

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4083/2008

ATAS/729/2009

ORDONNANCE D'EXPERTISE

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 12 juin 2009

Chambre 5

En la cause

Madame K_____, domiciliée à THONEX, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître GABUS Pierre

recourante

contre

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

intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente.

EN FAIT :

1. Madame K_____, née selon ses déclarations le 12 septembre 1953, est de nationalité iranienne. Elle est entrée en Suisse le 8 août 1996 et y a obtenu l'asile politique. Selon la traduction en anglais, certifiée conforme le 7 août 1994, d'une attestation du Ministère des sciences et de l'éducation de la République islamique de l'Iran du 1^{er} novembre 1980, les documents académiques de l'intéressée, détentrice de la carte d'identité N° 105 issue à Aligoodarz, ont été évalués le 7 octobre 1980 et ses études ont été évaluées "M.Sc. degree & Chemistry".
2. Selon le certificat en anglais de Chemistry & Chemical Ingeneering Research Center of Iran du 9 juin 1994, l'intéressée y était employée d'octobre 1978 à décembre 1984.
3. Selon le certificat en anglais du 8 août 1994 d'Industrial Chemical R & D Organization à Téhéran, l'intéressée y a travaillé dès novembre 1988.
4. En Suisse, l'intéressée a complété sa formation et a obtenu, en 2000, un certificat de responsable qualité avec la mention "très honorable" à l'Institut Challenge Optimum SA, après un stage en entreprise de trois mois et la présentation d'un travail de mémoire. Les 26 et 27 avril, ainsi que le 3 mai 2001, elle a participé au cours "Les principaux aspects environnementaux et leur maîtrise. Traitement dans un système de management ISO 140001". En septembre 2004, l'Université de Genève lui a délivré un certificat de formation continue en développement durable.
5. Selon le certificat de travail du 17 octobre 2003 du Centre X_____, elle y a travaillé du 1^{er} septembre 2000 au 31 août 2003 en qualité d'assistante de recherche HES à 100 %. Il est mentionné dans ce certificat que

"Mme K_____ est une personne discrète et agréable. Elle a entretenu de très bonnes relations avec ses collègues et supérieurs et nous avons été entièrement satisfaits de la qualité de son travail."
6. Selon l'attestation du 18 septembre 2006 du Museum d'histoire naturelle, elle y a travaillé du 1^{er} septembre 2005 au 31 août 2006. Aux termes de ce certificat,

"Mme Parvin K_____ a accompli avec beaucoup de minutie et de célérité les missions qui lui ont été confiées. Dans tous les cas, Mme K_____ n'a pas hésité à effectuer les recherches documentaires nécessaires pour accomplir avec précision son travail."
7. Depuis le 5 octobre 2006, une incapacité de travail totale de l'intéressée est attestée.

8. Par demande reçue le 28 novembre 2006, l'intéressée requiert des prestations de l'assurance-invalidité en vue de l'obtention d'une rente. Elle y mentionne avoir travaillé en Iran de 1978 à 1984 et de 1988 à 1994.
9. Selon le rapport du 5 décembre 2006 du Dr L_____, sa patiente souffre d'un état dépressif sévère depuis environ 1990 et d'une arthrite rhumatoïde depuis environ 1998. L'état s'aggrave.
10. Selon le questionnaire pour l'employeur signé le 18 janvier 2007 par Y_____ Genève SA, l'assurée y a travaillé du 1^{er} septembre 2004 jusqu'au 5 décembre 2006 en tant qu'enquêtrice par sondage. Il s'agissait d'un travail sur demande et sans horaire fixe. L'employeur déclare que son employée a réalisé en novembre 2006 un salaire de 1'625 fr. 25 et en décembre 2006 de 191 fr. 20.
11. Selon le rapport du 8 février 2007 du Dr M_____, psychiatre, l'assurée souffre d'un état de stress post-traumatique depuis environ 1995 et d'un épisode dépressif sévère depuis octobre 2006. Elle présente par ailleurs des traits de personnalité émotionnellement labile et anakastique de type borderline depuis environ 1975. L'incapacité de travail perdure à ce jour depuis le 5 octobre 2006 et s'aggrave. Dans l'anamnèse, le Dr M_____ note notamment que la patiente est veuve depuis 28 ans, sans enfant et qu'elle vit seule. Depuis septembre 2003, elle est au chômage. Dans les antécédents psychiatriques, il mentionne une consultation à Téhéran en 1995 pour troubles anxieux dans le contexte de difficultés au travail. Le Dr M_____ suit l'assurée depuis janvier 2004 pour une irritabilité et agressivité envers les gens dans le contexte de chômage et d'un état de stress post-traumatique (emprisonnement politique en Iran de 27 à 37 ans avec tortures physiques et morales). Elle s'est mariée à 19 ans. Son mari a été exécuté en 1982. Elle suit un traitement médicamenteux et une psychothérapie avec approche cognitivo-comportementale. Les traitements ont amené une légère amélioration, surtout au niveau de l'irritabilité. Cependant, une humeur triste et un repli sur elle-même avec impossibilité de trouver une place de travail (malgré 500 lettres de demandes d'emplois) font progressivement leur apparition. Sur le plan somatique, elle a des douleurs aux mains et une insuffisance rénale. Le Dr N_____, immunologue, a diagnostiqué une sclérodermie en janvier 2007, suivie d'une péjoration de son état psychologique avec apparition d'idées suicidaires, un sentiment important d'incapacité et d'avenir bouché, ainsi que des cauchemars horribles. Dans les constatations objectives, le Dr M_____ mentionne que la patiente est ralentie, triste et angoissée. Elle a également des conflits interpersonnels importants avec repli important sur elle-même. Il note également une désociabilisation. En dépit d'un traitement médicamenteux important, l'état s'aggrave progressivement, mais

