RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1642/2002 **ATAS/506/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

6ème Chambre

du 6 juin 2005

En la cause

Madame D_____, représentée par Christine Bulliard, Forum Santé, boulevard Helvétique 27, 1207 Genève	recourante

contre

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

Siégeant : Monsieur Jean-Louis BERARDI, Juge suppléant, Mesdames Doris WANGELER et Isabelle DUBOIS, Juges.

EN FAIT

1. Le 28 novembre 2000, D_____, née le 25 mars 1978, a déposé une demande de prestations - orientation professionnelle et reclassement dans une nouvelle profession - auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAI), en raison d'allergies survenues en 1994, date de son début d'apprentissage de coiffeuse (achevé prématurément fin 1996, en raison d'allergies aux produits capillaires et au latex). Elle indiquait être devenue « *de plus en plus allergique* » après son accouchement (29 juin 2000).

   En 1997, elle a suivi une formation d'esthéticienne, payée par ses soins, sanctionnée par un diplôme délivré le 23 décembre 1997. Après une période de chômage, elle a exercé cette profession de janvier 1999 au 9 février 2000, date à partir de laquelle elle s'est trouvée en incapacité totale de travailler.

2. Par courrier non daté, reçu le 19 décembre 2000, la requérante a indiqué à l'OCAI qu'elle était suivie par le docteur A_____, dermatologue à l'Hôpital cantonal de Genève.

3. Dans son rapport du 15 novembre 2001, le docteur B_____, allergologue et immunologue FMH, médecin traitant depuis mai 2001, a attesté que sa patiente souffrait de dermite de contact systémique, prurit généralisé avec eczéma diffus depuis avril 1997, lésions de type eczéma sur les quatre membres, tronc thorax et cou, épargnant le visage. L'intéressée avait en outre fait (en 1996) un choc anaphylactique de stade 4 sur une allergie au latex et présentait une hypersensibilité de type retardé aux teintures capillaires ainsi qu'à plusieurs cosmétiques. Son état de santé était stationnaire.

   Par ailleurs, le praticien réservait son pronostic quant à l'eczéma, malgré la prise en charge médicale et l'utilisation de médicaments adéquats. Selon lui, la capacité de travail pouvait être améliorée par des mesures médicales et des mesures professionnelles étaient indiquées. Dans les activités exercées jusqu'alors (coiffeuse ou esthéticienne), l'incapacité de travail était totale depuis avril 1997.

3. Le 20 novembre 2001, l'assurée a renouvelé sa demande de prestations AI, rappelant qu'elle présentait, depuis avril 1997, un eczéma de contact généralisé et une allergie au latex. Elle avait été inscrite au chômage du 1er janvier au 30 avril 2001 (percevant des indemnités journalières en cas de maladie).

4. Dans un rapport du 22 janvier 2002, la division de réadaptation professionnelle de l'AI (DRP) a proposé de refuser des mesures de reclassement dans une nouvelle profession, compte tenu d'un degré d'invalidité de 0%. En outre, l'assurée ne désirait pas bénéficier d'une aide au placement.

5. Le même jour (22 janvier 2002), l'OCAI a rendu un projet de décision rejetant la demande de prestations. Selon cet Office, l'assurée pourrait exercer (à 100%) toute activité sans contact avec des produits cosmétiques et le latex, comme vendeuse, ouvrière d'usine non qualifiée, ou travailler dans l'horlogerie, cela sans perte de gain par rapport à son salaire d'esthéticienne.

6. Le 1er février 2002, le docteur B_____ a attesté que l'assurée présentait non seulement une allergie à certains produits cosmétiques et au latex, mais aussi un eczéma généralisé, devenu chronique sans exposition particulière à un produit. Celle-ci était également allergique au thiurame, nickel, kathon, parfums, formaldéhyde et au p-phénylènediamine, toutes substances fréquentes dans l'environnement. Dans ces conditions, le travail dans l'horlogerie ou comme ouvrière d'usine était à éviter à tout prix. Ce praticien invitait l'OCAI à « *réévaluer* » la demande de prestations en tenant compte de cet élément.

7. Selon un procès-verbal d'audition du 8 mars 2002, l'assurée a déclaré à l'OCAI qu'elle ne parvenait pas à dormir la nuit en raison de ses douleurs. Son état de santé s'étant péjoré, elle ne pouvait plus travailler dans aucune activité. Dans ces conditions, sa demande initiale de mesures professionnelles n'apparaissait plus d'actualité, si bien qu'elle « *se réservait une décision ultérieure* » à cet égard.

8. Par décision du 22 mars 2002, l'OCAI a rejeté la demande de prestations. Tout en admettant qu'un travail dans l'horlogerie ou comme ouvrière d'usine n'était, « *au vu des nombreuses allergies* », effectivement pas exigible, cet Office a relevé que l'assurée pourrait, en revanche, travailler comme vendeuse et réaliser à ce titre un salaire de Fr. 41'301.- par an. Ce revenu n'entraînait aucune perte de gain par rapport à son ancienne activité d'esthéticienne (Fr. 40'300.- pour l'année 2001). En outre, l'intéressée ne pouvait prétendre à des mesures de réadaptation professionnelle, dès lors qu'elle était apte à être placée malgré l'atteinte à sa santé.

9. Par lettre du 4 avril 2002, le docteur B_____ a attesté que depuis novembre 2000, date de la demande initiale de prestations AI, des éléments avaient changé. Désormais, sa patiente présentait un eczéma très handicapant, même sans travailler, qui était devenu chronique, sans amélioration, malgré l'éviction de certains produits cosmétiques et du latex. La patiente devait donc être considérée comme une malade chronique à part entière. D'un point de vue médical, il lui semblait difficile, voire impossible, de la placer pour l'instant et cela dans n'importe quelle activité professionnelle.

10. Le 9 avril 2002, l'OCAI a maintenu sa décision du 22 mars 2002, estimant que l'assurée pouvait exercer une activité dans la vente sans restriction aucune.

