

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1199/2007

ATAS/14/2008

**ORDONNANCE D'EXPERTISE**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**du 15 janvier 2008**

**Chambre 5**

En la cause

Madame R\_\_\_\_\_, domiciliée à , MEYRIN, représentée par \_\_\_\_\_  
Madame Christine BULLIARD, FORUM SANTE

recourante

contre

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

intimé

---

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente.**

---

## EN FAIT

1. Madame R \_\_\_\_\_, est mariée et sans formation professionnelle. Elle a travaillé en dernier lieu, depuis le 20 juin 2001, comme employée de commande et d'emballage de produits cosmétiques. Son contrat de travail a été résilié avec effet au 30 juin 2003.
2. Pendant la grossesse de son fils, né le 27 novembre 2002, un arrêt de travail à 50 % est prescrit depuis début août, puis à 100 %, en raison de sciatalgies et douleurs dorsales invalidantes.
3. A la demande de l'assureur perte de gain de son employeur, elle est soumise à une expertise psychiatrique par le Dr A \_\_\_\_\_. Dans son rapport du 27 août 2003, l'expert mentionne, en ce qui concerne l'anamnèse, que les douleurs apparues en cours de la grossesse diminuent après l'accouchement, mais réapparaissent en février 2003, obligeant l'intéressée à faire garder son enfant par une de ses sœurs. Etant culpabilisée par cette situation, elle développe des angoisses et insomnies, ainsi qu'une symptomatologie dépressive. Elle suit également un traitement psychiatrique et médicamenteux chez le Dr B \_\_\_\_\_. En juin 2003, une tumeur du médium gauche est diagnostiquée, nécessitant une intervention chirurgicale. Au moment de l'expertise, l'intéressée continue à faire garder son enfant, mais tente de faire des promenades, des exercices et d'entreprendre des recherches d'emploi. Dans le status psychiatrique, le Dr A \_\_\_\_\_ note un abaissement de l'humeur sans perte de l'intérêt et du plaisir de manière marquée, mais une réduction de l'énergie avec une nette augmentation de la fatigabilité et une diminution de l'activité. Il ne met pas en évidence des troubles intellectuels (concentration ou attention), mais constate une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi avec des idées de culpabilité et de dévalorisation. Il n'y jamais eu d'idées suicidaires et les troubles du sommeil sont plus à mettre sur le compte des douleurs dorso-lombaires et sciatalgies. L'expertisée a une difficulté à mener à bien les activités sociales, professionnelles et ménagères. L'expert estime qu'elle est en train de remonter progressivement la pente et que les troubles psychiques actuels résiduels ne sont que la conséquence de ses douleurs somatiques. En raison de sa fragilité et de son manque de confiance, l'expert estime qu'il faut lui donner encore quelques mois pour se reconstruire et lui redonner confiance. Il n'exclut toutefois pas un glissement des troubles vers un trouble somatoforme douloureux, si les douleurs se chronicisaient. Cependant, il ne perçoit pas des bénéfices secondaires ou primaires. L'expertisée ne présente par ailleurs pas de troubles de la personnalité suffisants pour expliquer la blessure narcissique ou les difficultés à gérer la situation.

