

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1487/2009

ATAS/778/2010

**ORDONNANCE D'EXPERTISE**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**du 15 juillet 2010**

**Chambre 8**

En la cause

Madame C\_\_\_\_\_, domiciliée au Grand-Lancy, comparant avec      Recourante  
élection de domicile en l'étude de Maître Tatiana TENCE

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de      Intimé  
Lyon 97, 1203 Genève

---

**Siégeant : Georges ZUFFEREY, Présidente.**

---

---

**EN FAIT**

1. Madame C\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante), née en 1967, d'origine portugaise, est en Suisse depuis 2004 et a travaillé jusqu'au 31 octobre 2006 en qualité de repasseuse auprès de l'entreprise X\_\_\_\_\_.
2. En octobre 2006, la recourante a mis un terme à son activité professionnelle en raison de problèmes de santé. Ses médecins traitants ont diagnostiqué une spondylarthrite ankylosante.
3. La perte de gain maladie a été couverte par la BÂLOISE Assurances, assureur de l'entreprise X\_\_\_\_\_, en fonction de ses obligations contractuelles.
4. La BÂLOISE a mis en œuvre une expertise médicale et a confié le mandat au Dr. L\_\_\_\_\_, rhumatologue FMH.
5. Dans son rapport du 10 juillet 2007, le Dr. L\_\_\_\_\_ pose les diagnostics suivants :
  - Douleurs lombaires basses et fessières prédominant à droite avec des images de sacro-illite bilatérale, secondaires à une probable spondylarthrite ankylosante.
  - Douleurs de l'épaule et du bras droits avec des signes compatibles avec un conflit sous-acromial.
  - Talalgies inférieures droites et postéro-inférieures gauches chroniques, plutôt de nature mécanique.
  - Hypoesthésie de l'hémicorps droit, atypique, sans autre anomalie à l'examen neurologique.

Au sujet de l'appréciation de l'incapacité de travail, le Dr. L\_\_\_\_\_ relève « A son poste de repasseuse, la capacité de travail est de 50%, en privilégiant un travail de 4 heures par jour, l'après-midi. En effet, lors de spondylarthrite ankylosante, les douleurs et la raideur prédominent le matin. »

En ce qui concerne le pronostic relatif à la reprise de travail dans la profession exercée (repassseuse), le Dr. L\_\_\_\_\_ précise « Si une partie importante des douleurs est due à une spondylarthrite ankylosante, il est probable qu'un traitement par inhibiteur du TNFalpha améliore la situation et la capacité de travail. Dans ce cas, une reprise de travail à temps complet serait même envisageable. Si ce dernier traitement est inefficace, il est alors très probable que les douleurs persistent et restent rebelles aux traitements instaurés. »

- 
6. En raison de son état de santé, la recourante a présenté, en date du 20 décembre 2007, une demande de prestation de l'assurance invalidité.
  7. Dans un rapport médical du 8 janvier 2008, le Dr. M\_\_\_\_\_, rhumatologue FMH, pose le diagnostic de spondylarthrite ankylosante ayant des répercussions sur la capacité de travail et mentionne une incapacité de travail à 100% dès le 31 octobre 2006.
  8. A la demande de l'Office de l'assurance invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI), le Service médical régional (ci-après le SMR) réalise un examen clinique rhumatologique du 28 février 2008 et pose les diagnostics suivants :

- avec répercussion sur la capacité de travail

- Probable spondylarthrite ankylosante avec sacro-iléite bilatérale (M45)
- Brachialgies droites sur probable conflit sous-acromial (M75.8)

- sans répercussion sur la capacité de travail

- Fibromyalgie (18/18)
- Excès pondéral (BMI 28)
- Status post-phlébite de la jambe droite, il y a 2 et 9 ans.

Concernant la capacité de travail exigible, le SMR relève « on peut accepter que l'ancienne activité de repasseuse ne soit plus exigible étant donné qu'elle sollicite surtout le bras droit et que l'assurée doit probablement aussi lever de temps en temps des charges lourdes. Dans une activité adaptée, la capacité de travail est cependant entière avec une diminution d'environ 30% due au processus inflammatoire.

