

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2031/2010

ATAS/789/2010

ORDONNANCE D'EXPERTISE

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 7 octobre 2010

Chambre 5

En la cause

Madame B_____, domiciliée au Petit-Lancy, comparant avec recourante
élection de domicile en l'étude de Maître Van LOON J. Potter

contre

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

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente.

EN FAIT

1. Madame B _____, née en 1965 au Kosovo, est mère de trois enfants nés en 1992 et 1995, les deux derniers étant jumeaux. Elle est sans formation professionnelle et n'a jamais exercé d'activité lucrative. Elle est arrivée en Suisse avec ses enfants en 1991.
2. Par demande reçue le 12 février 2004, l'intéressée requiert des prestations de l'assurance-invalidité en vue de l'obtention d'une rente.
3. Selon le rapport du 27 février 2004 de la Dresse L _____, médecin traitant, l'assurée souffre depuis 1994 de lombosciatalgies récidivantes et présente une hernie discale droite L1-L2, une hernie discale à gauche L5-S1 et une discopathie protrusive L4-L5. A titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, la Dresse L _____ mentionne une hypertension artérielle et une obésité. Elle atteste une incapacité de travail totale depuis le 24 janvier 2003. La patiente est en traitement chez ce médecin depuis octobre 1993. Du 26 septembre au 9 octobre 2003, elle a été hospitalisée en raison des lombosciatalgies. La thérapie consiste en un traitement antalgique en continu.
4. Dans le formulaire intitulé "Questionnaire servant à déterminer le statut d'assuré", l'assurée indique le 8 mars 2004 qu'elle aurait exercé une activité lucrative en tant que couturière à 100 % si elle était en bonne santé, en raison de ses besoins financiers.
5. Selon l'avis de taxation des époux B _____, l'époux de l'intéressée a réalisé en 2002 un salaire annuel de 70'963 fr., auquel s'ajoutent des allocations familiales de 7'200 fr.
6. Dans un rapport du 29 mars 2004, le Dr M _____, chef de clinique adjoint du Service de neurochirurgie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) mentionne une lombosciatique L5-S1 avec un syndrome radiculaire irritatif et un très discret déficit à la station sur la pointe du pied à gauche. La patiente est toujours traitée par des anti-inflammatoires et n'est pas motivée par une intervention chirurgicale qui pourrait être justifiée, selon ce médecin. La hernie est de petite taille.
7. Le 3 septembre 2004, l'assurée subit une ablation d'un schwannome vestibulaire par cranio-rétro-mastoïdienne. Dans le rapport du 4 octobre 2004 des Drs . N _____ et. O _____ de la Clinique de Joli-Mont est mentionné

que l'opération s'est compliquée en post-opératoire d'une paralysie de l'hémiface droite, laquelle tend à diminuer. Toutefois, en fin de séjour en cette clinique, elle présente une occlusion quasi complète de l'œil droit à la fermeture oculaire. La patiente porte une coque protectrice durant la nuit et elle doit hydrater sa conjonctive régulièrement. A la sortie, il persiste des douleurs de type neurogène de l'hémiface droite mais qui tendent également de s'estomper.

