RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2787/2021 **ATAS/413/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Ordonnance d'expertise du 6 mai 2022

8ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée au PETIT-LANCY, représentée par APAS-Assoc. permanence défense des patients et assurés	recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis Rue des Gares 12; GENÈVE	intimé

EN FAIT

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente suppléante

1. Madame A_____ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née le _____ 1966, originaire du Cameroun et naturalisée suisse, est mariée et mère d'une fille née en 1986. Après son arrivée en Suisse, elle a travaillé dans des entreprises de nettoyage, puis a obtenu un diplôme d'auxiliaire de santé. Le 17 septembre 2005, elle a été engagée à 80% en tant qu'aide-soignante dans un établissement médico-social (ci-après: EMS). Depuis le 1er juillet 2011, elle était engagée à raison de 28 heures par semaine, correspondant à 70%, selon le contrat de travail du 30 juin 2011 annulant et remplaçant le contrat du 26 juillet 2006.

2. À partir du 20 juillet 2015, l'assurée a présenté des incapacités de travail à des taux variables. Depuis le 3 décembre 2015, une incapacité de travail de 50% du 70% est attestée. L'assurée, connue pour une affection HIV (human immunodeficiency viruses) depuis la fin des années 90, traitée par trithérapie, se plaignait de douleurs lombaires avec irradiation au membre inférieur droit et de douleurs ostéo-articulaires migrantes, ainsi que de céphalées, vertiges, troubles du sommeil et fatigue généralisée, sans qu'un substrat organique objectif ait pu être mis en évidence. Le diagnostic de syndrome douloureux chronique ou syndrome fibromyalgique est émis au vu des douleurs diffuses. À cela s'ajoutait un état dépressif lié aux douleurs.

3. En janvier 2016, l'assurée a requis des prestations de l'assurance-invalidité, indiquant souffrir de douleurs de plus en plus fortes et fréquentes dans les membres inférieurs et supérieurs, ainsi qu'au dos.

4. Selon la note d'activation de dossier de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après: OAI) du 20 mars 2018, le service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (ci-après: SMR) a considéré que l'assurée présentait une incapacité de travail totale et définitive dans son activité d'aide-soignante et une capacité de travail de 70% dans une activité légère sédentaire, avec possibilité de changement de positions, sans port de charges et de positions de porte à faux du rachis depuis juillet 2015.

5. L'assurée a résilié son contrat de travail pour le 31 décembre 2018 en raison de ses douleurs.

6. Début 2019, elle a débuté des stages de réinsertion à 30%, d'abord comme aide-vendeuse, stage qui a dû être interrompu en raison d'une leishmaniose viscérale avec hospitalisation. Puis, elle a commencé un stage comme aide-animatrice en juin 2019. Selon la note de l'OAI du 11 septembre 2019, elle faisait ce stage toujours à 30%.

7. Dans son rapport du 27 octobre 2019, le docteur B_____ du service de rhumatologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après: HUG) avait vu l'assurée à une seule reprise pour un consilium ponctuel pour des douleurs diffuses, à la demande de la docteresse C_____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitante. L'assurée se plaignait de douleurs diffuses jour et nuit au niveau des pieds, du rachis, de la nuque, des épaules et des membres supérieurs, ainsi que de crises de migraines, particulièrement invalidantes, et peu soulagées par les traitements médicamenteux. Le tableau polyalgique était accompagné de troubles de la concentration, de mémorisation, d'une humeur fluctuante, de fatigue intense et de troubles de la digestion. À l'examen clinique, elle était manifestement algique et se déplaçait lentement et prudemment, malgré une mobilité ostéo-articulaire conservée et l'absence d'amyotrophie. Il y avait 14 sur 18 points de fibromyalgie. Les diagnostics étaient notamment des dorso-lombalgies chroniques communes, un syndrome douloureux chronique ou syndrome fibromyalgique et un syndrome dépressif non traité. Aucun des diagnostics ne justifiait un arrêt de travail de longue durée en lui seul, mais pris ensemble, le taux d'activité était probablement réduit de l'ordre de 50%.

8. Le 31 octobre 2019, l'OAI a imparti à l'assuré un délai au 18 novembre 2019 pour atteindre le taux d'activité de 70% exigible selon le SMR, sous peine de refus de toutes les prestations temporairement ou définitivement.