4. Selon le courrier du 11 février 2004 du Dr C\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, la patiente présente un état dépressif du post-partum, ainsi que des lombalgies chroniques. Depuis l'expertise du Dr A\_\_\_\_\_, il a essayé à plusieurs reprises de motiver la patiente à une reprise professionnelle, sans résultat. Il craint une évolution vers une sinistrose avec trouble somatoforme persistant.
5. Selon le courrier du 29 mars 2004 du Dr D\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et médecin conseil de l'assurance perte de gain, le diagnostic est un état dépressif sévère avec somatisations. L'assurée est incapable de vaquer à ses tâches ménagères et de s'occuper de son enfant. L'arrêt de travail est ainsi tout à fait justifié. Ce médecin mentionne en outre que le problème de santé s'est déclaré suite à un très important conflit au travail, l'employeur ne voulant pas verser un salaire convenu en rapport avec son temps de travail. Ceci a conduit l'assurée à déprimer et l'a fait énormément souffrir.
6. Par demande reçue le 2 juin 2004, l'intéressée requiert des prestations d'assurance-invalidité en vue d'une orientation professionnelle, un reclassement dans une nouvelle profession ou une rente.
7. Dans son rapport du 21 juin 2004, la Dresse E\_\_\_\_\_, psychiatre, diagnostique des douleurs de dos depuis 2002 et un état anxio-dépressif réactionnel. Ce dernier diagnostic est sans répercussion sur la capacité de travail. L'état est stationnaire et la patiente est focalisée sur ses douleurs. Dans le questionnaire complémentaire pour les troubles psychiques, ce médecin indique que l'intéressée est incapable de travailler à 100 %, qu'elle arrive à peine à faire son ménage et à s'occuper de son enfant.
8. Dans son rapport de la même date, le Dr C\_\_\_\_\_ diagnostique un état dépressif sévère et des lombosciatalgies chroniques. A titre de diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail, il mentionne notamment une anémie ferriprive. L'état est stationnaire. Dans l'annexe à son rapport médical concernant la réinsertion professionnelle, il indique qu'on ne peut pas exiger que l'assurée exerce une autre activité.
9. Dans son rapport du 5 août 2004, la Dresse F\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, diagnostique des lombosciatalgies gauches chroniques et un état dépressif. La capacité de travail est nulle depuis le 14 mai 2002. La patiente ne peut toujours pas s'occuper seule de son fils. Le traitement consiste en anti-inflammatoires et séances d'aquagym. Une prise en charge plus active sous forme d'exercices de renforcement musculaire et d'une perte pondérale serait souhaitable.

Ce médecin préconise aussi la reprise d'une activité professionnelle légère, plutôt assise, avec changement de positions.

10. Le 25 août 2006, l'assurée est soumise à un examen psychiatrique par la Dresse G \_\_\_\_\_ du Service médical régional AI pour la Suisse romande (ci-après : SMR). Ce médecin signe son rapport du 19 septembre 2006 en tant que "Psychiatre FMH". Elle ne pose aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail. A titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, elle mentionne un épisode dépressif moyen avec symptôme somatique, en rémission, et une majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques. Elle ne retient pas un syndrome douloureux somatoforme persistant, en l'absence d'un véritable sentiment de détresse. Elle constate par ailleurs une divergence entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, des divergences entre les informations fournies et celles ressortant de l'anamnèse et l'allégation de lourds handicaps, malgré un environnement psychosocial normal. Les plaintes de l'assurée laissent insensibles l'examineur. Quant à l'anxiété, elle est qualifiée d'intensité légère et les troubles phobiques n'empêchent pas l'assurée d'avoir une vie sociale normale. La capacité de travail est ainsi totale.
11. Le 15 décembre 2006, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) fait parvenir à l'assurée un projet de décision de refus de mesures professionnelles et de rente d'invalidité. L'assurée est alors auditionnée par cet office en date du 9 février 2007. Elle déclare avoir peur d'assumer un travail, n'étant pas en mesure de s'occuper de son quotidien. Elle conteste de majorer les symptômes physiques pour des raisons psychologiques. Depuis cinq ans environ, elle a le sentiment de perdre tout goût à la vie et tout lui échappe à la suite de la perte de son travail qu'elle aimait beaucoup.
12. Par courrier du 23 février 2007, la Dresse F \_\_\_\_\_ indique à l'OCAI que sa patiente présente des lombo-sciatalgies L5 gauche depuis sa grossesse en 2002. Les douleurs sont toujours présentes, fluctuantes selon les activités. Les examens complémentaires ont mis en évidence un rétrécissement du trou de conjugaison L4-L5 gauche, en relation avec la symptomatologie. Les anti-inflammatoires diminuent transitoirement les douleurs mais sont responsables de troubles digestifs associés à une anémie ferriprive. Du point de vue fonctionnel, la patiente ne peut pas rester debout longtemps, ne peut pas effectuer des travaux de type nettoyage et porter des charges. Elle doit par ailleurs changer régulièrement de position. Ainsi, ce médecin estime qu'une aide au reclassement professionnel et éventuellement un stage d'observation professionnelle serait souhaitable.