11. Par acte posté le 19 avril 2002, complété le 2 mai suivant, D_____ a recouru, par l'intermédiaire du Forum Santé, Permanence de défense des

patients et des assurés, auprès de la commission cantonale de recours AVS-AI, alors compétente, contre la décision de l'OCAI du 22 mars 2002, concluant à son annulation, ainsi qu'à la reconnaissance d'une invalidité de 100 %. En substance, elle a fait valoir, certificats du docteur B_____ des 1er février et 4 avril 2002 à l'appui, que son état de santé s'était fortement détérioré depuis le dépôt de sa demande initiale de prestations (novembre 2000), si bien qu'il lui était impossible, désormais, de travailler dans n'importe quelle activité. Il s'imposait de suivre les conclusions de ce praticien, dont la pertinence n'avait par ailleurs pas été contestée. Elle a également rappelé que ses douleurs l'empêchaient de dormir.

12. Le 1er juillet 2002, l'OCAI a conclu au rejet du recours, en maintenant que l'intéressée était apte à travailler comme vendeuse. Il s'est par ailleurs déclaré disposé à mettre l'assurée au bénéfice d'une aide au placement, si celle-ci devait rencontrer des difficultés à trouver un travail adapté.

13. Le 15 août 2002, la recourante a répliqué en soulignant que l'OCAI n'avait pas tenu compte du dernier rapport du docteur B_____ du 4 avril 2002, qui attestait de l'aggravation de son état de santé depuis la demande de prestations initiale et qui concluait qu'elle était incapable de travailler dans n'importe quelle activité.

14. Le 1er août 2003, la cause a été transmise d'office au Tribunal de céans (cf. ci-dessous, § 1 de la partie « en droit »).

15. Considérant en particulier que les attestations du docteur B_____ étaient sommaires et insuffisantes pour justifier une incapacité totale de travail en l'espèce, celui-ci, par ordonnance du 23 octobre 2003, a mis en œuvre une expertise qu'il a confiée à la doctoresse C_____, spécialiste en dermatologie-allergologie, à la policlinique de dermatologie des Hôpitaux Universitaires de Genève.

16. Dans son expertise du 22 décembre 2003, cette praticienne a attesté que la recourante souffrait d'un eczéma subaigu généralisé atteignant 90% de la surface corporelle dans un contexte de dermite de contact allergique et de dermatite atopique. Le début de l'affection remontait à 1994, lors de son apprentissage de coiffeuse durant lequel elle avait développé des lésions eczéiformes au niveau des mains, ainsi que des réactions immédiates respiratoires et finalement un choc anaphylactique. Une sensibilisation, notamment aux produits de la coiffure, avait été objectivée en 1996. Malgré l'arrêt de toute activité professionnelle en 1997, les lésions cutanées avaient récidivé ; à partir du début de l'année 2000, celles-ci s'étaient généralisées et continuaient à évoluer par poussées malgré les traitements par dermocorticoïdes topiques. Depuis lors, aucune régression définitive de l'affection n'avait été constatée. Il s'agissait d'une affection

cutanée grave, chronique, nécessitant une prise en charge en milieu hospitalier. Le pronostic dépendait en grande partie de l'éviction stricte de tout produit irritant et sensibilisant, et des traitements entrepris ; jusqu'à présent, toutes les options thérapeutiques n'avaient pas été épuisées ; néanmoins, au vu de son caractère atopique, cette dermatite pouvait évoluer souvent de manière incontrôlée, malgré un traitement topique ou systémique bien entrepris, les poussées dépendant souvent de facteur non contrôlable (choc émotionnel, stress, condition climatique, transpiration). Les plaintes subjectives de la patiente correspondaient tout à fait au status objectif. Depuis trois ans, le status cutané était globalement stable ; cependant, l'eczéma subaigu généralisé évoluait par poussées avec de très discrètes et partielles rémissions, ainsi que des poussées d'eczéma généralisé aigu. Une potentialisation du traitement médical en débutant par une hospitalisation pourrait certainement améliorer le status cutané ; le délai pour une amélioration était difficile à évaluer, car dépendant en grande partie de l'observance thérapeutique du patient, ainsi que de l'évolution spontanée de la dermatite atopique, qui pouvait évoluer de manière favorable ou défavorable selon les paramètres très difficilement contrôlables. A cet égard, l'experte a relevé que la patiente n'avait bénéficié jusqu'alors que de traitements par dermocorticoïdes ou émollients, d'une photothérapie et d'une corticothérapie systémique, ces deux dernières ayant été abandonnées prématurément par l'expertisée. Aucun autre traitement n'avait été entrepris à long terme. Toutefois, une guérison complète était très improbable, dès lors que la dermite atopique était une affection cutanée chronique évoluant par poussées, et l'éviction stricte de tout produit sensibilisant chez un patient polysensibilisé était de réalisation très difficile.

Par ailleurs, la patiente était limitée dans ses activités de la vie courante : les lésions suintantes, croûteuses, fissurées et douloureuses entraînaient des difficultés pour se laver, s'habiller, se déshabiller. Les fissures douloureuses ainsi que la sécheresse cutanée la limitaient dans les mouvements. La chaleur et la transpiration déclenchaient des crises de prurit. Le contact avec l'eau, les produits de ménage, de soins du corps et certains tissus déclenchaient de nouvelles lésions cutanées ainsi qu'un prurit. La doctoresse C_____ a encore indiqué que l'atteinte à la santé de l'expertisée avait certainement une répercussion sur la capacité de travail. Cette dernière ne pouvait plus exercer en tant qu'esthéticienne, puisqu'elle était allergique aux composantes des produits cosmétiques et des mesures de protection n'étaient pas raisonnablement envisageables. Une activité de vendeuse, excluant tout contact avec la monnaie à cause d'une sensibilisation au nickel était théoriquement envisageable ; cependant, indépendamment des allergies de contact, au vu du status cutané, aucune activité professionnelle n'était exigible ; en l'état, il était impossible de se prononcer sur l'évolution de la maladie ; si le status cutané devait s'améliorer, la patiente pourrait reprendre progressivement une activité professionnelle, par

paliers de 20-30%. Par ailleurs, la seule mesure de réadaptation professionnelle semblait être d'ordre médical (notamment une photothérapie bien conduite ou un traitement immunosuppresseur systémique) ; une prise en charge psychologique serait certainement bénéfique. Enfin, dans l'hypothèse d'une amélioration du status cutané, l'experte s'est déclarée dans l'impossibilité de se prononcer sur le taux d'activité professionnelle que l'intéressée pourrait alors atteindre.