9. Selon le rapport du 3 mars 2020 du docteur D_____, psychiatre-psychothérapeute FMH, l'assurée souffrait d'un syndrome douloureux somatoforme persistant et d'une fibromyalgie. Elle travaillait actuellement comme animatrice à 50%, activité dans laquelle elle était très investie. Après une journée de travail, elle se sentait épuisée et les douleurs musculaires s'aggravaient. L'ambiance familiale était harmonieuse. Depuis six mois, sa capacité de travail était de 50%. Les limitations fonctionnelles étaient le sentiment de douleurs et de fatigue permanent, un épuisement physique et une démotivation psychologique. Depuis octobre 2019, une certaine amélioration de l'humeur, de l'irritabilité et de la motivation était observée. Elle semblait être compliante au traitement prescrit.

10. Ce dernier stage de réinsertion a dû être interrompu le 17 mars 2020, l'assurée étant considérée comme personne à risque de contracter le Covid.

11. En mars et mai 2020, l'assurée a été soumise à une expertise multidisciplinaire au Centre d'Expertises Médicales (ci-après: CEMed) par les docteurs E_____, rhumatologue FMH, S. WOLFF, médecin praticien, et F_____, psychiatre-psychothérapeute FMH. Dans leur évaluation consensuelle du 11 juin 2020, les experts ont émis les diagnostics de probable syndrome douloureux somatoforme persistant, sans influence sur la capacité de travail, de céphalées de tension et fatigue pouvant être la conséquence des effets secondaires des traitements médicamenteux, syndrome douloureux chronique et rachialgies chroniques en partie en relation avec des troubles statiques du rachis sous forme d'une scoliose dorso-lombaire. L'assurée présentait des limitations fonctionnelles pour les

environnements trop bruyants, les travaux lourds, les positions penchées en avant et les transferts de personnes. La capacité de travail était nulle en tant qu'aide-soignante. Dans une activité adaptée, elle était de 100% avec une diminution du rendement de 20% en raison de la fatigue, des troubles du sommeil et de la concentration, ainsi que des traitements médicamenteux. Il n'y avait pas d'aspects liés à la personnalité pouvant avoir une incidence sur la capacité de travail. Les ressources étaient en bonne partie exploitables. Il n'y avait pas d'exagération des symptômes ni d'autres phénomènes similaires, sauf au niveau de la fatigue qui ne pouvait être constatée le jour de l'expertise. La description des activités quotidiennes était congruente aux plaintes.

12. Le 9 juillet 2020, l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après: OAI) a octroyé à l'assurée un placement à l'essai dans un EMS du 1er juillet au 30 septembre 2020.

13. Selon le rapport du 3 novembre 2020 de la division de réadaptation professionnelle de l'OAI, le reclassement en tant qu'animatrice en EMS avait abouti. Il y est par ailleurs mentionné que l'assurée avait repris le 1er mai 2020 la mesure d'orientation, d'abord à 20% avec le but d'augmenter à 70%. Toutefois, elle n'était pas parvenue à effectuer une activité à plus de 50%. Néanmoins, elle s'était toujours montrée déterminée dans ses projets et les employeurs des divers stages avaient apprécié son sérieux, son amabilité et son travail. La problématique rencontrée lors des mesures était qu'elle n'avait pas pu atteindre le taux de 70% établi par le SMR.

14. Le 22 octobre 2020, l'OAI a déterminé la perte de gain de l'assurée à 42,97% dans l'exercice d'une activité relevant de la rubrique santé humaine et action sociale de l'Enquête Suisse sur la Structure des salaires (ci-après: ESS) 2018 dans une activité simple et répétitive à 80%, en admettant un rabattement des salaires statistiques de 10% en raison des limitations fonctionnelles. Compte tenu du statut mixte, le degré d'invalidité était de 30,08% pour la part active de 70%.

15. Selon l'enquête économique sur le ménage réalisée le 14 décembre 2020, il n'y avait aucun empêchement dans le ménage en prenant en considération l'aide apportée par l'époux de l'assurée. Celle-ci a par ailleurs déclaré à l'enquêtrice qu'elle aurait travaillé à 70% sans atteinte à la santé.

