

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3865/2009

ATAS/589/2010

**ORDONNANCE D'EXPERTISE**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**du 27 mai 2010**

**Chambre 5**

En la cause

Monsieur D\_\_\_\_\_, domicilié à GENEVE, comparant avec \_\_\_\_\_ recourant  
élection de domicile en l'étude de Maître Manuel MOURO

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de \_\_\_\_\_ intimé  
Lyon 97, GENEVE

---

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente.**

---

### **EN FAIT**

1. Monsieur D\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré), né en 1960 et de nationalité espagnole, est arrivé en Suisse au mois de mars 1981 et a travaillé en qualité de ferrailleur auprès de X\_\_\_\_\_ SA du 22 juin 1992 au 5 novembre 2005, date depuis laquelle il est en arrêt de travail.
2. Le 5 décembre 2006, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI). Il y a indiqué souffrir d'une discarthrose avec hernie discale.
3. Le 4 janvier 2007, l'assureur perte de gain a communiqué à l'OAI divers documents, soit :

- un courrier du 17 janvier 2006 du Dr L\_\_\_\_\_, médecin adjoint au Service de neurochirurgie des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après HUG), lequel a expliqué au Dr M\_\_\_\_\_, généraliste et médecin traitant, que l'assuré présentait un syndrome vertébral chronicisé avec difficulté à la flexion et contraction de type Firing lors de l'extension. En revanche, il n'y avait pas de signe de compression radiculaire ;

- un questionnaire adressé par l'assureur au Dr M\_\_\_\_\_, lequel lui a répondu, en date du 20 mars 2006, que l'assuré allait être opéré par le Dr L\_\_\_\_\_, que le pronostic à la reprise de travail était bon et qu'une reconversion professionnelle n'avait pas à être envisagée ;

- un courrier du 27 juin 2006 de ce même médecin, qui a informé l'assureur que le Dr L\_\_\_\_\_ n'avait pas opté pour une indication opération et avait conseillé à l'assuré un traitement conservateur, comprenant physiothérapie et repos ;

- un rapport du 20 novembre 2006 du Dr N\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, lequel a été mandaté, en qualité d'expert, par l'assureur et a examiné l'assuré le 17 novembre 2006. Il a retenu les diagnostics de cervicalgies et de lombalgies chroniques, étant précisé qu'une récente IRM faisait état d'une discopathie C4-C5 relativement marquée et de deux hernies discales en C6-C7 de localisation plutôt médiane et en L4-L5, de localisation médiane et paramédiane, hernies qui ne semblaient pas entrer en conflit avec une racine. L'assuré se plaignait de douleurs lombaires en barre sans irradiation aux membres inférieurs et de douleurs permanentes au niveau cervical, exacerbées par moment, lors d'épisodes très aigus, au cours desquels il décrivait une irradiation au niveau

céphalique et des deux épaules. Lors de l'examen, l'incapacité de travail était entière dans sa précédente activité lucrative, étant précisé que l'expert a préconisé l'introduction, dans les meilleurs délais, d'une physiothérapie active, soit d'un traitement de reconditionnement du rachis sous forme d'exercices de renforcement musculaire. Il y avait lieu de réévaluer la situation clinique à un, voire deux mois, afin d'examiner si l'assuré pouvait reprendre son activité précédente. En revanche, la capacité de travail de l'assuré était entière dans une activité plus légère. L'expert a déclaré que les limitations fonctionnelles concernaient principalement le niveau cervical, toutefois, il a retenu, dans le cadre de l'anamnèse, que le périmètre de marche de l'assuré était limité à une demi-heure environ et que celui-ci changeait souvent de position, afin de ne pas avoir trop de douleurs ;

- un courrier du 11 décembre 2006 du médecin-conseil de l'assureur, lequel a proposé au médecin traitant de l'assuré, que celui-ci entreprenne une physiothérapie active et débute une activité lucrative à 50% à la fin du mois de janvier 2007. A défaut, il serait considéré apte à travailler dans une autre profession.