reste stable pour ce qui concerne l'état dépressif. La patiente lutte depuis deux ans pour éviter de tomber à la charge de l'assurance-invalidité. Le Dr M _____ estime que cela est maintenant nécessaire, sa patiente étant complètement usée. Son pronostic est réservé au vu des comorbidités importantes, telles que l'état de stress post-traumatique et le trouble dépressif sévère sur trouble de la personnalité, qui rendent la patiente très irritable dans toute relation interpersonnelle et donc professionnelle.

12. Selon le rapport du 14 mars 2007 du Dr O _____, l'assurée souffre d'un état dépressif chronique grave et d'une sclérodermie débutante. A titre de diagnostic, sans répercussion sur la capacité de travail, il mentionne un asthme bronchique. La capacité de travail est nulle depuis le 5 janvier 2007 et l'état de santé s'aggrave. Il mentionne en outre dans son rapport notamment ce qui suit :

"Le problème est lié à des circonstances particulières : Iranienne, politiquement active, la patiente a été arrêtée en 1982 avec son mari, torturée et emprisonnée pendant 7 ans. Son mari a été exécuté. En 1994, la patiente a réussi à quitter l'Iran sans passeport avec l'aide d'Amnesty International et Human Rights. Elle est suivie depuis son arrivée en Suisse pour un état dépressivo-anxieux sévère, post-traumatique."

La patiente a consulté le Dr O _____ pour un problème de fatigue et de douleurs généralisées touchant plus particulièrement les poignets, les articulations interphalangiennes proximales et moyennes, les chevilles et les orteils, avec une raideur matinale de plusieurs heures. A cela s'ajoute une maladie de Raynaud, ainsi qu'une sécheresse buccale et oculaire suggestive d'un Sjögren. Elle a également la sensation d'avoir la peau des doigts "trop petite", ce qui est évocateur d'une collagénose. Le bilan biologique montre un taux fortement élevé d'anticorps antinucléaires, avec un test anti-SCL-70 positif qui parle en faveur d'une sclérodermie. Cliniquement, il n'y a toutefois pour l'instant, au niveau cutané, pas d'autres éléments évocateurs qu'une peau tendue et brillante au niveau des doigts. Ainsi, la patiente est fortement diminuée dans ses activités quotidiennes par les problèmes rhumatologiques et psychiques. Elle a été vue par le Dr N _____ qui ne propose pour l'instant pas de traitement. Le Dr O _____ indique en outre que la patiente n'a pas eu de poste de travail depuis longtemps et a épuisé son temps de chômage. Il y a selon ce médecin très peu de chances pour qu'elle trouve une activité en dehors d'un milieu protégé. A cet égard, ce médecin expose qu'il s'agit d'une femme de petite taille, frêle, avec une voix très faible, manifestement très déprimée, anxieuse, sans confiance, mais qui dit souffrir d'une irritabilité pathologique avec des accès de colère et d'agressivité. En plus, elle est handicapée

par des douleurs chroniques et son âge constitue une difficulté supplémentaire dans la recherche d'un emploi. Cette situation justifie, de l'avis de ce médecin, une rente plutôt qu'une réadaptation, d'autant plus qu'on ignore comment va évoluer la collagénose, pour l'instant peu active.