16. Le 5 novembre 2020, l'OAI a déterminé le degré d'invalidité de l'assurée à 30%, en application du droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2018.

17. Le 18 décembre 2020, l'OAI a informé l'assurée qu'il avait l'intention de lui refuser le droit à une rente, le degré d'invalidité étant insuffisant.

18. Le 1er février 2021, l'assurée s'est opposée à ce projet de décision, par l'intermédiaire de son conseil, en contestant le statut mixte et le salaire sans invalidité retenus, ainsi que la valeur probante de l'expertise. Elle a sollicité l'octroi d'une demi-rente au moins.

19. Le 26 février 2021, la Dresse C_____ a informé le mandataire de l'assurée qu'elle la suivait depuis septembre 2004 pour une infection HIV et qu'elle s'était plainte dès la première consultation de douleurs ostéo-articulaires se manifestant par une contracture parascapulaire gauche, des lombosciatalgies droites, des douleurs pyramidales et coccygiennes, ainsi que du moyen fessier droit et des épaules, une fatigue et des insomnies liées aux douleurs. Entre 2004 et 2014, seize des vingt-cinq consultations avaient été motivées par ces douleurs. En 2004, la Dresse C_____ l'avait par ailleurs adressée à la doctoresse G_____, rhumatologue FMH, en raison des lombosciatalgies droites. En 2008, une fissure du coccyx avait été suspectée suite à une chute. La Dresse C_____ lui avait proposé plusieurs fois des arrêts de travail, mais l'assurée les avait refusés. Des douleurs ostéo-articulaires avaient nécessité un premier arrêt de travail du 6 au 25 novembre 2012. À partir de 2011, l'assurée avait réduit son temps de travail à 70% à cause des douleurs, afin de pouvoir continuer à travailler, mais sans en parler à son médecin. Elle s'investissait beaucoup dans son travail. Son état s'était fortement péjoré suite à une chute en date du 29 août 2014, ce qui n'était pas mentionné par les experts, alors que cela ressortait du rapport de février 2016 de la Dresse C_____. L'assurée s'était aussi plainte fréquemment de troubles de la mémoire. Toutefois, des tests neurocognitifs n'avaient pas été pratiqués. À cela s'ajoutaient une fatigabilité en relation avec les douleurs, des insomnies perturbant sa concentration et des céphalées depuis 2014. Lors de sa consultation du 5 janvier 2015, la médecin-traitante avait constaté 13 sur 18 points de fibromyalgie et, lors de la consultation du 5 avril 2016, 12 points. Le diagnostic de syndrome douloureux chronique semblait identique à celui de fibromyalgie. En raison des lombosciatalgies de longue date, aggravées par les accidents et le syndrome de fibromyalgie et la thymie dépressive réactionnelle, l'assurée n'était pas capable de travailler dans une activité adaptée à plus de 50%, soit 20 heures par semaine.

20. Dans son avis médical du 8 avril 2021, le docteur H_____ du SMR a considéré que les constats de la Dresse C_____ restaient superposables à ceux des experts et que seule son appréciation était différente, laquelle ne semblait au demeurant pas être fondée sur une estimation médico-théorique de la capacité de travail. Partant, les conclusions de l'expertise restaient valables.

21. Le 16 juin 2021, l'ancien employeur de l'assurée a informé l'OAI que celle-ci aurait réalisé un salaire annuel de CHF 55'416.- en 2020 à 70%, ainsi que perçu des indemnités week-end de CHF 2'980.-.

22. Le 22 juin 2021, l'OAI a recalculé la perte de gain et l'a déterminée à 46,53%. Le degré d'invalidité pour la part active de 70% était de 32,57%.

23. Par décision du 23 juin 2021, l'OAI a confirmé son projet de décision. Concernant le statut, il a relevé qu'il ressortait du rapport de l'employeur du 29 janvier 2016 que l'assurée travaillait comme aide-soignante à 70% depuis le 1er octobre 2005. Elle avait également indiqué à l'enquêtrice qu'elle aurait poursuivi son travail à ce taux. Quant au revenu sans invalidité, il a été rectifié. Toutefois, le degré d'invalidité était toujours inférieur à 40%.