8. Le 19 octobre 2004, le Dr M_____ indique, dans son courrier à la Dresse L_____, que sa patiente a développé une kératite et conjonctivite à droite après son séjour à la Clinique de Joli-Mont et est traitée et suivie en ophtalmologie. La paralysie faciale périphérique droite est en régression et il a encouragé l'assurée à faire des exercices de mobilisation de la face. Quant à la marche, la patiente est actuellement capable de marcher seule, bien qu'elle se sente un peu instable. Les troubles de la marche sont globalement en amélioration, selon les déclarations de la patiente et de son mari. Les douleurs au niveau de la face à droite et de la langue à droite ont quasiment disparu. La patiente n'a plus d'audition à droite et présente encore une hypoesthésie de la face à droite. Depuis quelques jours, elle ressent de nouvelles lancées douloureuses au niveau de la gorge et l'oreille droite. Il pourrait s'agir de douleurs neurogènes séquellaires à la compression par la tumeur ou à l'intervention.
9. Dans son courrier du 30 novembre 2004 à la Dresse L_____, le Dr M_____ mentionne notamment que les progrès à la marche sont constants et que la patiente est actuellement capable de marcher assez rapidement sans aide. Le problème principal reste les douleurs faciales droites dans un contexte d'hypoesthésie de ce côté de la face.
10. Le 6 mars 2005, l'assurée fait l'objet d'une enquête économique sur le ménage. Dans le rapport y relatif est mentionné que l'assurée a des problèmes de santé depuis la naissance de ses jumeaux et qu'elle souffre du dos depuis 10 ans. Les empêchements dans sa vie quotidienne sont importants depuis l'opération en septembre 2004. Elle a des douleurs persistantes dans la bouche et sur le visage, n'entend plus de l'oreille droite, ne voit plus de l'œil droit et souffre d'une parésie faciale. Dépendante de médicaments antalgiques, elle somnole une grande partie de la journée. Elle a un mauvais équilibre à la marche et des vertiges. Enfin, elle porte une coque protectrice sur son œil droit et doit régulièrement l'hydrater, afin d'éviter le dessèchement. Quant à son époux, il est menuisier de profession. L'enquêtrice conclut à une incapacité dans le ménage de 42,7 %. Dans l'estimation des empêchements, elle tient compte de l'aide qui est exigible de la part du mari et des enfants, tout en mentionnant que les jumeaux sont encore petits, de sorte qu'ils ne

peuvent être raisonnablement trop chargés de tâches ménagères, et que l'aîné des enfants est un écolier dont il ne faudrait pas non plus mettre en péril le parcours scolaire. Le mari est au chômage depuis le 1^{er} février 2006, mais a bon espoir de retrouver rapidement du travail. Son travail est lourd et fatiguant, de sorte qu'il ne peut pas non plus accomplir la totalité des tâches ménagères. Enfin, l'enquêtrice estime souhaitable de soumettre le dossier de l'assurée au Service médical régional de la Suisse romande (ci-après : SMR).

11. Le 8 mars 2005, le Dr M_____ écrit à la Dresse L_____ que la motricité faciale à l'examen clinique est nettement améliorée. Il en va de même de la marche et de l'équilibre. Les douleurs faciales droites sont les plus handicapantes.
12. Du 19 au 28 avril 2005, l'assurée est hospitalisée au Service d'ophtalmologie des HUG. Le 27 de ce mois, elle subit une intervention consistant dans la pose d'un implant en or dans la paupière droite, dans le but d'alourdir cette dernière et de permettre ainsi une meilleure occlusion et une meilleure protection de la cornée. Les suites opératoires sont simples et la patiente peut rentrer à domicile le lendemain avec une protection de l'œil, selon le résumé de l'observation du 11 mai 2005 de ce service.
13. Le 8 juin 2005, le Dr M_____ confirme à la Dresse L_____ l'amélioration constatée précédemment. Toutefois, la patiente décrit une certaine perte de l'équilibre et une tendance à dévier du côté gauche. Les douleurs faciales restent handicapantes mais sont significativement améliorées sous traitement médicamenteux.
14. Dans son courrier du 12 septembre 2005 à la Dresse L_____, le Dr M_____ fait état d'une aggravation des douleurs faciales et de la langue à droite, selon les plaintes de la patiente. Une IRM effectuée le 7 septembre 2005 montre l'absence de résidu tumoral et une probable sinusite maxillaire droite qui pourrait expliquer la recrudescence de ces douleurs.
15. Par décision du 13 octobre 2005, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité, aujourd'hui Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) refuse à l'assurée le droit à une rente.
16. Par décision du 17 novembre 2005, l'OCAI l'admet partiellement l'opposition de l'assurée, annule sa décision et prononce le renvoi de la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