13. Le 24 mai 2007, l'assurée est examinée par le médecin conseil de l'Office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE), le Dr P_____, psychiatre. Selon ce médecin, elle est en incapacité de travail totale depuis le 5 octobre 2006 de façon définitive, en raison d'affections multiples et chroniques, au pronostic sombre. Il juge que son état actuel est incompatible avec l'exercice d'une activité professionnelle.
14. Par décision du 30 mai 2007, le Service des mesures cantonales (ci-après : SMC) de l'OCE nie à l'assurée le droit aux prestations cantonales en cas d'incapacité passagère de travail dès le 24 mai 2007, au motif qu'elle présente pas une incapacité de travail définitive.
15. Selon le rapport médical du 19 juin 2007 du Dr L_____, l'état de santé de sa patiente s'aggrave. La compliance est optimale.
16. Le 22 juillet 2007, le Dr O_____ certifie également que l'état s'aggrave. Le pronostic est mauvais. La patiente présente une incapacité de travail depuis plusieurs années en ce qui concerne la symptomatologie psychique, selon ce médecin, et depuis au moins un an sur le plan rhumatologique. Il note une aggravation au niveau des doigts, tant en ce qui concerne les douleurs qu'au niveau des troubles trophiques cutanés. Il constate une progression clinique par rapport à janvier 2007. A titre d'obstacle à une activité professionnelle, il cite, au niveau psychique, une asthénie et un état dépressif chronique, une anxiété et un manque de confiance, incompatibles avec un rendement normal dans n'importe quelle activité. Sur le plan rhumatologique, l'utilisation des doigts est limitée pour écrire et taper à la machine, ainsi que dans n'importe quelle activité impliquant des gestes fins. De surcroît, la patiente souffre de dorso-lombalgies chroniques contraindiquant le port de charges et la position assise prolongée. La sclérodermie ne justifie pour l'instant pas de traitement lourd. Le pronostic est sombre, l'état risquant plutôt de s'aggraver et de nécessiter des traitements lourds, sur le plan rhumatologique. Sur le plan psychiatrique, il y a également peu d'espoir d'amélioration.
17. Le 15 août 2007, le Dr M_____ atteste que l'état est resté stationnaire. Il note un trouble de la concentration, une anxiété, des crises clastiques et une agressivité interpersonnelle importante. Aucune activité n'est exigible, en raison de l'état anxio-dépressif sévère et chronique depuis plus d'un an malgré un traitement

thérapeutique et médicamenteux lourd. Une reprise du travail ne peut non plus être envisagée ultérieurement.