13. Par décision du 27 février 2007, l'OCAI confirme son projet de décision.
14. Par courrier du 6 mars 2007, les Drs H \_\_\_\_\_, chef de clinique, et I \_\_\_\_\_ du Service psychiatrique pour adultes de la Jonction des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG) attirent l'attention de l'OCAI sur l'évolution médicale de la patiente durant son suivi au programme dépression qu'elle suit depuis le 13 mai 2005 dans le cadre d'une dépression sévère avec syndrome somatique, associée à un syndrome douloureux somatoforme persistant rendant quasiment nulle sa capacité de travail. Elle était également suivie à la consultation du sommeil des HUG pour une insomnie de type mixte. Les troubles dépressifs de la patiente sont fluctuants et son status psychiatrique actuel témoigne toujours d'une dépression sévère selon le test MADRS, en dépit de divers anti-dépresseurs essayés. Elle a par ailleurs bénéficié d'une thérapie cognitive comportementale qui n'a pas amélioré son état de santé mentale "dont on ne peut ignorer l'histoire de vie chargée d'événements traumatiques". La fibromyalgie dont elle souffre constitue en outre un facteur de résistance supplémentaire au traitement. Selon ces médecins, il semble aléatoire d'envisager pour le moment une reprise de travail, même partielle.
15. Par acte posté le 23 mars 2007, l'assurée recourt contre la décision précitée par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière, sous suite de dépens. Elle explique que, sur le plan rhumatologique, elle souffre d'un rétrécissement du trou de conjugaison L4-L5. Les anti-inflammatoires qu'elle prend diminuent transitoirement ses douleurs mais sont responsables de troubles digestifs associés à une anémie ferriprive. Ces atteintes l'obligent à effectuer une activité sans port de charges et permettant l'alternance des positions. Sur le plan psychiatrique, elle s'est adressée tout d'abord au Dr B \_\_\_\_\_ (qui n'exerce plus depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005). Le médecin conseil de l'assurance perte de gain lui a suggéré ensuite de changer de suivi psychiatrique et la recourante s'est alors adressée à la Dresse E \_\_\_\_\_. Cette dernière l'a orientée vers la Dresse J \_\_\_\_\_ qui l'a envoyée à la consultation de la Jonction, pour une prise en charge spécifique au "programme dépression" qu'elle suit depuis le 13 mai 2005. Elle allègue par ailleurs ne pas arriver à faire face à ses obligations quotidiennes en raison de ses problèmes psychiatriques, lesquels s'ajoutent à des problèmes physiques. Les tâches ménagères sont essentiellement assumées par son époux et par sa sœur. Elle ne parvient pas non plus à s'occuper de son enfant. Pour le surplus, elle critique le rapport d'examen de la Dresse G \_\_\_\_\_ et lui reproche d'avoir signé ce document avec un titre qu'elle n'a pas, à savoir le titre de psychiatre FMH, ce qui met en doute la valeur probante de ce rapport. Enfin, elle souligne que son incapacité de travail totale, consécutive à un épisode dépressif, est attestée par ses médecins.