17. Le 6 février 2006, le Dr M_____ informe la Dresse P_____ de la Consultation de la douleur du Service de pharmacologie et toxicologie cliniques des HUG qu'il persiste toujours des douleurs faciales et de l'hémilangue à droite, permanentes nuit et jour avec des lancées douloureuses à type de brûlure et des déchirement, sous traitement médicamenteux. La patiente présente également une hypoesthésie cornéenne et des trois branches du nerf trijumeau droit ainsi que des érosions de l'hémilangue et de la face interne de la joue à droite, compatibles avec des troubles trophiques dans le territoire du trijumeau. Le traitement médicamenteux semble occasionner des troubles de l'équilibre et une certaine somnolence. La patiente juge les douleurs intolérables. Le Dr M_____ évoque à cet égard la possibilité de pratiquer une stimulation épidurale du cortex moteur primaire, si les douleurs ne s'amendent pas.
18. Le 5 mai 2006, une greffe de membrane amniotique est pratiquée. Les suites opératoires sont marquées rapidement par un déplacement du greffon, selon le résumé de l'observation du Service d'ophtalmologie des HUG du 22 mai 2006. L'assurée est réopérée le 15 mai 2006 pour mettre deux membranes amniotiques.
19. Selon l'avis médical du 19 juillet 2006 du Dr Q_____ du SMR, l'état de santé de l'assurée n'est pas stabilisé. La stimulation épidurale du cortex primaire proposée n'est pas exigible. L'incapacité de travail est totale depuis juin 2004 en raison de la tumeur vestibulaire et de ses séquelles douloureuses non fonctionnelles.
20. Le 31 août 2006, l'OAI envoie à l'assurée un projet d'octroi d'un quart de rente dès le 1^{er} juin 2005 que celle-ci conteste.
21. Le 14 septembre 2006, le Dr M_____ écrit à la Dresse L_____ que sa patiente souffre toujours d'algies de la face de type neuropathique, sur lésion du nerf trijumeau. En dépit du traitement instauré par la Consultation multidisciplinaire du traitement de la douleur des HUG, ces douleurs semblaient inchangées. La patiente est de plus en plus handicapée et déprimée par celles-ci. Le traitement de Neurontin semble occasionner une certaine somnolence. Le Dr M_____ a l'intention de contacter le Centre de la douleur pour savoir si on peut aller plus loin sur le plan médicamenteux ou s'il faut commencer à discuter avec la patiente et son mari d'un traitement chirurgical de la douleur sous forme de stimulation épidurale du cortex moteur primaire, ce à quoi la patiente semble encore réticente.
22. Selon le rapport du 21 septembre 2006 de la Dresse R_____ du Centre multidisciplinaire d'étude et de traitement de la douleur des HUG, le traitement médicamenteux est modifié.

23. Le 28 septembre 2006, la Dresse L._____ demande à l'OAI de réévaluer le pourcentage de l'invalidité de sa patiente, dès lors que ce médecin estime que l'état de santé de celle-ci se dégrade et l'handicape de plus en plus dans son quotidien. Elle ressent des douleurs importantes malgré un traitement anti-douleur maximal prescrit par le centre précité. Elle devra probablement subir prochainement une intervention chirurgicale consistant dans une stimulation épidurale du cortex moteur primaire, ce qui ne garantit cependant pas que les douleurs disparaîtront. Les atteintes à la santé ont provoqué enfin une dépression qui s'accroît.
24. Par décision du 7 décembre 2006, l'OAI confirme son projet de décision et octroie un quart de rente à l'assurée dès le 1^{er} juin 2005. Ce faisant, l'OCAI relève que les médecins du SMR ont retenu une incapacité de travail totale dans n'importe quelle activité. Cependant, étant donné le statut de l'assurée, l'évaluation du degré d'invalidité se fait sur la base des empêchements dans les activités quotidiennes, empêchements qui ont été évalués à 43 %.
25. Dans le cadre du recours de l'assurée contre cette décision, la Dresse L._____ informe le Tribunal de céans le 26 mars 2007 que l'état de santé de sa patiente s'est détérioré. Elle présente une nouvelle maladie qui nécessite une hospitalisation du 23 octobre au 22 novembre 2006 et qui implique des contrôles ambulatoires au Service de dermatologie des HUG. De ce fait, sa patiente n'a pas pu suivre les divers traitements proposés par la Consultation de la douleur. Ce médecin évalue sa capacité de travail ménager à 20 %. La Dresse L._____ joint à son courrier un rapport "provisoire" et non daté de la Clinique et Polyclinique de dermatologie et de vénéréologie qui fait état de l'apparition soudaine, il y a trois semaines, d'une lésion livedoïde au niveau du pouce droit. Le bilan biologique et paraclinique met en évidence une obstruction longue de l'artère radiale droite du coude jusqu'au poignet qui motive l'introduction d'une anticoagulation.
26. Entendue en comparution personnelle en date du 25 avril 2007 avec l'aide d'un interprète devant le Tribunal de céans, l'assurée déclare n'avoir pas été opérée une nouvelle fois depuis octobre 2006. Elle a environ un rendez-vous médical par semaine. Quant à son mari, il est au chômage depuis une année. En ce qui concerne le déroulement de sa journée, elle se lève une première fois vers 6h00 du matin pour prendre des médicaments, puis se recouche. Elle se lève définitivement entre 10 et 11h et se repose à nouveau jusqu'à midi. Ses enfants et son mari, s'il est là, préparent un repas et elle se met à table avec eux. Dans l'après-midi, elle sort parfois, lorsqu'elle se sent un peu mieux, pour boire un café avec des copines. Elle regarde aussi la télévision. Son mari prépare le repas du soir. Elle ne s'occupe par