4. En date du 16 janvier 2007, le Dr L\_\_\_\_\_ a transmis à l'OAI deux rapports de consultations des 24 mars et 15 juin 2006. Dans le premier, le médecin avait constaté, à l'imagerie, que l'assuré présentait une hernie discale L4-L5 à prédominance droite, sans implication radiculaire, et que ses douleurs étaient plutôt « gauches pseudo-radiculaires », ce qui contrastait avec sa précédente consultation, lors de laquelle il avait noté une image très discrète et une clinique plus parlante. Dans le second rapport, il a signalé qu'il était déconcertant de voir l'assuré annoncer qu'il allait tout à fait bien, qu'il était très content de son infiltration discale et n'avait plus de douleurs. A l'examen objectif, aucun signe de conflit disco-radiculaire lombaire n'était présent.
5. Par questionnaire du 26 février 2007, l'employeur a informé l'OAI que le salaire horaire de l'assuré était de 30 fr. 20 dès le 1<sup>er</sup> janvier 2007, qu'il travaillait habituellement 8h00 par jour, en hiver, et 9h00 par jour, en été, cinq jours par semaine. L'assuré percevait un treizième salaire correspondant à 8,3% de son salaire annuel, lequel était de 53'545 fr. 60 en 2004 et de 49'728 fr. 05 en 2005.
6. Par rapport du 19 mars 2007, le Dr N\_\_\_\_\_ a confirmé le contenu de son rapport d'expertise et a précisé qu'à l'époque, l'assuré n'était pas en mesure de reprendre son activité précédente, mais qu'il pouvait exercer, sans diminution de rendement, une activité légère, sans port de charges de plus de 10 à 15kg ni mouvements répétitifs du dos et des membres et lui permettant de changer fréquemment de position, sans toutefois indiquer la date de la reprise d'activité.

7. Dans un rapport du 24 mars 2007, le Dr M\_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics de lombalgies chroniques sur hernie discale L4-L5 luxée non opérable, depuis octobre 2005, et de cervicalgies chroniques sur discopathie sévère C4-C5 depuis août 2006, diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail. D'après lui, l'assuré présentait, depuis le 5 novembre 2005, une capacité de travail nulle dans toute activité lucrative.
8. Par avis du 5 avril 2007, le Dr O\_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional AI (ci-après SMR), a pris note des conclusions des Drs N\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_. Les limitations fonctionnelles retenues concernaient le port régulier de charges de plus de 10kg, le travail en porte-à-faux, les mouvements répétés en inclinaison, la rotation du tronc, les positions statiques prolongées, les positions statiques en inclinaison et extension maximale de la colonne cervicale, les mouvements répétés de la colonne cervicale et les travaux au-dessus de 90° avec les membres supérieurs.
9. Le 1<sup>er</sup> octobre 2007, un employé du Service de réadaptation professionnelle de l'OAI a procédé à une comparaison des revenus de l'assuré. Son revenu sans invalidité a été fixé à 69'810 fr. et son revenu d'invalidité à 52'639 francs, de sorte que son degré d'invalidité était de 24,6%.
10. Par projet de décision du 2 novembre 2007, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une mesure d'orientation professionnelle sous forme d'un stage pratique auprès des Établissements publics pour l'intégration (ci-après les EPI, anciennement Centre d'Intégration professionnelle).
11. Il ressort du rapport des EPI du 29 février 2008 que la mesure d'observation professionnelle s'est déroulée du 26 novembre 2007 au 2 mars 2008. L'assuré a présenté une incapacité de travail de 50% du 4 février au 2 mars 2008, laquelle a été attestée par la Dresse P\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie. Le chef de secteur a retenu, dans la synthèse, que « les capacités physiques de M. D\_\_\_\_\_ sont compatibles avec une activité professionnelle légère permettant l'alternance des positions. Sa gestuelle lente et les faibles rendements mesurés en atelier limitent cependant le choix des orientations. Une mise au courant en entreprise est possible, mais les limitations observées dans la capacité d'adaptation vont limiter le choix vers une activité manuelle, avec une fonction d'exécutant. Durant le stage, M. D\_\_\_\_\_ a manqué de tonus et d'enthousiasme, de ce fait son niveau d'engagement n'a pas été optimal. 2 stages en entreprise ont été organisés, le premier comme opérateur CN a mis en évidence un manque de concentration ainsi que le besoin d'alternance de position est trop

important pour tenir ce poste de travail. Les rendements ne sont pas quantifiables. Le second s'est déroulé à 50%, sur la base d'un certificat médical. Les rendements mesurés sont de 80%. Les travaux effectués sont compatibles avec l'atteinte invalidante. Arrivés en fin de mesure, nous retenons les orientations suivantes : ouvrier dans le secteur de l'industrie, conditionnement léger. Les rendements exigibles sont réduits, mais ils peuvent s'améliorer avec la pratique. Une mise au courant de 6 à 12 mois sera nécessaire selon l'activité. Les chances de reclassement sont actuellement réduites, en conséquence, et en accord avec l'OAI, nous sortons M. D\_\_\_\_\_ de nos effectifs en date du 2 mars 2008. Nous laissons le soin à l'OAI de déterminer si un complément d'information médicale est nécessaire. »