16. Par préavis du 14 juin 2007, l'intimé conclut au rejet du recours, en se fondant sur le rapport d'examen de la Dresse G \_\_\_\_\_. Il admet que celle-ci ne peut pas se prévaloir du titre de psychiatre FMH. Elle bénéficie néanmoins d'une attestation délivrée par le FMH indiquant qu'elle a accompli la formation post-graduée en psychiatrie et psychothérapie, attestation qui constitue une équivalence du titre de spécialiste FMH auquel elle ne peut prétendre, vu son diplôme de médecine roumain. Ce diplôme sera de surcroît certainement reconnu prochainement en raison de l'entrée de la Roumanie dans l'Union Européenne. La Dresse G \_\_\_\_\_ dispose en outre d'une solide expérience professionnelle acquise durant les 12 années qu'elle a passées comme médecin assistant et médecin de clinique adjoint aux hôpitaux psychiatriques de Cery et Prangins, ce qui dénote de compétences professionnelles certaines. En ce qui concerne le diagnostic de fibromyalgie, l'intimé allègue que les critères définis par la jurisprudence du Tribunal fédéral ne sont pas remplis, pour connaître à cette maladie un caractère invalidant au sens de la loi.
17. En réponse aux questions posées par le Tribunal de céans par courrier du 25 septembre 2007, les Drs H \_\_\_\_\_ et I \_\_\_\_\_ répondent le 22 octobre 2007 que les éléments de vie négatifs et importants dans le développement de la maladie de la recourante sont les suivants : interruption involontaire des études scolaires pour des raisons financières à l'âge de 18 ans, dépression du post-partum avec des défaillances dans les interactions mère-enfant suite à son accouchement et incompétence maternelle notable dans les difficultés d'investissement et de cadrage actuelles de son fils, licenciement à fin mai 2003 avec perte d'autonomie financière subséquente, sciatalgies et douleurs invalidantes depuis sa grossesse et syndrome somatoforme douloureux persistant. Ces médecins ne partagent pas les conclusions du rapport de la Dresse G \_\_\_\_\_, sur la base des éléments cliniques en leur possession depuis l'admission de la patiente au programme dépression et de l'évolution fluctuante de son état en dépit d'une prise en charge combinée rigoureusement conduite, comme en témoignent les différents MADRS (échelle d'évaluation de la dépression). Ils maintiennent le diagnostic de dépression sévère sans symptôme psychotique associée à un syndrome somatoforme douloureux persistant. Sa compliance médicamenteuse est par ailleurs bonne et la persistance de la symptomatologie dépressive peut s'expliquer par la chronicisation de sa maladie, la fibromyalgie étant un facteur de résistance non négligeable. A cela s'ajoute sa personnalité dépendante et la situation financière limite du couple.
18. Le 27 novembre 2007, le Tribunal de céans informe les parties qu'il a l'intention de soumettre l'assurée à une expertise psychiatrique et de la confier au Dr

K\_\_\_\_\_. Il leur communique également les questions qu'il se propose à poser à ce médecin.

19. Par courrier du 29 novembre 2007, la recourante fait savoir au Tribunal de céans qu'il n'a aucune objection quant à la personne de l'expert et aux questions à lui poser.
20. Par courrier du 11 décembre 2007, l'intimé acquiesce au mandat au Dr K\_\_\_\_\_. En ce qui concerne les questions à poser à l'expert, il indique que le SMR souhaiterait qu'il soit demandé à l'expert d'établir une anamnèse, un status clinique détaillé et un descriptif de la vie quotidienne.

### EN DROIT

1. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPGa), l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; ATFA non publié du 19 mars 2004, I 751/03 consid. 3.3, RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4).
2. En l'occurrence, le refus de prestations est fondé sur le rapport d'examen de Dresse G\_\_\_\_\_. Se pose dès lors en premier lieu la question de la valeur probante de celui-ci.
  - a) Dans un arrêt du 31 août 2007 (I 65/07), le Tribunal fédéral a constaté que la Dresse G\_\_\_\_\_ s'était prévalu du titre de psychiatre FMH dans son rapport, titre auquel elle ne pouvait prétendre dès lors que le titre post-grade de spécialiste ne lui avait pas été délivré par la FMH, en l'absence d'un diplôme fédéral de médecine ou d'un diplôme de médecine étranger reconnu en Suisse. Au moment de l'examen de l'assuré, elle ne disposait pas non plus d'une autorisation d'exercer une activité à titre de médecin dépendant puisque celle-ci ne lui avait été délivrée que le 24 novembre 2006 par le Département vaudois de la santé et de l'action sociale. Le Tribunal fédéral a estimé qu'indépendamment des compétences professionnelles propres de la Dresse G\_\_\_\_\_, les irrégularités d'ordre formel liées à sa personne et à l'exercice de son activité au sein du SMR entachaient la fiabilité du rapport médical établi sur mandat de l'administration. Dès lors, on ne pouvait

accorder une pleine valeur probante à l'appréciation médicale de la Dresse G\_\_\_\_\_.