ailleurs d'aucune tâche ménagère. Les enfants effectuent le nettoyage et son mari prépare les repas.

27. Par jugement du 4 juillet 2007, le Tribunal de céans rejette le recours.
28. Le 2 novembre 2007, l'assurée dépose une nouvelle demande de prestations et produit notamment le rapport du 23 octobre 2007 du Dr M_____. Selon ce médecin, les douleurs faciales droites se sont accrues, malgré l'augmentation de la médication antalgique qui cause en outre des effets secondaires, sous forme de somnolence. Les douleurs commencent à avoir une répercussion sur le moral de l'assurée et celui de la famille. L'assurée et son mari souhaitent discuter d'une simulation épidurale du cortex moteur primaire. Après que le médecin a donné des explications relatives à cette technique, le couple déclare vouloir encore réfléchir.
29. Selon l'avis médical de la Dresse S_____ du SMR, le rapport du Dr M_____ n'apporte pas d'élément nouveau, de sorte qu'il n'y a pas de motif médical à une nouvelle instruction.
30. En réponse à un projet de décision de refus d'augmentation de la rente d'invalidité du 21 janvier 2008, l'assurée fait savoir à l'OAI que son état s'est aggravé. Elle a des problèmes de thrombose, elle est fatiguée tout le temps, ne peut pas se mouvoir et ne voit pas d'un œil. Le Dr M_____ lui a conseillé une opération. Compte tenu de sa situation, elle est très angoissée, pleure tout le temps et a peur de laisser ses trois enfants seuls. Elle a des douleurs permanentes dans tout son corps, surtout à la tête, elle prend un arsenal de médicaments qui lui donne souvent des douleurs insupportables à l'estomac. Si elle ne les prend pas, les douleurs s'accroissent et elle pense souvent que c'est mieux de mourir que de vivre. L'état dépressif est permanent. A cela s'ajoute une hypertension permanente.
31. Par courrier du 4 mars 2008, le Dr M_____ communique à l'OAI que sa patiente est actuellement très angoissée à l'idée d'une intervention neurochirurgicale et a pour l'instant refusé cette intervention.
32. Par décision du 14 mars 2008, l'OAI rejette la demande d'augmentation de la rente d'invalidité, au motif que l'assurée n'a pas apporté d'éléments probants attestant d'autres diagnostics. Par ailleurs, elle a refusé le traitement qui lui a été proposé.
33. Du 11 au 28 novembre 2008, l'assurée est hospitalisée au Service de dermatologie des HUG, en raison d'une neurofibromatose et d'une dermatophytie plantaire. A titre de diagnostic secondaire est notamment mentionné un syndrome douloureux chronique. Dans le rapport du 22 janvier 2009, les médecins des HUG mentionnent

également que l'assurée souffre de douleurs faciales névralgieformes droites et qu'elle se plaint de douleurs articulaires musculaires diffuses évoluant depuis un an. Tous les points de fibromyalgie sont positifs. Le diagnostic le plus probable est un syndrome douloureux chronique, raison pour laquelle les doses de l'antidépresseur ont été augmentées.

