant ses allégués et sollicite l'audition des représentants de ces entreprises.
39. Par courrier du 15 septembre 2009, l'intimé persiste en ses conclusions. Il relève que les attestations d'employeurs confirment que la recourante a repris divers emplois comme nettoyeuse depuis l'année 2000 et qu'elle n'a présenté, dans ce cadre, que de courtes et rares périodes d'absences pour maladie.
40. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
3. Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si l'état de la recourante s'est amélioré au point qu'elle a recouvré une capacité de travail d'au moins 50 % à la date de suppression de sa rente en octobre 2008.
4. 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. Cette disposition 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). 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).

Il n'y a toutefois 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 (ATFA non publié du 12 octobre 2005, I 8/04, consid. 2; ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ou de l'ancien art. 41 LAI) doit clairement ressortir du dossier (p. ex. ATFA du 31 janvier 2003 [I 559/02], consid. 3.2 et les arrêts cités; sur les motifs de révision en particulier : MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in : SCHAFFHAUSER/SCHLAURI [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall, 1999, p. 15).

5. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2).
6. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V consid. 4 et les références).

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 est 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c et les références). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est en principe ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation, sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 160 consid. 1c ; OMLIN Die Invaliditätsbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung p. 297 ss ; MORGER, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in RSAS 32/1988 p. 332ss.).

b) Lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

c) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28

consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

7. En l'espèce, la recourante a fait l'objet d'une expertise par le Dr P_____. Il ressort de celle-ci que, sur un plan somatique, elle est en pleine capacité de travail. La recourante a également déclaré à l'expert que son dos allait mieux et qu'elle ne souffrait actuellement pas de douleurs. Celles-ci étaient apparues à la suite d'une chute dans un escalier en 2005. Au vu de la fragilité psychologique de la recourante, l'expert a cependant conclu à une diminution de rendement de 20 %, tout en relevant que l'état psychique paraissait bien stabilisé.

Sur le plan physique, cette expertise est convaincante et remplit les réquisits jurisprudentiels pour lui accorder une pleine valeur probante, même si le Dr P_____ n'est pas rhumatologue ni orthopédiste.

Le Dr L_____ estime toutefois que la capacité de travail de la recourante est tout au plus de 25 % en raison d'atteintes psychiques. Celle-ci juge dès lors nécessaire de mettre en œuvre une expertise psychiatrique.

Il ressort du dossier que la recourante a été capable de travailler à partir de décembre 2000 jusqu'à fin 2005. En effet, les périodes d'incapacité de travail étaient relativement courtes, étant rappelé qu'elle était en incapacité de travail de juin à septembre 2001, du 26 novembre au 15 décembre 2002 et du 21 novembre au 7 décembre 2003. En 2004, aucune incapacité de travail est signalée. A cet égard, le Tribunal de céans relève qu'il n'a aucune raison de mettre en doute les déclarations des anciens employeurs au sujet des périodes d'incapacité de travail. Aussi n'estime-t-il pas nécessaire d'entendre les responsables d'entreprises. Par ailleurs, il est impossible qu'un responsable se rappelle d'une période d'incapacité de travail remontant à plusieurs années en arrière, de sorte qu'il convient de se fier aux rapports écrits.

Dès le 7 décembre 2005, la recourante a été certes en incapacité de travailler. Au vu de la chute subie, l'arrêt de travail était cependant motivé par des atteintes physiques et non pas psychiques. C'est également à cause des lombalgies que la recourante n'a pas repris son travail de nettoyeuse en 2006. Il est à cet égard à rappeler que le Dr L_____ a certifié le 25 octobre 2005 que le trouble de la personnalité borderline était stabilisé et que seules les lombalgies avaient une répercussion sur la capacité de travail.

Quant au taux d'activité exercé, il ressort du compte individuel de la recourante qu'elle a réalisé en 2001 un revenu total de 14'508 fr., en 2002 de 22'515 fr., en 2003 de 23'855 fr., en 2004 de 26'478 fr. et en 2005 de 9'178 fr. Cela étant, il convient d'admettre que la recourante a pu travailler, du moins de 2002 à 2004, à 50 %, compte tenu des bas salaires pratiqués dans le secteur de nettoyage.

Partant, dès lors que son incapacité de travail dès 2005 n'était pas motivée pour des raisons psychiques, mais en raison de lombalgies qui se sont amendées dans l'intervalle, le Tribunal de céans retient que la recourante a démontré dans les faits qu'elle était capable d'exercer une activité lucrative à 50 %. Il n'estime ainsi pas nécessaire de mettre en œuvre une expertise psychiatrique judiciaire.

8. Cela étant, le recours sera rejeté.
9. Il appartiendra toutefois à l'intimé de procéder à une révision du droit à la rente, au vu de l'aggravation de l'état de santé de la recourante à partir de mai 2009. Aussi, le dossier sera-t-il renvoyé à l'intimé pour l'examen de la demande de révision implicitement formée. Il est à cet égard à relever qu'aux termes de l'art. 88 a al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 (RAI; RS 831.201), si l'incapacité de gain ou l'impotence de l'assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît le cas échéant le droit aux prestations dès lors qu'il a duré trois mois sans interruption notable.
10. L'émolument de justice, fixé au montant minimal de 200 fr. (art. 69 al. 1bis LAI), sera mis à la charge de la recourante.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Renvoie la cause à l'intimé pour examen de la demande de révision.
4. Met un émolument de 200 fr. à la charge de la recourante.
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

La présidente

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

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