24. Par acte du 26 août 2021, l'assurée a recouru contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi d'un trois-quarts de rente d'invalidité dès le 1er juin 2016, sous suite de dépens. Préalablement, elle a requis son audition, ainsi que celle des experts. Elle a contesté qu'il ressortait du rapport de l'employeur qu'elle avait travaillé à 70% dès le début du contrat. Au contraire, ce rapport mentionnait la date du 1er juillet 2011 pour ce taux d'activité. Elle avait d'ailleurs indiqué à son assurance perte de gain qu'elle ne travaillait qu'à 70% en raison d'une "certaine pathologie dont le 80% de ceux qui en souffrent sont déjà à l'AI". Cela était aussi confirmé par son médecin traitant. Quant à sa déclaration à l'enquêtrice à ce sujet, on ignorait la formulation précise de la question. La recourante avait vraisemblablement compris que l'enquêtrice se référait aux dernières atteintes datant de 2015 et ayant mené aux arrêts de travail quelques mois plus tard. Rien n'indiquait qu'elle aurait diminué son temps de travail par choix pour se ménager du temps libre et que sa situation financière le permettait. Partant, il devait être admis qu'elle aurait travaillé à 100% sans atteinte à la santé.

    La recourante a également contesté la valeur probante de l'expertise, dès lors qu'il apparaissait que les experts n'avaient pas établi eux-mêmes le résumé du dossier médical. En effet, ce résumé était strictement identique pour les trois experts. Il ne comprenait en outre pas les rapports récents qu'elle avait transmis. Le nom du médecin chargé d'établir l'anamnèse de base ou le résumé du dossier ou de relire l'expertise aurait dû lui être communiqué préalablement, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral. Quant au volet psychiatrique de l'expertise, les développements de l'expert étaient succincts et ne permettaient pas d'appréhender sa situation. Il y avait également des contradictions entre les différents avis des experts. Les diagnostics retenus par l'experte rhumatologue étaient également discutables. Cela étant, il fallait se fonder sur les appréciations de la Dresse C_____ qui avait établi de manière constante sa capacité de travail à 50%. Selon le calcul de la recourante, la perte de gain s'établissait ainsi à 60,33%.

25. À l'appui de ses dires, la recourante a produit notamment le formulaire individuel de demande pour ressortissant hors UE/AELE signé le 8 octobre 2004 pour le renouvellement d'un permis dans une activité d'aide-soignante à raison de 40 heures par semaine, ainsi que les conditions d'engagement datées du 7 septembre 2005 chez son dernier employeur concernant un travail d'aide-

soignante à 80%. Elle a également transmis une attestation de la Dresse G_____ certifiant avoir vu la recourante aux dates des 21 juillet 2005 et 14 novembre 2013 en raison de lombalgies communes accompagnées d'une périarthropathie de la hanche.

26. Dans sa réponse du 21 septembre 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours, en persistant à considérer que la recourante aurait travaillé à 70% sans atteinte à la santé. Elle n'avait notamment pas démontré avoir cherché un emploi au taux supérieur à 70%. L'expertise avait par ailleurs une pleine valeur probante. Le fait que le résumé du dossier médical a été effectué éventuellement par une tierce personne ne voulait pas dire que les experts n'avaient pas pris connaissance de l'anamnèse, indépendamment du fait qu'il ne ressortait pas de l'expertise qu'un tiers fût intervenu. Dans l'hypothèse où l'expertise était entachée d'un défaut formel, cela ne serait pas suffisant pour l'écarter, seuls les droits de participation de la recourante étant éventuellement affectés. L'intimé a enfin maintenu son calcul de la perte de gain.

27. Dans sa réplique du 14 octobre 2021, la recourante a persisté dans ses conclusions. Elle a allégué avoir travaillé auparavant à 100%, avec pièces à l'appui. Elle avait diminué son taux de travail à 80% en octobre 2005 en raison de douleurs ostéo-articulaires. Toujours pour des raisons médicales, elle avait réduit son taux d'activité à 70% en juin 2011. Bien portante, elle aurait continué à travailler à 100%, sa fille née en 1986 ne justifiant plus un travail à temps partiel. Par ailleurs, son époux était au bénéfice d'une rente d'invalidité, de sorte que les revenus du couple étaient modestes. Concernant le calcul de sa perte de gain, il y avait lieu de se fonder sur les salaires statistiques pour le salaire de valide et non sur le salaire concrètement perçu, dès lors qu'elle avait rencontré des difficultés professionnelles en raison de la dégradation progressive de son état de santé et réalisé de ce fait un salaire inférieur à celui qu'elle aurait pu gagner en étant en bonne santé. La recourante a en outre contesté les conclusions de l'enquête économique sur le ménage quant à ses empêchements et l'exigibilité retenue pour son époux. Celui-ci percevait une rente d'invalidité en raison d'atteintes physiques, si bien qu'il n'était pas crédible de lui imputer une exigibilité de 50% pour l'entretien du logement.