9. Sur mandat de l'OAI, le Dr. N\_\_\_\_\_, psychiatrie et psychothérapie FMH, réalise une expertise psychiatrique de la recourante, faisant l'objet d'un rapport du 29 août 2008. Ce médecin pose les diagnostics suivants :

Diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail

Selon l'expertise rhumatologique effectuée en février 2008 :

- Probable spondylarthrite ankylosante avec sacro-iléite bilatérale (M45)
- Brachialgies droites sur probable conflit sous-acromial (M75.8)

---

Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail

- Syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4)
- Excès pondéral
- Status post-phlébite de la jambe droite, il y a deux et neuf ans.

Le Dr N\_\_\_\_\_ conclut au fait que du point de vue psychiatrique, la capacité de travail est de 100% et que le pronostic est plutôt favorable.

10. En date du 13 novembre 2008, l'OAI a notifié à la recourante un projet de décision refusant une rente d'invalidité en retenant un préjudice économique de 11,7% et en se basant sur une exigibilité de 70% dans une activité adaptée.
11. Par courrier du 28 novembre 2008, le Dr. M\_\_\_\_\_ confirme le diagnostic de spondylarthrite ankylosante et précise que la recourante ne peut plus travailler dans son activité d'employée de pressing (incapacité de 100%). Mais dans une autre activité permettant notamment de changer de position toutes les 45 minutes, la capacité de travail pourrait être de 50%. Le Dr. M\_\_\_\_\_ précise encore que la recourante doit pouvoir bénéficier de stages professionnels pour pouvoir réorienter son activité professionnelle.
12. S'opposant au projet de décision, la recourante a été entendue par l'OAI. Toutefois, maintenant son point de vue, cet Office a notifié une décision de refus de rente, le 12 mars 2009.
13. Par acte du 27 avril 2009, Madame C\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision du 12 mars 2009 en concluant principalement à l'annulation de cette décision, à l'ordonnance d'une nouvelle expertise par un rhumatologue neutre et à la reconnaissance de l'invalidité de la recourante d'au moins 40% et subsidiairement à l'ordonnance de mesures de reclassement professionnel de la recourante et en particulier un stage pour tester sa capacité de travail dans une activité adaptée à son invalidité.
14. Dans un courrier du 27 avril 2009 adressé au conseil de la recourante, le Dr. M\_\_\_\_\_ confirme les conclusions du recours, en relevant que « Madame C\_\_\_\_\_ doit pouvoir bénéficier d'un reclassement professionnel. Sa capacité de travail, dans un travail adapté, n'excède pas 50%...Elle doit pouvoir être testée dans un stage pour voir si un travail dans la petite mécanique est possible à 50% »
15. Dans un courrier du 30 avril 2009, le Dr. M\_\_\_\_\_ précise que la fibromyalgie est un diagnostic qui ne peut être posé que si on a exclu tous les autres diagnostics des maladies inflammatoires rhumatismales. Dans le cas de la

---

recourante, le Dr. L\_\_\_\_\_ relève qu'il s'ajoutait des douleurs en fin de nuit et une raideur matinale qui parlent plus pour une spondylarthrite ankylosante.

16. Par courrier du 4 juin 2009, l'OAI propose le rejet du recours contre la décision du 12 mars 2009. L'OAI relève notamment que les atteintes subies par la recourante ne sont pas considérées comme incapacitantes au sens de l'assurance invalidité et que les limitations exclusivement liées à la spondylarthrite ankylosante permettent l'exercice d'une activité adaptée à 70%.
17. Répondant sur le taux de capacité de travail, le Dr. M\_\_\_\_\_ précise que la spondylarthrite ankylosante est une maladie inflammatoire entraînant des douleurs plus importantes en fin de nuit avec une raideur matinale de 2 à 3 heures. C'est pour ces raisons qu'il « est difficile de demander à un patient de travailler à 100%, car son rendement le matin est nul ».
18. En répliquant, la recourante persiste dans les conclusions de son recours en sollicitant préalablement l'ouverture d'enquêtes notamment.
19. Relevant que le Dr. M\_\_\_\_\_ n'explique pas dans quelle mesure l'état de santé de la recourante s'est aggravé depuis l'examen du SMR le 28 février 2008 qui justifierai l'admission d'une limitation plus étendue, l'OAI maintient ses conclusions visant à la confirmation de la décision attaquée.
20. Entendue en audience de comparution personnelle, la recourante, qui persiste dans les conclusions de son recours, expose « A l'exception de deux vertèbres, l'ensemble de ma colonne vertébrale est douloureuse. J'ai en plus des douleurs du côté [du] droit en permanence. Je dois continuellement changer de position assise et debout. J'ai en plus des douleurs aux genoux depuis le mois de mars 2009 et selon les dires du médecin, l'origine de ces douleurs est également la spondylarthrite ankylosante. Le matin, soit jusque vers 11h00, je suis totalement ankylosée et mes mouvements sont extrêmement difficiles... Il m'arrive d'être bloquée au milieu de la circulation ou de faire des chutes en raison de mon problème de santé. En ce qui concerne une éventuelle reprise d'activité à temps partiel, en l'état je ne peux absolument pas l'envisager. Je précise toutefois que je ne m'oppose pas à faire une démarche en vue d'une activité partielle. » Pour sa part, l'OAI relevait, à cette occasion que le Dr. L\_\_\_\_\_, rhumatologue FMH, mandaté par la Bâloise pour effectuer une expertise, retenait, dans son rapport du 10 juillet 2007, une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle.
21. Entendu en audience d'enquêtes le 8 décembre 2009, le Dr. M\_\_\_\_\_, rhumatologue, relève notamment « je suis Mme C\_\_\_\_\_ depuis le 18 décembre 2006 à raison d'une fréquence mensuelle. Je relève que Mme C\_\_\_\_\_ souffre de spondylarthrite ankylosante. Il s'agit d'une maladie qui