Il y a lieu de remarquer que, durant la première période de la mesure d'observation professionnelle, l'assuré était très plaintif et centré sur ses limitations et n'avait pas respecté la consigne tendant à rechercher de nouvelles orientations, hormis en ce qui concernait un poste de transporteur de personnes dans un EMS.

12. Par rapport du 14 mars 2008, le Service de réadaptation de l'OAI a considéré que l'engagement de l'assuré était mitigé et qu'il n'était pas « dans une logique de réinsertion professionnelle ». De plus, compte tenu de son comportement peu dynamique et peu motivé, il a estimé qu'il n'avait pas tout fait ce qu'on pouvait raisonnablement exiger de lui pour réussir à définir un projet professionnel simple et adéquat, permettant de mettre en valeur sa capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, telle que retenue par le SMR. Il a ainsi conclu que des mesures de reclassement professionnel seraient vraisemblablement vouées à l'échec. D'après cet employé, une aide au placement était la mesure adéquate, au vu de l'absence de formation professionnelle de l'assuré, de ses aptitudes intellectuelles faibles et du fait que seules des activités simples et répétitives étaient exigibles de lui.
13. Par projet de décision 17 mars 2008, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière limitée du 5 novembre 2006 au 31 janvier 2007, au motif que son état de santé s'était amélioré dès le 31 novembre 2006 et que son degré d'invalidité était, depuis lors, inférieur à 40%. Par ailleurs, il a informé l'assuré que, sur demande écrite et dûment motivée, il examinerait si une aide au placement pouvait lui être octroyée, toute autre mesure d'ordre professionnel étant refusée, car elles seraient vouées à l'échec.
14. Le 30 avril 2008, l'assuré, représenté par Me Manuel MOURO, a contesté ledit projet de décision, soutenant que son état de santé ne s'était pas amélioré depuis le 30 novembre 2006. Il a également allégué que les stages effectués avaient abouti à des échecs en raison de ses douleurs, et non pas eu égard à son absence de

motivation. Enfin, les considérations du Service de réadaptation professionnelle de l'OAI concernant son manque de motivation n'étaient pas objectives, attendu qu'il n'avait pas été tenu compte des certificats médicaux attestant de son incapacité de travail.

15. Le 3 février 2009, l'assuré a signalé à l'OAI qu'il avait entrepris des examens auprès du Centre multidisciplinaire de la douleur des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après HUG), en vue de cerner la cause de ses douleurs et d'établir son incapacité de gain. Il sollicitait qu'une aide au placement ou un stage de réadaptation soit mis en place.
16. Dans un rapport du 5 décembre 2008, les Drs Q\_\_\_\_\_, cheffe de clinique, R\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie de liaison, et S\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, tous médecins au Centre multidisciplinaire d'étude et de traitement de la douleur des HUG, ont retenu les diagnostics de cervicalgies chroniques dans un contexte de discarthrose C4-C5 et de hernie discale C5-C6, de lombalgies chroniques dans un contexte de discarthrose L4-L5 et de hernie discale L5 droite, ainsi que celui d'arthrose interapophysaire postérieure. Ils ont notamment proposé des exercices physiothérapeutiques, des exercices physiques personnels ou encore l'introduction de nouveaux médicaments permettant d'amender la douleur.
17. Par rapports des 26 janvier et 16 mars 2009, le Dr T\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et maladies rhumatismales, a expliqué que l'assuré présentait des lombalgies chroniques dans un contexte de discarthrose et a relevé que les douleurs de la charnière lombosacrée, avec irradiation au bassin, correspondaient aux troubles mécaniques, soit à la discarthrose avec conflit disco-radulaire L5 droite mise en évidence au mois de février 2006. D'après lui, sa capacité de travail était de 50% dans son activité de ferrailleur et de 70% dans une activité adaptée, compte tenu de ses limitations fonctionnelles concernant le port de charges de plus de 15 kilogrammes et la flexion antérieure du tronc prolongée. Il a précisé que les hernies discales C5-C6 et L4-L5 n'avaient pas de traduction neuro-rhumatologique, au vu de l'absence de signe de conflit disco-radulaire. Cependant, l'assuré devait éviter d'exécuter des travaux lourds et les mouvements de flexion antérieure de la tête et du tronc, ces hernies étant susceptibles « de s'engager en direction des racines correspondantes ».
18. Dans un rapport du 22 mai 2009, la Dresse P\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré souffrait de lombalgies depuis septembre 2005, puis de douleurs cervicales devenant de plus en plus importantes. Une IRM de 2006 montrait une importante