18. Le 22 novembre 2007, l'assurée fait l'objet d'une expertise multidisciplinaire par les Drs Q_____, psychiatre, et M. J_____, rhumatologue, au Centre d'expertise médicale (CEMed) à Nyon. Dans leur rapport du 12 février 2008, les experts mentionnent que l'assurée se plaint surtout de douleurs articulaires à la nuque, aux coudes, aux épaules, aux poignets, aux mains, aux genoux et au milieu du dos. Il y a environ deux ans, elle ressent tellement de douleurs au membre supérieur droit qu'elle ne parvient plus à écrire, à se brosser les dents et à ouvrir une bouteille. Depuis plus de 30 ans, elle présente également un phénomène de Raynaud. Elle se plaint aussi d'une sécheresse de la bouche et des yeux, ainsi que d'une fatigue constante. Lors de son premier emploi en Suisse, elle s'est montrée agressive verbalement et, à son domicile, il lui arrivait de casser des objets. Elle consulte alors un psychiatre. Elle dit en outre souffrir de perte de mémoire et de concentration depuis six ans. L'agressivité s'est aggravée au cours du temps, raison pour laquelle elle a été mise à l'écart dans un autre bureau dans son travail. La demande de prestations de l'assurance-invalidité a été faite surtout pour des raisons psychiques. Les médicaments la soulagent partiellement et elle met un bandage pour tenir le poignet ou le pouce, ce qui atténue les douleurs. Sur le plan psychique, l'assurée pense souffrir d'un syndrome de stress post-traumatique et d'une dépression sévère. Elle a consulté un neurologue, lequel a procédé à un examen neuropsychologique qui s'est révélé normal. Depuis trois ans, elle se plaint également d'un ralentissement psychomoteur. Elle s'angoisse facilement dans toute situation nouvelle et est soucieuse, préoccupée, tendue et irritable. Depuis trois à quatre ans, elle souffre de céphalées. Elle apprécie la lecture et s'intéresse au développement durable. Elle se sent très dévalorisée, mais n'a pas d'idées noires ni d'idées suicidaires. Elle n'a aucun ami en Suisse. Dans l'anamnèse, il est rapporté notamment qu'elle a été interpellée en 1982 avec son mari, puis incarcérée et torturée dès son admission, puis après trois mois et 18 mois. Ensuite, elle a été mise en isolement où elle est restée durant une année. Au total, elle a passé huit ans en prison. Elle a pu sortir en 1989 et, quatre mois après sa sortie de prison, on lui a trouvé un emploi. En 1994, elle a quitté l'Iran pour la Turquie, puis pour la Suisse en 1996. Elle indique, dans un premier temps, aux experts avoir occupé en Iran un premier emploi de chimiste pour une compagnie pétrolière durant 16 ans environ, soit de 1978 à 1994. Se rendant compte de ses contradictions, elle met ensuite cette période à dix ans de travail. Dans les données objectives, les experts notent en particulier que le contact s'est établi facilement et que l'expertisée ne montre pas de signe évident d'inconfort pendant l'entretien qui dure plus d'une heure, se déshabille et se rhabille avec des gestes fluides, apparemment sans peine. Elle ne semble pas

ralentie. L'expert psychiatre n'a pas non plus constaté de comportement algique durant l'entretien, ni trouble de la concentration, ni trouble de la mémoire manifeste. L'assurée ne paraît pas particulièrement triste et ne présente pas de ralentissement psychomoteur. Lorsqu'on évoque son passé, elle ne montre pas de réactivité émotionnelle marquée, ni symptôme neuro-végétatif. Elle ne semble pas non plus être particulièrement anxieuse et se montre relativement à l'aise au cours de l'entretien. Son visage est assez expressif. L'assurée donne l'impression d'avoir des bonnes compétences intellectuelles. Les experts ont en outre pris contact avec le Dr N_____, selon lequel l'élévation des anticorps et le phénomène de Raynaud ne suffisent pas pour poser le diagnostic de sclérodémie. Selon ce dw_____er médecin, les douleurs sont en rapport avec des troubles dégénératifs, d'une part, et influencés par le contexte psychosocial d'autre part, mais il n'y a pas de rhumatisme inflammatoire. Le pronostic du Dr N_____ est bon. Néanmoins, il a l'impression que l'assurée est beaucoup gênée par ses problèmes de santé et ne pourrait pas tenir un poste de travail régulier. Elle lui a toujours paru sincère dans ses plaintes. Quant au Dr M_____, il indique aux experts que l'assurée demandait surtout une prise en charge de son agressivité. Elle vit dans un isolement social important et a des difficultés interpersonnelles. Suite au diagnostic de sclérodémie et à la perte de son emploi, il note un effondrement narcissique. Selon le Dr M_____, la thymie s'est améliorée depuis l'an dernier. Les diagnostics des experts, avec répercussion sur la capacité de travail, sont les suivants : trouble mixte de la personnalité avec des traits passifs-agressifs, narcissiques, émotionnellement labiles de type impulsif et anakastique depuis l'adolescence. Dans le diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail, ils citent un asthme anamnestique, un phénomène de Raynaud, des troubles statiques modérés du rachis et des séquelles de maladie de Scheuermann, des troubles dégénératifs ostéo-articulaires, radiologiquement modérés (discopathies et atteinte des mains et poignets) et une dysthymie. Il n'y a pas d'incapacité de travail sur le plan somatique. Sur le plan psychique, elle est de 50 %, en l'absence de troubles cognitifs ou de ralentissement psychomoteur. Dans la discussion, les experts excluent le diagnostic de sclérodémie même si l'aspect des mains peut y faire penser. Il est néanmoins possible que l'expertisée souffre de cette maladie, mais celle-ci n'a pas de répercussion clinique à l'heure de l'expertise. Cette affection peut toutefois évoluer vers des formes graves, ce qui semble inquiéter l'assurée. Les experts notent également des incohérences à l'examen clinique, l'assurée affirmant ne pouvoir fermer le poing, alors qu'elle le fait facilement lors de la prise de sang. Sur le plan psychique, il est relevé que l'assurée a réussi à retrouver un travail trois à quatre mois après sa sortie de prison et qu'elle a également travaillé en Suisse et complété sa formation professionnelle. Ses plaintes subjectives sont beaucoup plus