17. Le 15 janvier 2004, la recourante a indiqué n'avoir aucune remarque particulière à formuler sur cette expertise.

18. Par lettres des 5 janvier et 13 juillet 2004, le Tribunal de céans a interpellé l'OCAI afin qu'il se détermine sur le rapport précité de la doctoresse C_____

19. Dans ses écritures du 11 août 2004, l'OCAI a modifié les conclusions de son préavis du 1er juillet 2002, concluant désormais au renvoi de la cause devant lui pour instruction complémentaire, tant sur le plan médical que professionnel, et nouvelle décision. A cet égard, l'Office s'est fondé sur un avis de son Service médical régional (SMR) du 27 juillet 2004, auquel il avait soumis l'expertise de la doctoresse C_____ du 22 décembre 2003 pour appréciation. Dans ce document, le SMR a relevé diverses questions « *non résolues* », à savoir : la discordance entre l'attestation d'une incapacité de travail depuis 1997 et le fait que l'assurée avait travaillé jusqu'à son accouchement en (juin) 2000 ; la discordance entre les dates de début des symptômes et les incapacités de travail ; le status précis présenté par l'assurée lors de l'expertise ; la fréquence et l'importance des crises ; la compliance de l'assurée aux traitements proposés (la patiente ayant stoppé la photothérapie et la corticothérapie par voie systémique de manière « *extrêmement rapide* ») ; le caractère exigible des traitements stoppés prématurément ; l'évolution du status sous traitement ; la capacité de travail (théorique) exigible dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles.

20. Par courrier du 2 septembre 2004, la recourante s'est opposée au renvoi de la cause devant l'OCAI, estimant en substance que les faits pertinents étaient suffisamment établis, toute précision éventuelle pouvant par ailleurs être demandée à l'experte directement par le Tribunal de céans. Elle s'est en outre étonnée de la constatation du SMR, selon laquelle son incapacité de travail actuelle remonterait à 1997, alors que son dernier jour de travail avait été le 9 février 2000, comme cela ressortait du curriculum vitae établi par l'Office intimé. A son avis, l'expertise judiciaire revêtait pleine valeur probante, dès lors qu'elle était claire et répondait point par point aux questions posées par le Tribunal de céans, questions que l'OCAI n'avait du reste pas estimé nécessaire de critiquer ou faire compléter ; ses conclusions étaient au surplus en parfaite concordance avec les avis du docteur B_____. Par ailleurs, l'experte ayant

attesté qu'aucune activité professionnelle n'était envisageable en l'espèce, il ne se justifiait pas de renvoyer le dossier à l'administration en vue de l'examen de mesures professionnelles. En outre, le status présenté lors de son examen par la doctoresse C_____ était largement détaillé dans l'expertise ; la fréquence et l'importance des crises n'étaient a priori pas pertinentes, compte tenu de l'état de santé décrit par l'experte ; la question de l'évolution potentielle de la maladie, respectivement de sa guérison, n'était pas non plus relevante, dès lors qu'il s'agissait plutôt de savoir si l'affection en cause était susceptible d'entraîner une réelle incapacité de travail ; enfin, l'experte avait dûment décrit les limitations fonctionnelles de l'assurée, précisant que celles-ci allaient jusqu'aux mouvements les plus primaires de la vie quotidienne.

Cela étant, la recourante a conclu à l'octroi de prestations d'invalidité dès le 1er mars 2001, dans la mesure où son dernier jour de travail avait été le 9 février 2000.

21. A la demande du Tribunal de céans, la doctoresse C_____ a établi un rapport complémentaire, du 11 novembre 2004, répondant aux observations du SMR du 27 juillet 2004. L'experte y indique que la patiente présentait, lors de son expertise, le status suivant : « *lésions papulo-érythémato-vésiculeuses et croûtes groupées en plaques, à bords mal délimités, de taille variable entre 3 et 6 cm de diamètre, distribuées au niveau des bras, du dos, du décolleté, des cuisses et des jambes. SCORAD : 74.3/103* ». Elle précise que le SCORAD est « *un score qui permet d'évaluer l'évolution des lésions cutanées dans le suivi des patients souffrant de dermatite atopique. Il comprend une évaluation de la gravité des lésions cutanées, leur distribution ainsi que l'évaluation subjective du prurit et de la perte de sommeil. Le score maximum est de 103* ».

Par ailleurs, il était difficile de répondre avec précision à la question de la fréquence et importance des crises ; néanmoins, depuis l'année 2000, la patiente n'avait jamais été en rémission complète, présentant toujours des lésions d'eczéma du visage et des membres atteignant au mieux un SCORAD de 20/103 ; il résultait du dossier médical que les poussées de dermatite atopique et les aggravations par le contact avec des produits sensibilisants apparaissaient en moyenne une fois par mois. S'agissant de l'observance thérapeutique, la patiente avait toujours eu des difficultés à suivre les traitements proposés, d'une part à cause des effets secondaires : brûlures épigastriques sous traitement de Prednisone, inconfort et sensation de brûlures cutanées lors des séances de photothérapie et, d'autre part, à cause du découragement face à la chronicité de sa maladie ; la patiente n'avait jamais accepté une hospitalisation. A titre d'option thérapeutique exigible, la patiente pourrait bénéficier de traitements systémiques ou d'une photothérapie, au mieux mis en place en milieu hospitalier. Aucun traitement entrepris jusqu'à présent n'avait amené à une amélioration spectaculaire du status cutané, étant rappelé que lesdits traitements

avaient été abandonnés prématurément pour les motifs précités. Enfin, aucune activité professionnelle n'était actuellement exigible au vu du status cutané, cette question étant à réévaluer une fois mis en place un traitement médical adapté, accepté et suivi par la patiente.