---

touche le bas de la colonne lombaire. C'est une maladie inflammatoire dont les douleurs apparaissent en fin de nuit et provoquent une raideur matinale d'une durée d'une à quatre heures. Il s'agit d'une maladie évolutive qui remonte le long de la colonne, qui aboutit finalement à ce que l'on appelle la « colonne bambou ». La situation de santé de Mme C\_\_\_\_\_ au mois de décembre 2006 présentait des douleurs depuis un an, surtout durant la nuit. A la suite de radios, on a pu constater une atteinte aux articulations et, suite à une IRM qui s'est révélée positive, le diagnostic de spondylarthrite ankylosante a pu être posé. En revanche, il ne s'agissait nullement de fibromyalgie, comme j'ai eu l'occasion de le mentionner dans les différents rapports qui figurent au dossier. Travaillant dans un pressing, son activité n'était plus du tout adaptée à son état de santé et, dès le 31 octobre 2006, Mme C\_\_\_\_\_ a été mise en incapacité de travail par son médecin traitant, le Dr O\_\_\_\_\_. » Divers traitements tels que des anti-inflammatoires, du Plaquemil, de la Salazopyrine ainsi que de l'anti-TNF se sont avérés inefficaces. Le Dr. M\_\_\_\_\_ poursuit « Compte tenu de cette situation, nous avons donc procédé à une scintigraphie osseuse et nous avons constaté que les coudes et les poignets étaient également atteints. ».

En ce qui concerne la capacité de travail de la recourante, le Dr. M\_\_\_\_\_ précise que compte de tenu de l'atteinte moyenne dont elle est victime, Madame C\_\_\_\_\_ n'est pas en mesure d'avoir une activité avant 10h.00 ou 11h00 du matin malgré sa volonté d'exercer une activité professionnelle et le fait d'avoir d'autres atteintes inflammatoires que la colonne, c'est-à-dire des articulations périphériques, permet de conclure au fait qu'il s'agit d'une atteinte moyenne. De plus, précise encore le Dr. M\_\_\_\_\_, « le fait qu'elle n'ait pas eu d'activité ces derniers mois dans le cadre de sa profession de repasseuse permet de dire que Mme C\_\_\_\_\_ serait en mesure de travailler à concurrence de 50% (l'après-midi) dans une activité adaptée ».

A la demande du conseil de la recourante, le Dr. M\_\_\_\_\_ confirme que « Mme C\_\_\_\_\_ ne souffre pas d'une fibromyalgie, ce dernier diagnostic étant un diagnostic d'exclusion, c'est-à-dire lorsque tous les autres diagnostics sont exclus et qu'il ne reste que la fibromyalgie. En l'occurrence, Mme C\_\_\_\_\_ souffre de façon claire à mes yeux de spondylarthrite ankylosante et ne souffre donc pas de fibromyalgie ».

22. Lors de sa détermination du 14 janvier 2010, l'OAI relève en particulier que, dans un courrier du 2 février 2007 adressé au Dr. O\_\_\_\_\_, le Dr. M\_\_\_\_\_ avait mis en évidence « une fibromyalgie mais également des douleurs sacro-iliques et retenait donc le diagnostic de spondylarthrite ankylosante accompagnée d'une fibromyalgie. L'OAI relève que l'exclusion du diagnostic de fibromyalgie sur laquelle se prévaut le Dr. M\_\_\_\_\_, n'est pas explicable. De plus, l'OAI qui

---

insiste sur la possibilité de la recourante d'exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dès le matin, maintient ses conclusions visant à la confirmation de la décision attaquée.