importantes que les constatations objectives. La compliance est bonne. Quant au syndrome de stress post-traumatique évoqué, l'anamnèse ne met pas en évidence une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe. L'assurée induit des doutes chez l'examineur lorsqu'elle affirme qu'elle a travaillé de 1978 à 1994 pour une compagnie pétrolière, avant de se rétracter pour déduire huit ans d'emprisonnement à cette période de travail. Quant au trouble de la personnalité, il est assez sévère, les traits passifs-agressifs étant manifestes durant l'entretien et posant des problèmes à l'intéressée dans ses relations interpersonnelles.

19. Le 5 juin 2008, l'Office cantonal de l'assurance invalidité (ci-après : OCAI) informe l'assurée qu'il a l'intention de lui octroyer une rente d'invalidité entière du 5 octobre au 30 novembre 2007, puis une demi-rente.
20. Par courrier du 13 juin 2008, le Dr M_____ fait savoir à l'OCAI qu'il lui semble, sur le plan psychiatrique, que la patiente est depuis octobre 2007 en incapacité totale de travailler en raison d'un trouble dépressif sévère et persistant, sans amélioration malgré un traitement conséquent, d'un état de stress post-traumatique avec des symptômes récurrents invasifs, tels que flash-back, des souvenirs intrusifs, des réminiscences de tortures et des troubles du sommeil. A cela s'ajoute le trouble de la personnalité de type émotionnellement labile, borderline, qui ne permet plus à la patiente de gérer de manière adéquate les relations interpersonnelles. L'apparition d'une sclérodémie en 2006-2007 l'a fait plonger encore plus dans un épuisement très profond. Le Dr M_____ confirme ainsi une incapacité de travail totale.
21. Le Dr L_____ certifie le 17 juin 2008 que l'ensemble des atteintes psychiques et somatiques ne lui semble laisser aucun doute à l'octroi d'une rente d'invalidité à 100 %.
22. Par courrier du 17 juin 2008, l'assurée s'oppose au projet de décision de l'OCAI.
23. Dans un avis médical du 1^{er} juillet 2008, le Dr R_____ du Service médical régional AI pour la Suisse romande (ci-après : SMR) estime que les nouvelles attestations des médecins traitants n'apportent aucun nouvel élément et ne sont pas convaincantes.
24. Par décision du 17 octobre 2008, l'OCAI confirme son projet de décision précité.
25. Du 20 au 24 octobre 2008, l'assurée séjourne au Service de rhumatologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Dans leur rapport du 29 octobre 2008,

les Drs S_____ et T_____, diagnostiquent une sclérodermie limitée, un phénomène de Raynaud, un syndrome de Sjögren secondaire, un asthme bronchique, des migraines depuis plusieurs années et un état dépressif chronique grave. Le but de cette hospitalisation était un bilan complémentaire d'une sclérodermie.