22. Dans sa réponse du 14 janvier 2005, l'OCAI a maintenu ses conclusions tendant au renvoi de la cause devant lui pour complément d'instruction (médicale, puis professionnelle) et nouvelle décision. Se fondant sur un nouvel avis médical du SMR du 13 janvier 2005, ledit Office a estimé que les rapports de l'experte des 22 décembre 2003 et 11 novembre 2004 ne répondaient pas précisément aux questions posées par le Tribunal dans son ordonnance du 23 octobre 2003 quant aux activités exigibles, respectivement le taux de celles-ci, et contenaient des contradictions, portant en particulier sur le début de l'incapacité de travail durable de l'assurée, sur l'existence de lésions cutanées au visage, ainsi que sur l'évolution de la capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. En outre, l'impossibilité pour l'experte de se prononcer pour le passé et l'avenir dans d'autres activités professionnelles que celle de vendeuse était tout particulièrement liée à l'absence de traitement adéquat suivi par le recourante, alors qu'une reprise d'activité professionnelle progressive pouvait être théoriquement envisagée. Les mesures thérapeutiques ayant une répercussion sur la capacité de travail résiduelle de l'assurée, il était fondamental d'en connaître les effets potentiels ; le pronostic et l'évolution de la maladie avaient des conséquences sur l'opportunité et la mise en oeuvre de mesures professionnelles, qu'il s'agissait d'examiner avant d'envisager l'octroi d'une rente. Or, selon le SMR, l'assurée n'avait pas suivi les traitements recommandés et prescrits, contrairement à son obligation de diminuer le dommage subi. A ce dernier propos, le SMR était d'avis que le découragement face à la chronicité de sa maladie était peu crédible chez une patiente qui ne mettait pas tout en œuvre pour « *s'améliorer* » en suivant les traitements proposés en ambulatoire – qu'il jugeait simples et dépourvus d'effets secondaires importants -, étant par ailleurs observé que l'assurée avait toujours refusé des traitements en cure (hospitaliers).

    Enfin, même s'il existait, à son avis, une discordance quant au début de l'incapacité de travail dans les professions de coiffeuse ou d'esthéticienne attestée par le dossier médical (avril 1997), l'OCAI a retenu, en définitive, que l'assurée était durablement empêchée d'exercer ces activités depuis le 9 février 2000, étant donné que celle-ci avait travaillé en qualité d'esthéticienne à plein temps du 21 janvier 1999 au 9 février 2000.

23. Par envoi spontané du 3 février 2005, la recourante a transmis au Tribunal de céans une expertise médicale (ordonnée par ALLIANZ, assureur LAA de son dernier employeur) effectuée auprès de l'Institut universitaire romand de Santé au Travail (ci-après : IST), du 26 octobre 2004. Les experts ont diagnostiqué un eczéma de contact polyallergique, un asthme allergique, une rhinoconjonctivite

saisonnière allergique, une allergie alimentaire. L'examen clinique avait mis en évidence une sécheresse cutanée importante avec desquamation, généralisée, prédominant toutefois au niveau de la paume des deux mains, des cuisses, du dos, des plis de flexions des coudes et des genoux. Il existait de multiples lésions cutanées où co-existaient des éléments érythémateux, des éléments croûteux et des excoriations sanglantes, localisées au niveau du dos, du thorax, des membres inférieurs et des bras. Au niveau des coudes, ces lésions limitaient la mobilité fonctionnelle active et passive de ces articulations dans les mouvements de flexion-extension (extension à 130° et flexion à 70°). A la fin de l'examen clinique, le drap d'examen était taché par du liquide sérohématique suintant des lésions cutanées. Tout au long de la consultation, la patiente n'avait cessé de se gratter au niveau des cuisses et des bras. Concernant l'état thymique, celle-ci présentait un sentiment d'abattement avec perte d'intérêt pour les activités quotidiennes, une asthénie, une perte d'entrain et une auto-dépréciation ; le tableau clinique était dominé par la problématique cutanée et son retentissement : troubles du sommeil importants en raison du caractère prurigineux des lésions cutanées. Les experts ont par ailleurs constaté que, depuis toute éviction professionnelle, soit depuis 4 ans, les lésions cutanées avaient persisté sans périodes franches de guérison, s'aggravant par poussées et se surinfectant de temps en temps. Il existait une xérose cutanée généralisée avec desquamation. Les lésions cutanées exsudatives puis croûteuses, parfois surinfectées, se localisaient sur l'ensemble du corps, prédominant, au moment de l'examen, au niveau du dos, des plis et flexions, des membres supérieurs et inférieurs, épargnant le visage et le cuir chevelu. Il existait des troubles du sommeil liés au prurit et une humeur dépressive d'installation progressive. Enfin, en raison du grand nombre de substances auxquelles la patiente était allergique, l'éviction des sources était difficile à réaliser. C'est pourquoi, de nombreux produits et objets utilisés fréquemment dans la vie courante étaient susceptibles de déclencher et d'entretenir la pérennité des manifestations cliniques. Compte tenu de l'importance et de la sévérité de l'atteinte cutanée, il existait également un risque important de sensibilisation supplémentaire à d'autres substances auxquelles elle ne s'était pas sensibilisées au cours de son activité professionnelle antérieure (d'autres agents conservateurs, certains antibiotiques, d'autres métaux par exemple).

Les experts ont conclu que l'assurée n'était plus en mesure d'exercer ni le métier de coiffeuse, ni celui d'esthéticienne, et cela de façon définitive. Elle devait impérativement être écartée de tous les métiers exposant aux produits d'entretien, d'hygiène, de beauté, ainsi que des secteurs d'activités où le latex était encore couramment utilisé (milieux de soins par exemple). Une reconversion professionnelle vers une activité ne l'exposant pas aux différents allergènes auxquels elle était sensibilisée pouvait être envisagée, soit dans le domaine du tertiaire (accueil, téléphonie, secrétariat, consulting par exemple) ; le

secteur de la vente devait être considéré avec prudence selon le type d'articles considérés (en latex, en caoutchouc, en alliage à base de nickel), ainsi qu'en raison de la présence de nickel dans les pièces de monnaie ; l'assurée était par ailleurs attirée par une activité de styliste ou auprès de la petite enfance. Toutefois, à la date de l'expertise, en raison d'une atteinte cutanée sévère et non stabilisée sous traitements locaux, il paraissait difficile d'envisager une reprise de l'activité professionnelle à 100%. Le taux d'activité professionnelle dépendait de l'évolution de l'état cutané, respiratoire et psychologique. Une reprise de travail devrait s'effectuer de façon progressive par paliers de 20%, en fonction de l'état clinique de la patiente et de la réponse au traitement systémique que celle-ci semblait, désormais, envisager, la situation tant médicale que professionnelle devant faire l'objet d'une réévaluation régulière.

