

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1267/2007

ATAS/1163/2007

ORDONNANCE D'EXPERTISE

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 26 octobre 2007

Chambre 2

En la cause

Madame O_____, domiciliée à Onex, comparant avec élection Recourante
de domicile en l'étude de Maître SCHENKER Viviane

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Intimé
Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13

**Siégeant : Isabelle DUBOIS, Présidente Anne REISER et Christine TARRIT-
DESHUSSES, Juges assesseurs.**

ATTENDU EN FAIT que Madame O _____ (ci-après : la recourante), née en 1972 et ressortissante bolivienne, a fait une fausse couche le 18 mars 2005 après 21 semaines de grossesse et a donné naissance à un fœtus mort-né;

Que lors de cet accouchement, elle a bénéficié d'une péridurale et a ressenti des décharges électriques dans le membre inférieur gauche au moment de la pose du cathéter vers 23 heures. Après l'intervention, la recourante a mentionné un retard de réveil du membre inférieur gauche suivi, le 19 mars 2005 vers 7h30, de l'apparition de douleurs dans la région lombaire avec irradiations dans les fesses principalement à gauche jusqu'au gros orteil;

Que dans un rapport du 30 mars 2005, le Dr A _____, médecin adjoint au service de neurologie des hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), a indiqué qu'un syndrome déficitaire n'avait pas pu être mis en évidence et qu'une IRM lombaire du même jour n'avait révélé que quelques discopathies étagées;

Que le 4 avril 2005, une électroneuromyographie a permis d'exclure des lésions axonales radiculaires importantes tout en restant compatible avec une atteinte L5 gauche discrète. Les examinateurs ont indiqué que l'aspect déficitaire était davantage en rapport avec une impotence fonctionnelle qu'avec des lésions axonales motrices;

Que dans un rapport de sortie du 9 mai 2005, consécutif au séjour de la recourante du 31 mars au 3 mai 2005 au service de médecine interne de réhabilitation des HUG, le Dr B _____ a diagnostiqué, d'une part à titre principal, des lombosciatalgies gauches associées à une hypoesthésie et à une parésie du pied gauche survenant au décours d'une péridurale, d'autre part à titre de comorbidités, un status post-colique néphrétique en 2004, un status post-multiples fausses couches, une interruption volontaire de grossesse à 11 semaines. Il a également fait état de complications sous forme d'une thrombose veineuse poplitée gauche et d'une endométrite bactérienne compliquée d'une candidose.

Que dans un rapport de sortie du 15 août 2005, à la suite de l'hospitalisation de la recourante du 30 juillet au 11 août 2005 au service de médecine interne de réhabilitation des HUG, le Dr C _____ a fait état d'une récurrence de lombosciatalgies apparue brusquement le 28 juillet 2005. Il a indiqué qu'une nouvelle électromyographie, pratiquée le 6 juillet 2005, avait confirmé une petite perte axonale motrice avec signes de réinnervation collatérale dans le territoire radiculaire L5 gauche. Il a précisé qu'un suivi psychologique avait infirmé l'existence d'un état dépressif mais confirmé la présence d'une importante anxiété. Il a exposé qu'une physiothérapie à visée antalgique avait apporté un contrôle satisfaisant des douleurs permettant un retour à domicile de manière autonome;

Que le 25 novembre 2005, la recourante a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession et à une rente, en raison d'une incapacité de travail entière depuis le 19 mars 2005;

Que le 31 mai 2006, l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ (ci-après : OCAI) a confié un mandat d'expertise médicale au Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité de Nyon (CEMED) qui a eu lieu le 21 juin 2006;

Que les experts ont mis en évidence des phénomènes de lâchages étagés au niveau du membre inférieur gauche dépassant clairement un territoire radiculaire ou tronculaire ainsi qu'une hypoesthésie tactile et douloureuse globale du membre inférieur gauche sans altération des sensibilités profondes; Ils ont expliqué que, selon la littérature, l'anesthésie péridurale comportait un taux de complications neurologiques moyens de 1 pour 11'000 et que les atteintes constatées dans ces cas-là consistaient généralement, soit en une atteinte radiculaire isolée, soit en une polyradiculopathie, soit enfin très rarement en une atteinte médullaire. Ils ont précisé que les atteintes majeures étaient généralement liées à un hématome épidural ou à un abcès et que, dans le cas des atteintes discrètes, le mécanisme d'atteinte restait incertain, mais le facteur évoqué le plus souvent était une action toxique de la médication injectée. Toutefois, dans les deux cas, une IRM permettait de mettre en évidence les atteintes. Ils ont ajouté qu'à moins d'une atteinte majeure, liée habituellement à l'existence d'un processus structural, l'évolution des troubles était généralement favorable étant donné que très peu de patients restaient handicapés à moyen et long terme. Ils ont estimé que, compte tenu de ces éléments, l'évolution neurologique de la recourante apparaissait particulièrement atypique et divergeait de l'évolution habituelle. Ils ont conclu qu'à l'écoute de la patiente et à l'étude du dossier, il n'y avait pas d'éléments déterminants en faveur d'un problème majeur intervenu lors de l'anesthésie épidurale susceptibles d'expliquer la persistance des plaintes et de rendre compte des déficits importants constatés encore actuellement. Ils ont considéré qu'en l'absence d'une explication somatique aux troubles, ils ne pouvaient pas retenir une incapacité de travail tant sur le plan physique que psychique, ni une diminution de rendement;