b) Dans le cas d'espèce, la Dresse G\_\_\_\_\_ a rendu un rapport médical et l'a signé en tant que psychiatre FMH, alors qu'elle n'était pas habilitée de porter ce titre. Conformément à la jurisprudence précitée, il convient dès lors de constater que cette irrégularité d'ordre formel enlève la valeur probante à ce rapport.

3. Cela étant, au vu des diagnostics des médecins traitants de la recourante, il s'avère nécessaire de mettre en œuvre une expertise psychiatrique.

S'agissant du complément des questions à l'expert suggéré par le SMR, le Tribunal de céans relève que toute expertise doit contenir une anamnèse et un status clinique détaillés, de sorte qu'il n'est en principe pas nécessaire de le préciser. Quant au descriptif de la vie quotidienne, il est contenu dans la question concernant la perte d'intégration sociale dans les manifestations de la vie. Toutefois, pour plus de clarté, une question supplémentaire relative à ce dernier point sera ajoutée.

\*\*\*

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

- A. Ordonne une expertise judiciaire médicale.
- B. La confie au Dr K\_\_\_\_\_.
- C. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante :
- Prendre connaissance du dossier médical de Mme R\_\_\_\_\_
  - Examiner personnellement l'expertisée.
  - Prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'intéressée, en particulier des médecins traitants.

- S'adjoindre tout spécialiste requis au titre de consultant.
- Etablir un rapport écrit et répondre notamment aux questions suivantes :
  1. Quels sont vos diagnostics, sur le plan psychiatrique, dans une classification reconnue ?
  2. Quelles limitations fonctionnelles engendrent les atteintes psychiatriques constatées ?
  3. Quelle est la capacité de travail de Mme R\_\_\_\_\_, en tenant uniquement compte des atteintes psychiatriques ?
  4. Comment sa capacité de travail a-t-elle évolué, en pourcent, depuis août 2002 ?
  5. Le traitement médicamenteux pour l'éventuelle symptomatologie dépressive est-il adéquat ?
  6. Quelle est la compliance ?
  7. Si le traitement anti-dépresseur devait être approprié et la compliance bonne, comment vous expliquez-vous, le cas échéant, que la symptomatologie dépressive perdure ?
  8. L'éventuel épisode dépressif constaté est-il une manifestation d'accompagnement des douleurs ? Dans la négative, quelle est la cause de cet épisode ?
  9. Le cas échéant, convient-il de qualifier la comorbidité psychiatrique à l'éventuel trouble somatoforme douloureux diagnostiqué, d'importante par sa gravité, son acuité et sa durée ?
  10. Quel est le descriptif de la vie quotidienne de l'expertisée ?
  11. Subit-elle une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie ?
  12. Convient-il de considérer qu'elle présente un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie) ?

13. Avez-vous des éléments pour une exagération des symptômes et, dans l'affirmative, lesquels ?
  14. Y a-t-il une grande divergence entre les informations fournies par l'expertisée et celles ressortant de l'anamnèse ?
  15. Estimez-vous que Mme R\_\_\_\_\_ dispose de ressources psychiques suffisantes pour surmonter les douleurs et reprendre une activité professionnelle ?
  16. Quel est votre pronostic ?
  17. Quelles autres observations avez-vous éventuellement à ajouter ?
- D. Invite le Dr K\_\_\_\_\_ à déposer le plus rapidement possible un rapport en deux exemplaires au Tribunal de céans.
- E. Réserve le fond.

La greffière

La Présidente

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le