Le rapport d'expertise (p. 7) fait également état de deux courriers du docteur B_____, des 30 août et 6 octobre 2004, desquels il ressort que la patiente présentait une dermatite atopique très sévère, malgré l'éviction des paramètres allergiques. La gravité de l'atteinte était sévère, avec un SCORAD aux alentours de 60 points. La prise en charge de la patiente était très difficile, l'eczéma répondant très difficilement aux nombreux traitements topiques entrepris. Elle présentait en outre un asthme allergique traité et un état dépressif réactionnel à son problème cutané. Un traitement systémique était discuté. Ledit rapport (p. 5) se réfère encore à deux certificats du docteur A_____, dermatologue à la policlinique de dermatologie des HUG, des 28 novembre et 20 décembre 2000, diagnostiquant des allergies de contact multiples et des troubles dépressifs et mentionnant que la patiente ne pouvait plus exercer d'activité professionnelle en contact avec les produits allergisants « *démontrés* », toute autre activité pouvant être envisagée et qu'une reconversion professionnelle était nécessaire.

Par ailleurs, dans ce même courrier du 3 février 2005, la recourante a déclaré souhaiter « *ardemment* » une reconversion professionnelle dès que son état de santé le lui permettrait, et cela dans une formation reconnue, afin de n'avoir pas à se présenter sur le marché du travail dans « *la cohorte des personnes non qualifiées* ».

Cette expertise a été transmise à l'OCAI le 22 février 2005.

24. Par pli du 10 février 2005, la recourante a insisté sur le fait que les lésions dont elle souffrait étaient en maints endroits infectées et purulentes. Elle avait même besoin d'aide pour se lever et s'habiller. Ses douleurs et ses démangeaisons étaient extrêmement intenses. Toute sa vie sociale et sa vie de femme se trouvait annihilée par cette maladie. Selon elle, son état de santé s'était aggravé « *au plus tard durant l'année 2001, mais peut-être largement avant* », dans la mesure où, malgré l'éviction des substances mentionnées, aucune amélioration n'était

apparue, comme l'avait par ailleurs constaté le docteur B_____ dans son rapport du 4 février 2002, en précisant que sa patiente souffrait d'un eczéma généralisé devenu chronique sans exposition particulière à un produit. De plus, le fait que la situation se soit aggravée n'indiquait pas, à son avis, qu'elle ait été précédemment apte à travailler et l'on pouvait supposer, à l'aune de ce que l'on savait désormais, qu'une reprise professionnelle aurait eu alors un effet néfaste sur son état de santé. Les éventuelles imprécisions de l'expertise de la doctoresse C_____, du 22 décembre 2003, relatives à sa capacité de travail passée, pouvaient s'expliquer par le fait que les évolutions de la maladie dont elle souffrait ne pouvaient être déterminées dans le temps avec la même précision que pour d'autres types de lésions. Au reste, cela concernait une période durant laquelle l'OCAI avait la charge de l'instruction. La recourante a par ailleurs fait valoir que les traitements proposés étaient appliqués au long cours, fastidieux, avec des effets secondaires non négligeables, contrairement à ce que prétendaient les médecins du SMR dans leur avis du 13 janvier 2005. Elle s'est ainsi étonnée de leur affirmation selon laquelle le traitement à entreprendre serait simple, compte tenu des difficultés et incertitudes avancées à cet égard par les spécialistes consultés. En particulier, la recourante avait entrepris, début 2004, un nouveau traitement, qu'elle poursuivait après une interruption d'un mois due aux effets secondaires. Enfin, elle a rappelé que sa demande de prestations du 30 novembre 2000 visait à l'octroi de mesures de formation de nature à compenser celle qu'elle n'avait pas pu faire en raison de sa maladie. Aussi s'agissait-il pour le Tribunal de déterminer à quel moment cela serait possible, en fonction de l'évolution de sa maladie. Dans l'intervalle, elle sollicitait une rente d'invalidité dès le 9 février 2001, soit un an après son arrêt de travail.

25. Dans ses écritures du 8 mars 2005, l'OCAI a maintenu ses conclusions tendant au renvoi de l'affaire devant lui pour instruction complémentaire sur les plans médical et professionnel, compte tenu des incertitudes concernant la période antérieure à la décision attaquée et de la nécessité de procéder à un examen plus approfondi du droit éventuel à des mesures professionnelles en l'espèce. A cet égard, il s'est fondé sur un avis médical complémentaire du SMR du 1er mars 2005 se déterminant sur le rapport de l'IST du 26 octobre 2004. Selon le SMR, ledit rapport ne se prononçait pas sur la capacité de travail exigible de l'assurée, ni sur l'évolution des lésions cutanées depuis 2000, respectivement leur caractère restreignant, ni sur les traitements entrepris ou leur influence sur la capacité de travail. L'expertise en cause se prononçait uniquement sur la relation de causalité entre la maladie de la patiente et les professions exercées, ce qui était sa raison d'être par ailleurs. En outre, tous les médecins de l'assurée avaient attesté qu'entre 2000 et « *l'expertise dermatologique de fin 2003* » (ie : rapport de la doctoresse C_____, du 22 décembre 2003), celle-ci disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Enfin, l'assurée ne prenait

aucun traitement de fond – en particulier le traitement systémique préconisé par l'IST - pour sa maladie, et n'avait même pas essayé d'en entreprendre depuis l'expertise en question, soit depuis une année et demi.

26. Par pli du 7 avril 2005, la recourante s'est une nouvelle fois opposée à la demande de l'OCAI tendant au renvoi du dossier par devers lui pour complément d'instruction, motif pris que sa demande de prestations remontait au 30 (recte : 28) novembre 2000 et que l'Office intimé aurait eu depuis lors tout le loisir d'approfondir son instruction, si besoin était. D'autre part, tous les médecins consultés avaient attesté une incapacité complète de travail à ce jour, respectivement une reprise par paliers de 20% en fonction de son état de santé. L'assurée a également maintenu que son incapacité de travail était totale entre 2000 et 2003 au moins, période durant laquelle l'OCAI n'avait par ailleurs pas jugé utile de la faire bénéficier de mesures professionnelles ; ledit Office n'avait pas davantage fait état des prétendues activités adaptées qu'elle aurait pu exercer complètement, compte tenu de son état de santé, excepté celle de vendeuse ; or, cette dernière activité, sanctionnée par un CFC, n'était pas possible sans contact avec de nombreuses substances allergéniques (p. ex. le nickel). Par ailleurs, le début de l'invalidité devait être fixé, selon elle, au 9 février 2001, dans la mesure où elle se trouvait en incapacité de travail depuis le 9 février 2000, le docteur B_____ ayant par ailleurs fait état d'une chronicisation de la maladie de sa patiente dans un certificat du 1er février 2002. Enfin, elle a nié avoir refusé sans raison d'entreprendre un traitement de fond ; si les médecins du SMR estimaient avoir eu des alternatives thérapeutiques à lui proposer, ils auraient dû les soumettre à son médecin traitant. Le cas échéant, il aurait ensuite incombé à l'OCAI de la mettre en garde sur les conséquences d'un refus, puis de rendre une décision formelle en conséquence.