28. Dans son avis médical du 4 novembre 2021, le SMR a considéré que le rapport de Dresse G_____ du 23 septembre 2021 n'apportait aucun élément nouveau propre à modifier ses conclusions antérieures, étant précisé que la lombalgie commune était une pathologie fréquente et qu'au moins une personne sur deux aura un épisode de lumbago aigue au cours de sa vie. Cela ne présageait en rien l'apparition de douleurs chroniques.
29. Dans sa duplique du 9 novembre 2021, l'intimé a maintenu ses conclusions. Les experts n'avaient admis une incapacité de travail que depuis 2015. Partant, il ne pouvait être admis que la recourante avait diminué son temps de travail pour des raisons de santé en 2011 déjà. Par ailleurs, si le formulaire de l'Office cantonal de la population indiquait une durée hebdomadaire de 40 heures, il s'agissait vraisemblablement de la durée de travail normale d'une aide-soignante et non de

la durée contractuelle. L'intimé a enfin considéré que l'enquête économique sur le ménage revêtait une pleine valeur probante.

30. Le 22 mars 2022, la Chambre de céans a informé les parties qu'elle avait l'intention de mettre en œuvre une expertise psychiatrique judiciaire et de la confier au docteur I_____.

31. Le 28 mars 2022, l'EMS Foyer Saint-Paul SA a informé la Chambre de céans que la recourante avait travaillé du 1er octobre 2005 au 31 juillet 2006 à 80%, du 1er août 2006 au 30 juin 2011 à 60% et dès le 1er juillet 2011 à 70%.

32. Dans leurs écritures des 12 avril et 3 mai 2022, les parties n'ont pas formulé de motif de récusation à l'encontre de l'expert pressenti et ont approuvé sa mission.

EN DROIT

1. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Dans un arrêt de principe, le Tribunal fédéral a modifié sa jurisprudence en ce sens que lorsque les instances cantonales de recours constatent qu'une instruction est nécessaire parce que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise, elles sont en principe tenues de diligenter une expertise judiciaire si les expertises médicales ordonnées par l'OAI ne se révèlent pas probantes (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3). Cela étant, un renvoi à l'administration pour mise en œuvre d'une nouvelle expertise reste possible, même sous l'empire de la nouvelle jurisprudence, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).
2. S'agissant des prestations dues par l'assurance-invalidité, le Tribunal fédéral a revu et modifié en profondeur, dans l'ATF 141 V 281, le schéma d'évaluation de la capacité de travail, respectivement de l'incapacité de travail, en cas de syndrome douloureux somatoforme et d'affections psychosomatiques comparables. Il a

notamment abandonné la présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 et 3.5) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'un catalogue d'indicateurs (ATF 141 V 281 consid. 4). Pour l'évaluation de la capacité de travail en cas de troubles psychiques, d'un syndrome douloureux somatoforme et d'affections psychosomatiques comparables, il y a lieu de se fonder sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 4). Il s'agit des indicateurs suivants:

- Catégorie « Degré de gravité fonctionnel » (ATF 141 V 281 consid. 4.3),

  A. Complexe « Atteinte à la santé » (consid. 4.3.1)

     Expression des éléments pertinents pour le diagnostic (consid. 4.3.1.1), succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à cet égard (consid. 4.3.1.2), comorbidités (consid. 4.3.1.3).

  B. Complexe « Personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles; consid. 4.3.2)

  C. Complexe « Contexte social » (consid. 4.3.3)

- Catégorie « Cohérence » (aspects du comportement; consid. 4.4)

  Limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie (consid. 4.4.1), poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (consid. 4.4.2).