discopathie C4-C5. Les lombalgies se sont progressivement amendées avec le traitement antalgique et la physiothérapie, au contraire des cervicalgies qui persistaient et s'aggravaient, engendrant surtout actuellement des épisodes répétés et fréquents de cervicalgies aiguës, était précisé que la discarthrose sévère en C4-C5 était toujours présente sur une nouvelle IRM effectuée en date du 8 septembre 2008. Les limitations fonctionnelles de l'assuré concernaient le maintien prolongé des positions assise et debout, le port de charges lourdes de manière répétée, une limitation à la marche ainsi que la position assise avec la tête penchée en avant. L'assuré présentait en théorie une capacité de travail dans une activité légère, respectant lesdites limitations, toutefois, le rendement était probablement diminué de 30 à 40%, au vu de la nécessité de changer régulièrement de position.

19. Par projet de décision du 28 mai 2009, l'OAI a octroyé à l'assuré une mesure d'orientation professionnelle devant se dérouler du 2 juin au 3 juillet 2009.
20. Selon une note du 4 juin 2009 relative à un entretien téléphonique entre l'OAI et l'assuré, celui-ci a expliqué qu'il n'avait pas reçu de confirmation concernant la mesure d'aide au placement. D'entente avec l'assuré, l'OAI a déplacé la mesure au mois d'août 2009.
21. Par courrier du 10 juin 2009, le conseil de l'assuré a souligné que l'assuré s'était rendu, en date du 2 juin 2009, dans les locaux de l'OAI pour débiter un stage d'orientation professionnelle, attendu qu'il avait reçu cette information lors d'une réunion du 28 mai 2009, mais que la personne en charge de ce stage était absente et qu'aucune disposition le concernant n'avait été prise. Il a précisé que l'assuré était disposé à entreprendre tout ce qui était en son pouvoir pour trouver un emploi adapté.
22. Par projet de décision du 30 juin 2009 remplaçant celui du 28 mai 2009, l'OAI a accordé à l'assuré une mesure d'orientation professionnelle s'étendant du 3 août au 4 septembre 2009.
23. Dans le cadre du module de définition d'une nouvelle orientation professionnelle, l'assuré a notamment été amené à rechercher des cibles professionnelles réalistes et réalisables et à rédiger un curriculum vitae ou des lettres de motivation. Par rapport d'observation du 4 septembre 2009, le formateur de l'OAI a constaté que l'assuré éprouvait, plusieurs fois au cours de la matinée, le besoin de se lever et de marcher un peu, mais qu'il ne se plaignait pas et était très motivé « à s'en sortir ».
24. Durant le mois de septembre 2009, l'assuré a également pris part à plusieurs séances d'apprentissage des méthodes de recherche d'emploi organisées par l'OAI.