    La recourante a par ailleurs sollicité un délai afin de produire un rapport complémentaire du docteur B_____, qui était « *en total désaccord* » avec les médecins du SMR, notamment sur la question des traitements administrés.

27. Le 2 mai 2005, une audience d'enquête et de comparution personnelle des parties a été convoquée pour le 17 mai 2005.

28. Par télécopie du 12 mai 2005, l'OCAI a demandé au Tribunal de le « *dispenser de comparaître* » à ladite audience, compte tenu de l'absence ce jour-là de sa représentante attitrée au Tribunal ; ledit Office indiquait n'avoir par ailleurs aucune question particulière à poser au docteur B_____, convoqué comme témoin.

29. L'audience du 17 mai 2005 a été maintenue sans autre. A cette occasion, le docteur B_____ a indiqué qu'il suivait régulièrement (depuis mai 2001) la patiente en collaboration avec le service de dermatologie de l'Hôpital cantonal,

une fois par mois en moyenne, voire tous les jours en cas d'exacerbation de la maladie. Celle-ci comportait une composante émotionnelle, le stress pouvant à tout moment provoquer des poussées, lesquelles survenaient en tout cas une fois par mois en moyenne. La surface corporelle était atteinte à 60% environ. La peau était extrêmement sèche, présentait de nombreuses plaies suintantes et de nombreuses lésions de grattage secondaire. Lors des poussées, la patiente avait une limitation fonctionnelle très importante des avant-bras et de la flexion des jambes, ce qui la « figeait ». L'incapacité de travail attestée depuis avril 1997 se rapportait avant tout à un problème d'allergie systémique et à une allergie de contact (envers les produits capillaires), alors facilement maîtrisables. Durant son activité d'esthéticienne en 1999, le contact avec d'autres crèmes avait facilité le développement d'autres allergies, la barrière cutanée étant déjà fragilisée. De manière générale, ce n'était qu'en procédant par élimination successive des substances allergènes qu'il avait pu constater que la maladie était devenue indépendante de ces facteurs (chronique). Dans ces conditions, il convenait de relativiser sensiblement les conclusions du docteur D_____ du 28 novembre 2000, qui n'avait par ailleurs vu la patiente que deux ou trois fois, puisqu'elles se rapportaient à un moment où l'on pouvait encore penser qu'une non exposition à ces produits engendrerait une guérison suffisante à la reprise d'une activité. A son avis, une aggravation de la maladie était intervenue peu après le 15 novembre 2001.

Avant mars 2002, un traitement systémique à base de cortisone avait été entrepris entre février et mai 2001, mais avait dû être interrompu, car il était sans effet notable sur la maladie et avait des effets secondaires importants. De février à mai 2003, trente séances d'UVA à l'Hôpital cantonal étaient restées sans effet, de même qu'un nouveau traitement systémique (administration d'un immunosuppresseur lourd, le Cellcept, à raison de 2gr. par jour, de décembre 2004 à avril 2005). A ce jour, le SCORAD de la patiente augmentait encore ; celle-ci faisait énormément d'efforts pour suivre les traitements proposés et soigner sa peau. Malgré cela, aucune amélioration notable de son état de santé n'avait été constatée.

Le praticien a encore ajouté n'avoir pas formellement mentionné dans son certificat du 1er février 2002 que l'activité de vendeuse était contre-indiquée, parce qu'il s'était concentré uniquement sur l'aspect technique de la maladie. En réalité, cette activité était également contre-indiquée, si l'on prenait en compte l'implication comportementale et sociale de la maladie, qui provoquait des grattages incessants, des mouvements incontrôlables dus aux démangeaisons, des suintements sur les habits, des saignements, spontanés ou non, ainsi qu'une irritabilité vis-à-vis de l'entourage.

Enfin, concernant le rapport de l'IST du 26 octobre 2004, le docteur B_____ a contesté que la recourante pût reprendre une activité

professionnelle, en particulier dans les domaines de l'accueil, la téléphonie, le secrétariat ou la petite enfance. En effet, la patiente serait, alors, nécessairement en contact avec des produits contre-indiqués (détergents sur les meubles, par exemple) ; de plus, les rapports proches avec les gens étaient difficiles (paumes des mains suintantes, par exemple).

De son côté, la recourante a indiqué que sa demande de prestations (mesures professionnelles) du 28 novembre 2000 était devenue sans objet et qu'elle sollicitait désormais une rente d'invalidité complète, dès le 1er février 2001. Par ailleurs, à la suite du rapport d'expertise de l'IST du 26 octobre 2004, ALLIANZ avait refusé la prise en charge du cas, estimant qu'il n'y avait pas de rechute en l'espèce, mais qu'il s'agissait de la continuité du sinistre apparu au cours de l'apprentissage de coiffeuse. Une procédure d'opposition contre les deux assureurs concernés était en cours.

30. Un exemplaire du procès-verbal de l'audience du 17 mai 2005 a été envoyé à l'OCAI le 19 mai 2005.

31. Les autres faits et moyens de la cause seront examinés, en tant que de besoin, dans les considérants qui suivent.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

   Par ailleurs, conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 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 sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

Partant, le Tribunal de céans est matériellement compétent pour statuer en l'espèce.

2. Entrée en vigueur le 1er janvier 2003, la LPGA a entraîné la modification de nombreuses dispositions dans le domaine de l'assurance-invalidité. Au plan matériel, toutefois, la législation applicable en cas de changement de règles de droit demeure celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (cf. ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En outre, le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ibid.; cf. également disposition transitoires : art. 82 al. 1 LPGA). Les règles de procédure, quant à elles, s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

   La décision litigieuse du 22 mars 2002 ayant été rendue avant l'entrée en vigueur de la LPGA, sa légalité doit être examinée au regard de l'ancien droit, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. Aussi, les dispositions légales applicables dans le cas d'espèce sont-elles mentionnées dans les considérants qui suivent dans leur teneur jusqu'à cette date.