Que par décision du 26 février 2007, l'OCAI a refusé toutes prestations;

Que par acte du 28 mars 2007, la recourante a déposé un recours contre ladite décision auprès du Tribunal de céans, exposant qu'elle allait totalement à l'encontre de l'appréciation de son médecin traitant et des rapports des HUG du 9 mai 2005 ainsi que du 4 juillet 2006;

Que dans sa réponse du 2 juillet 2007, l'intimé a conclu au rejet de recours et a renvoyé à la motivation contenue dans la décision attaquée

Que dans sa réplique du 20 août 2007, la recourante a conclu sous suite de dépens, préalablement, à la mise en oeuvre de toutes mesures probatoires utiles, principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité entière depuis le 19 mars 2005 pour une durée indéterminée;

Que le Tribunal a ordonné la comparution des mandataires, qui s'est tenue le 16 octobre 2007 ;

Qu'à cette occasion le Tribunal a exposé aux parties souhaiter faire une expertise de la recourante, qui soit confiée à un spécialiste en anesthésie, à la suggestion de SMR sollicité sur la question, qui porterait d'une part sur les conséquences théoriques possibles d'une péridurale, d'autre part sur l'examen concret de ses possibilités s'agissant de la recourante ;

Que la recourante a indiqué souscrire parfaitement à cette suggestion, au contraire de l'OCAI, qui a indiqué ne pas s'opposer toutefois formellement à l'ordonnance d'une expertise ;

Que par conséquent les parties ont donné leur accord avec le choix en premier lieu du Docteur D _____ du CHUV, à défaut pour le Docteur E _____ de l'hôpital de Morges, suggérés par SMR, et n'avoir pas de questions particulières à poser ;

ATTENDU EN DROIT que le Tribunal de céans est compétent en la matière, depuis sa création le 1^{er} août 2003 (art.56 V de la loi sur l'organisation judiciaire - LOJ) ;

Que la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable au cas d'espèce ;

Que le recours, déposé dans les forme et délai prévus par la loi et recevable à la forme (art. 56 et 60 LPGA) ;

Que la question préalable à l'examen d'éventuelles prestations de l'AI à résoudre est de savoir si la recourante souffre de troubles découlant d'une façon ou d'une autre de la péridurale, et qui limite en tout ou partie sa capacité de travail ;

Qu'on rappellera en effet qu'une expertise complète a été effectuée, et que la seule question qui reste à résoudre doit l'être par un spécialiste en anesthésie ;

Que le juge qui considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 p. 136) ;

Qu'en matière d'AI la première solution est en principe préférée, à moins que les parties ne soient d'accord avec la seconde, comme en l'espèce (ATFA I 431/02 du 8 novembre 2002) ;

Qu'en l'espèce l'expertise sera confiée, vu la note du greffe, au Docteur Eric E_____;

Que les parties s'étant dites d'accord sur le nom de l'expert et n'ayant pas de questions particulières imposées, il n'y a pas lieu d'appliquer l'art. 39 de la loi sur la procédure administrative (LPA), et de prévoir un délai de 10 jours pour éventuelle récusation de l'expert, l'expertise pouvant lui être communiquée sans délai.

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

Statuant préparatoirement

1. Ordonne une expertise médicale de la recourante, l'expert ayant pour mission de l'examiner et de l'entendre, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'OCAI, ainsi que du dossier de la présente procédure, en s'entourant d'avis de tiers au besoin;
2. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes :
 1. Anamnèse
 2. Données subjectives de la personne
 3. Exposé complet des conséquences possibles d'une périurale.
 4. Constatations objectives. En particulier la recourante souffre-t-elle d'une conséquence de la périurale ?

5. Si les hypothèses exposées sous 3 sont exclues en l'espèce, dire pourquoi pour chacune d'elles.
 6. En cas de réponse affirmative à la question 4, quelles en sont les conséquences sur la capacité de travail de la recourante dans l'activité habituelle, en pour-cent, et depuis quelle date
 7. Cas échéant, dans quelle mesure une activité lucrative adaptée est-elle raisonnablement exigible de la recourante ?
 9. Cas échéant, évaluer les chances de succès d'une réadaptation professionnelle
 10. Cas échéant, la capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures médicales ?
 11. Pronostic
 12. Toute remarque utile et proposition de l'expert
3. Commet à ces fins le Eric E_____, anesthésiste, à L'Hôpital de Morges ;
 4. Invite l'expert à déposer à sa meilleure convenance un rapport en deux exemplaires au Tribunal de céans ;
 5. Réserve le fond.

La greffière :
Yaël BENZ

La Présidente :
Isabelle DUBOIS

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