25. Par décision du 22 septembre 2009, l'OAI a confirmé son projet de décision du 17 mars 2008. En effet, il a considéré que les documents produits ne mettaient pas en exergue de diagnostics divergeant de ceux déjà pris en considération et a rappelé que le Dr N\_\_\_\_\_ avait déterminé qu'il présentait une capacité de travail entière, ce qui avait été confirmé par les maîtres socioprofessionnels de manière objective.
26. Dans une note du 22 octobre 2009, l'OAI a constaté que l'assuré avait fait preuve d'initiative et de motivation dans ses démarches professionnelles. Une incapacité de travail de 50% était actuellement attestée médicalement.
27. Le 28 octobre 2009, l'assuré, représenté par Me Manuel MOURO, a interjeté recours contre la décision du 22 septembre 2009, sollicitant, préalablement, l'audition de la Dresse P\_\_\_\_\_ et, principalement, l'octroi d'une demi-rente d'invalidité. Il a tout d'abord estimé que l'instruction de l'OCAI était lacunaire, attendu que le seul document émanant du SMR, service ne l'ayant jamais rencontré, datait du 5 avril 2007 et qu'il se basait, qui plus est, sur un avis superficiel du médecin conseil de l'assureur perte de gain. Par ailleurs, il a relevé qu'il n'avait pas pu suivre tous les stages proposés, en raison des douleurs ressenties et attestées par certificat médical, et que ses rendements avaient également été limités durant ces stages, état de fait confirmant la position de ses médecins, laquelle contredisait celle du rapport du SMR.
28. Par réponse du 10 novembre 2009, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.
29. Par courrier du 16 décembre 2009, l'assuré a informé le Tribunal de céans qu'il avait été reçu, en date du 11 décembre 2009, par le Dr U\_\_\_\_\_, médecin conseil de l'Office cantonal de l'emploi (ci-après OCE), pour une expertise médicale. Il a également persisté à ce que la Dresse P\_\_\_\_\_ soit entendue.
30. Le 13 janvier 2010, l'OCE a transmis au Tribunal de céans le préavis médical de son médecin-conseil du 14 décembre 2009. Selon celui-ci, le recourant était définitivement incapable de travailler en tant que ferrailleur, mais pourrait exercer une activité de manutention légère, le soulèvement de charges étant limité à 5 kg. La capacité de travail doit par ailleurs être testée à l'Atelier de réadaptation préprofessionnelle de Beau-Séjour.
31. Le 7 mai 2010, le recourant a transmis au Tribunal de céans copie du rapport d'observation de Beau-Séjour du 27 avril 2010 et a requis l'audition des auteurs de ce rapport, soit particulièrement de M. E\_\_\_\_\_, responsable du stage.

32. Selon le rapport précité, le recourant a effectué un stage du 22 février au 22 mars 2010 à 50 %, soit trois heures par jour, à l'atelier de réadaptation préprofessionnelle. Pendant la durée du stage, il s'est absenté pendant un jour suite à de trop importantes sollicitations le jour précédent. Il a effectué les activités suivantes : démontage de matériel obsolète en position alternée, pyrogravure en position assise, ponçage de planches de transfert en position alternée et pliage de fourres en carton de l'OCE, en position alternée. Les ré-adaptateurs ont constaté qu'il était ponctuel, collaborant et professionnel dans la qualité de son travail. Il utilisait correctement les stratégies de compensation, afin de tenir le plus longtemps possible sur sa place de travail. L'alternance des postures lui permettait de tenir plus de 15 minutes de suite. Les rotations du tronc et l'inclinaison de la tête vers l'avant était source de douleurs. Par deux fois, le travail dans cette dernière position a déclenché un écoulement sanguin nasal, nécessitant l'interruption immédiate de l'activité. Lors du ponçage en position alternée, les tractions avec les deux mains, qui demandaient peu d'effort mais devaient être effectuées de manière répétitive, ont provoqué l'interruption de l'activité au bout de cinq minutes. Le recourant a ensuite été affecté à un ponçage de planches en plexi en rotation de l'avant-bras, sans charges excessives. La rotation, côté du membre dominant, était rapidement source de douleurs, mais l'alternance main droite main gauche avait permis à l'assuré de tenir un plus longtemps que dans l'activité précédente. De manière générale, tout mouvement répétitif sollicitant les bras était très rapidement source de douleurs au niveau cervical et obligeait le recourant à se redresser et à déambuler, plusieurs fois par heure, afin de pouvoir poursuivre sa tâche. Le port de charges supérieures à 8kg, de manière répétée, était proscrit. Le rendement du recourant était de 60 % sur un mi-temps, soit deux heures et demi par jour. Dans les conclusions, il est relevé que le recourant n'était plus plaçable dans des activités qui nécessitaient force ou mobilisation importante et régulière du tronc et des bras. Son rendement, sur trois heures d'activité était de 80 à 90 % dans des activités simples et non statiques. Son engagement comme entraîneur de football avait dû être interrompu en raison de ces limitations. Une activité dans un centre de loisirs ou au parascolaire pourrait être une possibilité.
33. Le 12 mai 2010, le Tribunal de céans a informé les parties qu'il avait l'intention de mettre en œuvre une expertise judiciaire et de la confier au Dr Antonello D'ORO, rhumatologue. Il leur a également communiqué la liste des questions à l'expert.
34. Par écriture du 18 mai 2010, le recourant s'est déclaré d'accord avec le choix de l'expert et a formulé des compléments de questions.