3. Interjeté en temps utile auprès de l'autorité compétente et dans les formes prescrites, par une assurée directement touchée dans ses intérêts juridiquement protégés par la décision querellée, le présent recours est recevable (art. 59 et 60 LPGA).

4. Le litige porte sur le degré d'invalidité de la recourante, singulièrement sur son droit à une rente entière d'invalidité. Tel est en effet le véritable objet de la décision du 22 mars 2002, étant observé qu'avant cette date, les parties étaient convenues que la demande initiale du 28 novembre 2000 - qui concernait uniquement des mesures professionnelles -, n'était plus en rapport avec l'état de santé de l'assurée qui s'était entre-temps aggravé (cf. procès-verbal de la séance devant l'OCAI du 8 mars 2002), comme l'a confirmé par ailleurs la recourante à l'audience de ce jour. Dans le même sens, il convient d'admettre que ses conclusions (cf. mémoire de recours du 18 avril 2002, p. 2) tendent à obtenir non seulement la reconnaissance d'un taux d'invalidité de 100%, mais également le versement d'une rente correspondante (comp. ATFA du 8 octobre 2004, U 193/03, consid. 1), et cela dès le 1er février 2001 (cf. ses déclarations lors de l'audience de comparution personnelle du 17 mai 2005). Par surabondance, on relèvera que la modification des conclusions au stade du recours est admissible (cf. ATFA du 23 mai 1996, traduit dans VSI 1997 p. 36, dans lequel l'assuré avait initialement requis de l'assurance un reclassement,

puis conclu à l'octroi d'une rente d'invalidité dans le cadre du recours interjeté contre le refus de l'assurance).

Par ailleurs, le dies a quo de la stabilisation de l'atteinte à la santé de la recourante (art. 29 al. 1er let. b LAI) doit être fixé au 9 février 2001, les parties ne contestant plus que celle-ci se trouve en incapacité totale de travailler depuis le 9 février 2000.

5. In casu, on peut d'emblée relever qu'il n'y a pas de discussion entre les différents médecins relativement au diagnostic, à teneur duquel l'assurée souffre principalement d'un eczéma subaigu généralisé atteignant 90% de la surface corporelle dans un contexte de dermite de contact allergique et de dermatite atopique. Il n'y a pas davantage de divergence, entre les parties, sur le fait que l'état de santé de l'assurée ne lui permet plus d'exercer ses anciennes professions de coiffeuse ou d'esthéticienne, et cela depuis le 9 février 2000.

   La seule question qui se pose est donc celle de savoir dans quelle mesure l'affection en question réduit la capacité de travail (et de gain) de l'intéressée.

6. L'OCAI critique la valeur probante de l'expertise judiciaire de la doctoresse C_____ du 23 décembre 2003, expertise complétée le 11 novembre 2004, aux motifs qu'elle ne se déterminerait pas précisément sur les activités exigibles et contiendrait des contradictions portant en particulier sur le début de l'incapacité de travail durable de l'assurée et sur l'évolution de la capacité résiduelle dans une activité adaptée.

7. 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/aa et les références). En ce qui concerne, par ailleurs, la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions

de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

7.1 Il ressort en substance du rapport de la doctoresse C_____ du 23 décembre 2003, complété le 11 novembre 2004, que l'assurée n'est plus en mesure d'exercer une quelconque activité lucrative depuis le début de 2000, date à partir de laquelle ses lésions cutanées s'étaient généralisées ; au moment de l'expertise, ces dernières continuaient à évoluer par poussées, le status cutané étant par ailleurs resté globalement stable depuis trois ans. Le Tribunal de céans n'a aucun motif de s'écarter des conclusions de l'experte judiciaire ; son appréciation répond en tous points aux exigences permettant de lui reconnaître, dans son ensemble, pleine valeur probante au sens de la jurisprudence précitée. A cet égard, c'est en vain que l'OCAI relève une discordance entre le début de l'incapacité totale de travailler (février 2000) et le fait que l'assurée ait sollicité des mesures de réadaptation professionnelle dès le 28 novembre 2000. En effet, outre que l'on ne saurait mettre sur le même pied la capacité de suivre une formation et celle de travailler à plein temps et avec un rendement entier dans le circuit économique normal (cf. ATFA du 1er avril 2005, I 171/04, consid. 3.2), le dossier ne permet pas de retenir que l'assurée aurait sans autre été en mesure d'assumer, effectivement, une éventuelle formation professionnelle dès la fin 2000. A cela s'ajoute que, au vu de la pathologie en cause, un délai d'observation ou de recul suffisamment long apparaissait nécessaire pour pouvoir diagnostiquer avec certitude l'existence d'une affection chronique en l'espèce, à la suite de l'arrêt de toute activité professionnelle par la recourante en février 2000, respectivement après son accouchement le 29 juin 2000, ses lésions cutanées ayant par ailleurs commencé à se généraliser cette année-là. Au demeurant, il s'avère que l'exécution de mesures professionnelles en l'espèce ne revêtait, du moins durant la période déterminante (9 février 2001 au 22 mars 2002), qu'un caractère purement hypothétique, l'OCAI ayant lui-même admis que l'opportunité de la mise en œuvre de mesures professionnelles dépendait, en définitive, de la soumission préalable de l'assurée à de nouvelles mesures thérapeutiques, dont les effets potentiels devaient de surcroît encore être connus.