23. Par courrier du 19 février 2010, la recourante relève en particulier l'avis du Dr. M\_\_\_\_\_ qui n'a gardé qu'un diagnostic de spondylarthrite ankylosante, excluant celui de la fibromyalgie. La recourante insiste encore sur le fait qu'elle ne manque pas de motivation pour travailler dans la mesure de ses capacités, à savoir à 50% en tenant compte de ses limitations fonctionnelles. Confirmant les conclusions de son recours, la recourante sollicite notamment une expertise externe, l'annulation de la décision du 12 mars 2009, l'octroi d'une rente d'invalidité à déterminer sur la base de l'expertise ainsi que des mesures de reclassement professionnel.
24. Attentif aux explications fournies par le Dr. M\_\_\_\_\_, notamment au sujet de la spondylarthrite ankylosante et considérant la spécificité de cette maladie dont est victime la recourante, le Tribunal ordonne une expertise et désigne à cet effet le Prof. P\_\_\_\_\_, spécialiste FMH au CHUV de Lausanne.
25. Interpellé par le Tribunal, l'OAI l'a informé qu'il n'avait pas de motif de récusation de l'expert et que les questions figurant dans la mission d'expertise étaient complètes.
26. Pour sa part, la recourante qui n'a pas récusé l'expert, a souhaité compléter la mission d'expertise par des questions particulières, à savoir :
1. Le diagnostic de spondylarthrite ankylosante exclut-il un diagnostic de fibromyalgie, admise par la communauté scientifique comme étant un diagnostic d'exclusion ?
  2. Quelle est la différence entre le diagnostic de spondylarthrite ankylosante et de fibromyalgie ?
  3. Quelle est la durée moyenne des raideurs matinales de l'expertisée ?
  4. Quelles sont ses capacités de s'habiller, d'enfiler ses chaussures, de faire sa toilette, de faire les tâches ménagères ?
  5. Quelle est sa capacité de marcher, le matin et l'après-midi ?
  6. Les atteintes aux articulations sacro-iliaques peuvent-elles provoquer des blocages, de quelle nature et quelles en peuvent être les conséquences aussi bien dans la vie courante que sur un poste de travail ?

7. L'expertisée est-elle motivée à collaborer à des mesures professionnelles dans la mesure de ses capacités physiques ?

La mission d'expertise sera complétée en conséquence.

### **EN DROIT**

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

La compétence du tribunal de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).
3. Est litigieuse la question de savoir si les troubles présentés par la recourante constituent une invalidité au sens de l'AI engendrant une incapacité de gain.
4. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). L'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. (art. 4 al. 1 LAI). En l'occurrence, les avis sont totalement divergents au sujet de la question de l'invalidité de la recourante.
5. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4<sup>ème</sup> édition Berne 1984, p. 136 ; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2<sup>ème</sup> édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références). Aussi, n'existe-t-il pas en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5 let. a).

- 
6. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration ou le juge sont tenus d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a ; RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4).

En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b et les références).

7. Meine souligne que l'expertise doit être fondée sur une documentation complète et des diagnostics précis, être concluante grâce à une discussion convaincante de la causalité, et apporter des réponses exhaustives et sans équivoque aux questions posées (Meine, L'expertise médicale en Suisse : satisfait-elle aux exigences de qualité actuelles ? in RSA 1999 p. 37 ss). Dans le même sens, Bühler expose qu'une expertise doit être complète quant aux faits retenus, à ses conclusions et aux réponses aux questions posées. Elle doit être compréhensible, concluante et ne pas trancher des points de droit (Bühler, Erwartungen des Richters an den Sachverständigen, in PJA 1999 p. 567 ss).
8. En l'espèce, le Tribunal constate que les doutes émis par la recourante sur la valeur probante des conclusions des différents rapports médicaux sont justifiés. En effet, aussi bien le Dr. L\_\_\_\_\_ fait état, dans son rapport d'expertise du 10 juillet 2007, de douleurs dues à une spondylarthrite ankylosante que le Dr. M\_\_\_\_\_ fait mention dans tous ses rapports de la présence de cette atteinte. Pour leur part, le SMR mentionne, dans ses rapports, notamment une probable spondylarthrite ankylosante avec sacro-iléite bilatérale et le Dr. N\_\_\_\_\_ fait également état du même diagnostic. La question qui se pose, en conséquence, consiste à déterminer la gravité de l'atteinte et sa répercussion sur la capacité de travail de la recourante. Interpellé suite au recours, l'OAI relève notamment que les limitations exclusivement liées à la spondylarthrite ankylosante permettent l'exercice d'une

activité adaptée à 70% conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Pour sa part, atteinte de la spondylarthrite ankylosante qui est invalidante, la recourante maintient l'ensemble des conclusions de son recours.