34. Le 17 février 2009, l'assurée saisit l'OAI d'une nouvelle demande de prestations.
35. Le 6 mars 2009, la Dresse L_____ fait savoir à l'OAI que l'état de santé physique et psychique de sa patiente se péjore.
36. Dans son attestation médicale du 11 mars 2009, le Dr M_____ atteste que sa patiente souffre toujours intensément de ses douleurs neuropathiques faciales, ce qui l'empêche de faire face à ses tâches de femme au foyer. Il serait ainsi opportun de considérer la possibilité de la subventionner pour avoir une aide ménagère.
37. Par courrier du même jour, le Dr M_____ fait savoir à la Dresse L_____ qu'il a vu en consultation ambulatoire l'assurée et qu'elle lui a dit de souffrir de plus en plus de ses douleurs faciales avec l'impression d'une crampe à la mâchoire du côté droit. Elle se plaint aussi de douleurs diffuses, notamment de cervicalgies, ainsi que d'une faiblesse généralisée. Elle n'est toujours pas encline à se faire opérer pour une stimulation du goretex moteur primaire.
38. Le 18 mars 2009, le Service d'ophtalmologie des HUG informe l'OAI que l'assurée est traitée actuellement pour un ulcère neurotrophique à l'œil droit consécutif à l'ablation d'un schwannome acoustique en 2004. L'acuité visuelle à l'œil droit est actuellement limitée à la perception lumineuse.
39. Dans un rapport du 20 avril 2009, le Dr T_____ atteste que sa patiente n'arrive pas à se déplacer seule, présente des maux de tête très importants et permanents qui ne sont pas soulagés par des médicaments. Elle souffre aussi de multiples douleurs somatiques, d'une hernie discale et d'un problème cardiovasculaire. A cela s'ajoute une symptomatologie anxio-dépressive. Elle ne sort pas de chez elle et est souvent alitée. Elle est totalement incapable de faire les tâches quotidiennes. Ce médecin pose les diagnostics d'état dépressif sévère sans symptôme psychotique et d'anxiété généralisée. La patiente suit d'une manière régulière une psychothérapie et un traitement médicamenteux. L'évolution est défavorable et le pronostic mauvais. Sa capacité de travail est nulle.
40. Selon le rapport du 9 juin 2009 du Centre d'imagerie Rive droite SA, l'assurée présente une discarthrose inflammatoire prédominant à droite L4-L5 avec image de

canal étroit décompensé sur la séquence myélographique sur canal étroit congénital avec hypertrophie facettaire et ligamentaire et protrusion discale globale en conflit modéré avec les racines L4-L5 à droite. Il y a aussi une hernie discale L5-S1 et L1-L2. Tous ces éléments étaient déjà présents lors de l'examen antérieur en 2003, avec une légère péjoration du status en L4-L5 actuellement.