7.2 Au surplus, on ne voit pas quels médecins auraient, aux dires de l'Office intimé, attesté que l'assurée eût été en mesure de travailler dans une activité adaptée, pendant la période allant du 9 février 2000 (début de l'incapacité durable) au 23 décembre 2003, date à laquelle la doctoresse C_____ a rendu son expertise. A cet égard, les extraits des certificats du docteur D_____ des 28 novembre et 20 décembre 2000 apparaissent insuffisants. En effet, non seulement ils sont succinctement motivés et n'indiquent pas quelle activité serait compatible avec les affections de la patiente ; mais encore, ils ne tiennent

pas compte notamment de la chronicisation de la maladie qui s'est développée chez cette dernière malgré l'arrêt de toute activité professionnelle depuis février 2000, respectivement l'éviction des produits allergènes « *démontrés* » (pour reprendre les termes de son certificat du 28 novembre 2000), ni du fait que l'éviction stricte de tout (autre) produit sensibilisant chez un patient polysensibilisé était de réalisation très difficile ; lesdits avis ne prennent pas davantage en considération la très forte atteinte à la qualité de vie de l'intéressée, celle-ci étant limitée en raison des lésions cutanées douloureuses jusque dans ses activités de la vie courante (se laver, se lever, s'habiller). Or, ces éléments ont été mis en évidence par la suite par le docteur B_____ (certificats des 4 avril 2002 et 30 août 2004), et confirmés aussi bien par l'expertise judiciaire du 23 décembre 2003/11 novembre 2004 que par le rapport de l'IST du 26 octobre 2004.

7.3 Quant à l'activité de vendeuse retenue par l'OCAI dans sa décision du 22 mars 2002, elle n'apparaît en tout cas pas appropriée, sinon irréaliste : en effet, tant la doctoresse C_____ que l'expertise de l'IST du 26 octobre 2004 ont pris soin de préciser que cette activité était théorique et devait être considérée avec prudence, selon le type d'articles considérés, ainsi qu'en raison de la présence de nickel dans les pièces de monnaie ; le docteur B_____ a par ailleurs souligné à cet égard que l'affection dont était atteinte sa patiente entraînait, du point de vue comportemental et social, des désagréments non négligeables vis-à-vis de la clientèle. Du reste, l'OCAI a lui-même reconnu (implicitement) que l'activité de vendeuse n'était plus exigible, puisqu'il a conclu à l'annulation de sa décision litigieuse. Plus généralement, au vu des nombreuses limitations dont souffre l'assurée, voire des désagréments précités résultant de sa maladie (cf. ci-dessus, § 29), on ne voit guère quel type d'emploi pourrait être envisagé en l'état et surtout quel employeur eût accepté d'engager une employée souffrant de telles limitations et moyennant de surcroît une éventuelle adaptation du poste de travail (environnement non allergène) (comp. ATFA du 26 mai 2003, I 462/02).

7.4 A la lumière des constatations qui précèdent – existence d'une atteinte à la santé excluant l'exercice de toute activité professionnelle en l'espèce entre février 2000 et décembre 2003 -, la détermination de l'évolution des lésions cutanées n'apparaît pas décisive, ce d'autant que, s'agissant d'une appréciation rétrospective, il est difficile désormais de répondre avec précision à cette question, comme le relève la doctoresse C_____ dans son rapport complémentaire du 11 novembre 2004 ; au reste, l'Office intimé n'a pas cherché à instruire cet élément durant la procédure administrative. On peut néanmoins relever avec l'experte que la patiente n'a jamais été en rémission complète et que les poussée de dermatite atopique ainsi que les aggravations par contact avec des produits sensibilisants sont apparues en moyenne une fois par mois depuis 2000, étant par ailleurs observé que l'eczéma subaigu généralisé

dont souffre l'assurée a évolué par poussées et n'a présenté, durant toute la période pertinente, que de très discrètes et partielles rémissions.

8. Dans la mesure où l'assurée se trouve totalement incapable de travailler dans n'importe quelle activité depuis le 9 février 2000, il convient de lui reconnaître un taux d'invalidité de 100% depuis cette date. Partant, celle-ci a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité dès le 1er février 2001 (art. 28 al. 1 et 29 al. 1 let. b LAI).

9. Enfin, l'OCAI a reproché à la recourante de ne pas avoir suivi les traitements recommandés et prescrits, le SMR étant par ailleurs d'avis que le découragement de celle-ci face à la chronicité de sa maladie n'était pas crédible. Indépendamment du fait qu'ils ne sont étayés par aucun élément probant (le médecin du SMR, dont on ignore au demeurant s'il est spécialisé en dermatologie ou allergologie, n'ayant pas même examiné la patiente), ces griefs tombent à faux. En effet, s'il estimait raisonnablement exigible de l'assurée qu'elle se soumette à une mesure thérapeutique susceptible de lui faire retrouver durablement une capacité de travail et de gain importante (mesure que le médecin traitant avait d'ailleurs préconisée déjà dans son rapport du 15 novembre 2001), il appartenait à l'Office intimé de demander à l'assurée qu'elle entreprenne les mesures thérapeutiques qu'il estimait nécessaires. En cas de refus de sa part, il aurait dû mettre en œuvre la procédure de sommation prévue à l'article 31 al. 1 LAI (actuellement prescrite par l'art. 21 al. 4 LPGA), en vertu de laquelle les prestations peuvent être refusées ou réduites si l'assuré se soustrait ou s'oppose à un traitement raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle capacité de gain (voir aussi ATFA du 13 avril 2005, I 493/04 , ATF 122 V 218).

   Il n'en reste pas moins que pour la période écoulé, l'assurée a acquis un droit à une rente entière de l'assurance-invalidité, qui subsistera aussi longtemps que l'incapacité de gain n'a pas été effectivement supprimée, ou diminuée, dans une mesure sensible pour le droit à la rente par des mesures thérapeutiques appropriées, ou jusqu'à ce que, sur la base de la procédure de sommation, on puisse sanctionner le refus d'entreprendre ces mesures (ATFA précité du 13 avril 2005).

10. A la lumière des considérations qui précèdent, le recours s'avère bien fondé.

11. La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens, fixés en l'espèce à 2'500.-. fr. (art. 61 let. g LPGA ; ATFA du 14 avril 2005, I 245/04, consid. 2.1 ; art. 89h al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985, LPA). L'OCAI devra également prendre en charge les frais d'expertise (508.-fr.) (art. 89h al. 2 LPA).

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable ;

Au fond :

2. L'admet ;

3. Annule la décision de l'OCAI du 22 mars 2002 ;

4. Dit que D_____ a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er février 2001 ;

5. Condamne l'OCAI à verser à la recourante 2'500.- fr. à titre de dépens ;

6. Met les frais d'expertise à la charge de l'OCAI ;

7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :	Juge suppléant :
Nancy BISIN	Jean-Louis BERARDI

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