9. Par conséquent, vu la jurisprudence susmentionnée, vu le doute résultant des avis médicaux divergents, en particulier celui du Dr M\_\_\_\_\_ qui a insisté notamment, lors de son audition, sur le fait que la spondylarthrite ankylosante limite à 50% la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée, le Tribunal de céans ordonne une expertise de la recourante et mandate un médecin spécialiste en rhumatologie.
10. A cet effet, le Tribunal confie le mandat d'expertise Professeur P\_\_\_\_\_, médecin spécialiste FMH en rhumatologie auprès du CHUV de Lausanne.
11. En application des articles 38 et suivants de la loi sur la procédure administrative (LPA), un délai a été accordé aux parties pour se prononcer sur la désignation de l'expert et pour indiquer les questions particulières qu'elles souhaitent voir figurer dans la mission d'expertise élaborée par le Tribunal de céans.
12. L'OAI a informé le Tribunal qu'il n'avait pas de motif de récusation de l'expert et que les questions figurant dans la mission d'expertise étaient complètes. Pour sa part, la recourante s'est limitée à compléter la mission d'expertise par des questions particulières qui ont été intégrées à ladite mission d'expertise.

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

1. Ordonne une expertise médicale de Madame C\_\_\_\_\_.
2. La confie au Prof. P\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie au CHUV de Lausanne.
3. **Dit que sa mission sera la suivante :**

Prendre connaissance de l'intégralité du dossier médical de la recourante, examiner cette dernière, s'entourer si nécessaire d'autres avis, cela fait, rendre un rapport d'expertise écrit, et traiter les points suivants :

1. Anamnèse.
2. Données subjectives de la personne (description des plaintes).
3. Constatations objectives.
4. Diagnostic(s) avec influence sur la capacité de travail.
5. Appréciation du cas.
6. Réponse aux questions spécifiques suivantes :
  - a. Les troubles physiques diagnostiqués, en particulier, la spondylarthrite ankylosante, constituent-ils des atteintes invalidantes ?
  - b. Le diagnostic de spondylarthrite ankylosante exclut-il un diagnostic de fibromyalgie, admise par la communauté scientifique comme étant un diagnostic d'exclusion ?
  - c. Quelle est la différence entre le diagnostic de spondylarthrite ankylosante et de fibromyalgie ?
  - d. Quelle est la durée moyenne des raideurs matinales de l'expertisée ?
  - e. Quelles sont ses capacités de s'habiller, d'enfiler ses chaussures, de faire sa toilette, de faire les tâches ménagères ?
  - f. Quelle est sa capacité de marcher, le matin et l'après-midi ?
  - g. Les atteintes aux articulations sacro-iliaques peuvent-elles provoquer des blocages, de quelle nature et quelles en peuvent être

les conséquences aussi bien dans la vie courante que sur un poste de travail ?

- h. Existe-t-il un traitement médical adéquat ?
- i. Quel est le degré d'intensité de l'atteinte ?
- j. Quelles sont les limitations dues à l'atteinte à la santé.
- k. Existe-t-il une capacité résiduelle de travail ?
- l. Dans l'affirmative quel est le degré de la capacité résiduelle en % dans l'activité lucrative exercée ?
- m. La capacité de travail peut-elle être cas échéant améliorée par des mesures médicales ?
- n. La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures d'ordre professionnel ?
- o. L'expertisée est-elle motivée à collaborer à des mesures professionnelles dans la mesure de ses capacités physiques ?
- p. Votre pronostic.

7. Remarques et commentaires de l'expert.

8. Invite l'expert à déposer son rapport, en deux exemplaires, au greffe du Tribunal de céans dans les meilleurs délais.

4. Réserve le fond.

La Greffière

Le Président suppléant

Irène PONCET

Georges ZUFFEREY

Une copie conforme de la présente ordonnance est notifiée aux parties par le greffe le