41. Le 25 septembre 2009, l'assurée est soumise à une expertise par le Dr U_____, neurologue. Après une anamnèse très détaillée, il fait état des atteintes à la santé, à savoir la perte définitive de l'audition et l'aggravation de l'atteinte du nerf trijumeau. Il explique à cet égard que la douleur est à ce point subite et violente, qu'elle s'accompagne d'une grimace réflexe du sujet, raison pour laquelle cette atteinte est aussi appelée kick douloureux. L'atteinte du nerf trijumeau entraîne aussi une diminution de la sensibilité dans tous les territoires du nerf avec une sensation désagréable de dysesthésie comme lors de la résolution d'une anesthésie dentaire. Il y a aussi une perte de la fonction du nerf vestibulaire à droite, laquelle est responsable de la transmission des informations sur la position et les mouvements de la tête vers le cerveau. Cela provoque une sensation de perte d'équilibre et de vertiges. L'intervention chirurgicale de la tumeur cérébrale a eu pour conséquence également la perte de la vue de l'œil droit. De surcroît l'assurée doit l'entretenir avec un traitement complexe. Il y a aussi une atteinte ischémique de l'hémisphère cérébelleux responsable de troubles de l'équilibre. Le schwannome vestibulaire s'inscrit très vraisemblablement dans une neurofibromatose qui est une maladie évolutive et peut porter atteinte de différents organes, notamment vasculaires, ce qui explique la peur de l'assurée pour l'avenir. Quant à l'intervention consistant en une stimulation épидurale du cortex moteur, elle n'est pas toujours efficace et ses résultats sont parfois mitigés. Il est compréhensible que la patiente ne puisse pas accepter ce traitement pour lequel il faudrait rouvrir la boîte crânienne, d'autant plus qu'il y a un risque de problème vasculaire lié à une anti-coagulation. Elle souffre aussi de douleurs lombaires chroniques avec blocage épisodique. Le traitement médicamenteux consiste en 20 médicaments différents. Les effets secondaires ne sont pas anodins en terme de fonction neurovégétative, de sédation et de trouble de l'équilibre. Enfin, cette situation a engendré un état dépressif et un syndrome douloureux chronique. Pour l'expert il est évident que l'assurée présente une incapacité de travail totale dans le ménage, tout en ajoutant "quand (l'assurée) affirme qu'elle ne participe pas au ménage, on doit la croire, et quand son amie le confirme et décrit la réalité de ses journées, on doit la croire aussi". Il ne peut qu'imaginer "qu'elle n'ait ni la force ni le courage ni la possibilité de participer à l'activité ménagère chez elle, sinon assise sur un tabouret devant la cuisinière pour essayer encore de faire un repas à midi à ses enfants".

42. Le 12 janvier 2010, une nouvelle enquête économique sur le ménage est effectuée. L'enquêtrice conclut à une invalidité dans le ménage de 47 %, en tenant compte de l'aide du mari et des enfants. Elle mentionne par ailleurs que la situation a changé par rapport à 2006. En effet, la famille a déménagé dans un appartement plus grand, le mari de l'assurée est aussi en mauvaise santé et en attente d'une réponse à une demande de rente d'invalidité. L'état de santé de l'assurée est pratiquement superposable à celui de 2006 et elle va toujours aussi mal. Elle est très démonstrative, mais, selon l'enquêtrice, cela ne joue en rien en sa défaveur. Sa souffrance est palpable et elle est très diminuée dans sa vie quotidienne. Compte tenu du fait que ses enfants ont grandi, la pondération des différentes activités dans le ménage a été faite de façon différente (fils de 18 ans et les jumeaux de 14 ans).
43. Selon l'avis médical du 12 février 2010 de la Dresse U_____, l'état de santé de l'assurée ne s'est pas aggravé, sur le plan médical, depuis la première enquête ménagère. Le Dr U_____ ne mentionne pas non plus une aggravation. Les empêchements sont légèrement plus importants du fait du déménagement et d'un changement de domicile.
44. Le 22 février 2010, l'OAI communique à l'assurée un projet de refus de l'augmentation de la rente d'invalidité, en niant une aggravation de l'état de santé sur le plan médical et en constatant que les empêchements dans le ménage sont légèrement plus importants en raison du changement de domicile pour un appartement plus grand et du fait que son époux est en mauvaise santé.
45. Le 12 avril 2010, l'assurée s'oppose à ce projet, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité en fonction d'un taux d'invalidité de 80 %, sur la base de l'expertise du Dr U_____ et du rapport du Dr T_____. Elle critique que, dans le cadre de l'enquête ménagère, une participation de 10 % pour le conjoint et les fils de l'assurée est prise en compte pour quasiment chaque poste de l'enquête, alors même que l'état de santé du conjoint s'est détérioré. Elle se prévaut par ailleurs de la jurisprudence du Tribunal fédéral, selon laquelle, en cas de divergence entre les résultats d'une enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, ces dernières ont en règle générale plus de poids que l'enquête sur le ménage.
46. Dans la note de travail du 27 avril 2010, la gestionnaire du dossier mentionne que la première enquête sur le ménage prenait en compte une aide minimale de la part des enfants de l'assurée, les jumeaux étant petits, et une exigibilité plus conséquente de la part du mari. L'enquête du 19 janvier 2010 tient compte d'une aide plus

importante des enfants et d'une exigibilité de la part du mari de 10 %, soit moins que dans la précédente enquête. Il n'y a pas de nouveaux éléments permettant de modifier les conclusions de cette enquête.