Les indicateurs appartenant à la catégorie « degré de gravité fonctionnel » forment le socle de base pour l'évaluation des troubles psychiques (ATF 141 V 281 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.2).

Il sied d'appliquer ces principes par analogie également en matière d'assurance privée.

3. En l'occurrence, la Chambre de céans n'est pas convaincue par le volet psychiatrique de l'expertise du CEMed. En effet, l'expert psychiatre n'a pas pris en considération la gravité fonctionnelle des douleurs, dont il peut être admis qu'elles sont sans substrat objectif sur le plan somatique, pour apprécier la valeur invalidante de la fibromyalgie respectivement du trouble somatoforme douloureux dans le cadre de l'évaluation selon la grille d'analyse élaborée par le Tribunal fédéral. Il n'a pas non plus donné des explications sur l'étiologie des douleurs somatoformes et sur les ressources de la recourante pour les surmonter.

   Aussi s'avère-t-il nécessaire de soumettre la recourante à une expertise psychiatrique judiciaire.

4. Cette expertise sera confiée au Dr I_____.

PAR CES MOTIFS,

LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant préparatoirement

I. Ordonne une expertise psychiatrique de la recourante.

II. Commet à ces fins le docteur I_____.

III. Dit que la mission d'expertise sera la suivante :

A. Prendre connaissance du dossier de la cause.

B. Si nécessaire, prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité la personne expertisée, ainsi que de son entourage.

C. Examiner l'expertisée et, si nécessaire, ordonner d'autres examens, en particulier un bilan neuropsychologique.

D. Charge l'expert d'établir un rapport détaillé comprenant les éléments suivants :

1. Anamnèse (avec la description d'une journée-type). Dans quel contexte et à partir de quand l'expertisée a-t-elle notamment commencé à ressentir des douleurs ostéo-articulaires? L'apparition des douleurs sans substrat organique objectivable peut-elle être liée à l'annonce du diagnostic de l'infection HIV? Comment l'expertisée a-t-elle vécu l'annonce de ce diagnostic et quelle incidence a-t-il eu sur sa vie?

2. Plaintes de l'expertisée

3. Status clinique et constatations objectives

4. Diagnostics sur le plan psychiatrique dans une classification internationale reconnue avec mention de la date de leur apparition

5. Quel est le degré de gravité des diagnostics, en particulier le cas échéant du trouble somatoforme douloureux persistant respectivement de la fibromyalgie?

6. Y-a-t-il une exagération des symptômes ou une constellation semblable ?

7. Quelles sont les limitations fonctionnelles liées aux diagnostics sur le plan psychiatrique, y compris aux douleurs sans substrat organique objectivable?

8. Les limitations sont-elles uniformes dans tous les domaines (professionnel et privé) ?

9. Le tableau clinique est-il cohérent, compte tenu des diagnostics retenus ?

10. L'expertisée présente-t-elle un trouble ou des traits de la personnalité?

11. Le traitement est-il adéquat au niveau psychiatrique?

12. Quelle est la compliance?

13. Quel est son environnement social?

14. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée (dans un environnement pas trop bruyant, sans travaux lourds ni positions penchées en avant ni transferts de personnes), compte tenu de la gravité des diagnostics sur le plan psychiatrique, en particulier des douleurs liées à l'éventuel trouble somatoforme douloureux persistant respectivement à la fibromyalgie, des comorbidités somatiques, de la personnalité et des ressources de l'expertisée? En d'autres termes, dans quelle mesure l'expertisée est-elle capable de surmonter les douleurs sans substrat organique objectif pour exercer une activité professionnelle adaptée et le cas échéant à quel taux?

15. Le rendement est-il diminué?

16. Depuis quelle date sa capacité de travail est-elle réduite et quelle a été l'évolution de sa capacité de travail depuis l'apparition des troubles diagnostiqués ?

17. Partagez-vous les conclusions de l'expertise du CEMed? Dans la négative, pourquoi vous en écartez-vous?

18. Quel est votre pronostic?

E. Invite l'expert à déposer, **dans un délai de trois mois**, son rapport en trois exemplaires auprès de la chambre de céans.

F. Réserve le fond.

La greffière | La présidente suppléante

Marguerite MFEGUE AYMON | Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le