35. Le 19 mai 2010, l'intimé s'est également déclaré d'accord avec le choix de l'expert et a requis que des questions complémentaires soient posées, sur la base d'un avis médical de la Dresse V\_\_\_\_\_ du SMR du 18 mai 2010.

### EN DROIT

1. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPGa), 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'occurrence, le refus des prestations est essentiellement fondé sur le rapport d'expertise du 20 novembre 2006 du Dr N\_\_\_\_\_, lequel avait retenu une capacité de travail entière dans une activité légère.

Il appert, d'une part, que ce rapport d'expertise date d'il y a plusieurs années déjà et qu'il ne permet ainsi pas de rendre compte d'une éventuelle aggravation de l'état de santé au moment de la notification de la décision litigieuse. D'autre part, cette expertise est contredite notamment par les Drs T\_\_\_\_\_ et P\_\_\_\_\_. Selon le premier médecin, la capacité de travail dans une activité adaptée du recourant n'est que de 70 %. Quant à la Dresse P\_\_\_\_\_, elle a estimé que le rendement était probablement diminué de 30 à 40 % dans une activité adaptée, au vu de la nécessité de changer régulièrement de position.

Le rapport d'observation pendant le stage effectué par le recourant à l'Atelier de réadaptation préprofessionnelle de Beau-Séjour a également mis en évidence des limitations fonctionnelles importantes.

Dans ces conditions, le Tribunal de céans estime nécessaire de faire évaluer la capacité de travail du recourant par une expertise judiciaire, laquelle sera confiée au Dr D'ORO.

3. Les parties demandent que la mission de l'expert soit complétée.

En ce qui concerne le recourant, le Tribunal de céans tiendra compte de ses suggestions. S'agissant du complément de la question 6, il invitera toutefois l'expert, de manière générale, à prendre tout renseignement utile, notamment auprès de l'Atelier de réadaptation professionnelle de Beau-Séjour.

Quant à l'intimé, le Tribunal de céans posera une question concernant la vie quotidienne. Il n'y a pas lieu de compléter les questions par l'anamnèse et le status rhumatologique détaillé, dès lors que cela va de soi pour une expertise.

\*\*\*

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

- A. Ordonne une expertise judiciaire médicale.
- B. La confie au Dr Antonello D'ORO, rhumatologue.
- C. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante :
  - Prendre connaissance du dossier médical de M. D\_\_\_\_\_.
  - Examiner personnellement l'expertisé.
  - Prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'expertisé, en particulier des médecins traitants, ainsi que de M. E\_\_\_\_\_, maître socio-professionnel à l'Atelier de réadaptation préprofessionnelle de Beau-Séjour.
  - S'adjoindre tout spécialiste requis au titre de consultant.
  - Etablir un rapport écrit et répondre notamment aux questions suivantes :
    1. Quels sont vos diagnostics ?
    2. Quelles sont les limitations fonctionnelles de l'expertisé dans une activité professionnelle?
    3. Quelle est sa capacité de travail, respectivement la diminution de rendement dans une activité adaptée?

4. Comment cette capacité de travail, dans une activité adaptée, a-t-elle évolué depuis novembre 2005 ?
5. Peut-on admettre une amélioration de l'état de santé à partir du 30 novembre 2006 (date retenue par l'Office AI) et, dans l'affirmative, comment cette amélioration s'est-elle manifestée ?
6. Les limitations de l'expertisé, telles qu'elles ressortent du rapport d'observation à l'Atelier de réadaptation préprofessionnelle de Beau-Séjour, concordent-elles avec les constatations objectives des atteintes ? Le cas échéant, quelles limitations ne concordent pas avec les atteintes objectivables ?
7. Comment se déroule la vie quotidienne de l'expertisé ?
8. Quel est votre pronostic ?

D. Invite le Dr Antonello D'ORO 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