47. Par décision du 7 mai 2010, l'OAI confirme son projet de décision précité.
48. Par acte du 10 juin 2010, l'assurée recourt contre cette décision, 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 fait valoir que son état de santé psychologique s'est manifestement aggravé, puisqu'elle a commencé à consulter le Dr T_____. Sur le plan somatique les pièces médicales mentionnent également une aggravation des douleurs névralgiques faciales, nécessitant une augmentation du traitement antalgique, ce qui accroît les effets secondaires liés à celui-ci. Selon la recourante, jusqu'à l'expertise médicale du Dr U_____, ses problèmes de santé et leur impact sur la capacité ménagère ont été minimisés. Par ailleurs, tous les médecins traitants et l'expert estiment à 20 % au maximum l'exigibilité dans l'activité ménagère. Sur le plan psychologique, le Dr T_____ considère même que la capacité de travail est nulle. La recourante conteste en outre que l'exigibilité de la part du mari dans la participation aux tâches ménagères ait été revue à la baisse, comme l'allègue l'intimé. Compte tenu de la divergence entre les constatations d'ordre médical et l'enquête économique sur le ménage, elle persiste à considérer qu'il y a la priorité à donner aux premières.
49. Le 8 juillet 2010, l'intimé conclut au rejet du recours en se fondant sur les avis du SMR et la seconde enquête économique sur le ménage. A cet égard, il persiste à considérer qu'une exigibilité moindre dans la participation aux tâches du ménage a été retenue pour le mari.
50. Par courrier du 9 août 2010, le Tribunal de céans informe les parties qu'il a l'intention de mettre en œuvre une expertise psychiatrique et de la confier au Dr V_____, psychiatre. Il leur communique également les questions à poser à l'expert.
51. Par écriture du 25 août 2010, la recourante accepte le choix de l'expert pressenti et demande que les questions soient complétées et précisées.
52. Sur la base d'un avis médical du 15 septembre 2010 du SMR, l'intimé renonce également à faire valoir des motifs de récusation à l'encontre de l'expert et demande que la mission d'expertise soit complétée par des questions relatives à l'anamnèse et au status clinique.

EN DROIT

1. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPG), 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'espèce, une aggravation des troubles psychiques est alléguée. Par ailleurs, la recourante a commencé à consulter un psychiatre en raison de ces troubles.

Cela étant, il s'avère nécessaire de faire évaluer son état psychique et la répercussion de celui-ci sur la capacité de travail dans le ménage.

3. En ce qui concerne la mission d'expertise, il va de soi que celle-ci devra comprendre une anamnèse et un status clinique, sans qu'il soit nécessaire de le mentionner dans les questions.

S'agissant des compléments souhaités par la recourante, le Tribunal n'en tiendra que partiellement compte dans les questions posées, dès lors qu'il ne les juge pas totalement pertinents.

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

- A. Ordonne une expertise judiciaire médicale.
- B. La confie au Dr V _____, psychiatre.
- C. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante :
- Prendre connaissance du dossier médical de Mme B _____.
 - Examiner personnellement l'expertisée.
 - Prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'expertisée, 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 ?
 2. Quelles limitations engendrent ces atteintes dans l'activité du ménage ?
 3. Quelle est la capacité de travail de l'expertisée dans le ménage, sur le plan psychique ? En vous référant notamment à l'enquête économique sur le ménage du 12 janvier 2010 (document 107 de l'OAI), nous vous prions de nous indiquer si vous estimez que l'empêchement de l'expertisée, pour des raisons psychiques,
 - dans la conduite du ménage est supérieur à 50 %,
 - pour la préparation/cuisson/service/travaux de nettoyage de la cuisine, est supérieur à 80 % (peut-elle peler les légumes et donner des directives?),
 - pour la lessive et l'entretien des vêtements, est supérieur à 80% (l'assurée peut-elle notamment encore trier et plier le linge ?).
 4. Quelles autres observations avez-vous éventuellement à ajouter ?

D. Invite le Dr V_____ à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois 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