26. Dans son rapport du 10 novembre 2008, le Pr Cem U_____ du Service de rhumatologie des HUG confirme les diagnostics de sclérodermie limitée, de syndrome Sjögren secondaire et d'état dépressif. Ce médecin mentionne en particulier que les examens ont confirmé le syndrome de Sjögren secondaire.
27. Par acte du 13 novembre 2008, l'assurée recourt contre la décision du 17 octobre 2008 de l'OCAI, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} octobre 2007, sous suite de dépens. A titre préalable, elle conclut aux auditions des Drs M_____ et O_____. Elle conteste la valeur probante de l'expertise du CEMed, en faisant valoir en particulier que celle-ci n'est pas fondée sur une étude fouillée, dès lors qu'elle n'a été entendue par les experts que durant une heure environ. Elle conteste également que le Dr M_____ ait fait part aux experts par téléphone que sa thymie s'était améliorée depuis 2007. Elle souligne que c'est précisément l'inverse qui s'est produit, ce que son psychiatre a répété à maintes reprises. Elle estime également que le rapport paraît léger, en ce qu'il indique qu'elle "ne paraît pas particulièrement triste", au moment de l'entretien, et laisse apparaître "tout au plus un état de tristesse léger", tout en mentionnant qu'elle "sourit à plusieurs reprises". Elle relève en outre que les conclusions de l'expertise représentent un avis isolé et en contradiction flagrante avec les constatations réitérées de trois spécialistes l'ayant suivi sur le long terme. Ses médecins traitants s'accordent également à dire que son état de santé n'est pas susceptible d'amélioration et qu'il s'est dramatiquement détérioré depuis 2007. Ils considèrent qu'elle présente une incapacité de travail totale.
28. Dans son rapport du 3 décembre 2008, le Dr U_____ mentionne que la patiente se plaint toujours d'arthralgies des doigts et d'un phénomène de Raynaud. A l'examen clinique, il n'y a pas de trouble trophique au niveau cutané. Il reste une sclérodactylie mais pas de progression au niveau de la main ou des avant-bras. Le Pr U_____ explique à la patiente les effets secondaires du traitement immunosuppresseur et ses potentiels avantages. Il introduit par ailleurs le médicament Imurek 50 mg par jour et se propose d'augmenter le dosage, si la tolérance est bonne.

29. Dans son avis médical du 5 janvier 2009, le Dr R_____ fait état de lettres de sortie du Service de rhumatologie des HUG et de suivi ambulatoire de rhumatologie des 29 octobre, 10 novembre et 3 décembre 2008, lesquelles indiquent une possible évolution sur le plan somatique. Selon ce médecin, ces documents sont trop succincts pour permettre l'évaluation de la fonctionnalité somatique de l'assurée. Constatant ainsi qu'il n'y a pas de nouveaux documents médicaux mettant en cause ses précédentes conclusions, il confirme celles-ci.
30. Dans sa réponse du 29 janvier 2009, l'intimé conclut au rejet du recours et transmet au Tribunal de céans l'avis médical précité. Il persiste à dire que l'expertise du CEMed présente une pleine valeur probante, en l'absence d'éléments objectifs qui ont été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de celle-ci. L'intimé considère ainsi que la situation médicale de la recourante a été parfaitement élucidée.
31. Le 20 mars 2009, le Dr U_____ répond à une demande de renseignements complémentaires du Tribunal de céans. Selon ce médecin, la patiente présente une forme cutanée limitée de sclérodermie, un syndrome de Sjögren secondaire qui peut être associé à la sclérodermie, une fibromyalgie, un état dépressif et une atteinte glomérulaire rénale, pour l'instant pas sévère et sans répercussion sur la capacité de travail. La composante douloureuse de la fibromyalgie peut affecter la capacité de travail. Selon le Dr U_____, d'un point de vue somatique, la capacité de travail est réduite dans la profession de chimiste. Dans un travail de bureau, la capacité de travail pourrait être diminuée, mais plus faiblement, en raison des douleurs diffuses avec atteintes des doigts. La capacité de travail est de 50 % dans la profession de chimiste, sur le plan somatique, et si la recourante doit faire des manipulations elle-même. Dans un travail de bureau, la capacité de travail est de 80 % depuis environ 2006. La sclérodermie est par ailleurs avérée du point de vue clinique. Une surveillance régulière sera nécessaire, afin d'écartier une évolution défavorable avec une diminution supplémentaire de la capacité de travail. Si des organes devaient être atteints, le pronostic de la sclérodermie serait sombre, cette maladie étant réfractaire à la plupart des traitements disponibles à ce jour. Enfin, la coexistence avec d'autres affections rhumatismales a certainement un effet défavorable global d'un point de vue fonctionnel.
32. Dans sa détermination du 24 avril 2009, la recourante persiste dans ses conclusions, en soulignant que le Dr U_____ a considéré que sa capacité de travail était également réduite sur le plan somatique, contrairement aux conclusions des médecins du CEMed. Ce médecin a par ailleurs mis en évidence la gravité de l'atteinte et son évolution défavorable.

33. Dans son avis médical du 8 avril 2009, le Dr R_____ fait observer que la confirmation du diagnostic de sclérodémie ne modifie pas l'évaluation de la fonctionnalité de l'assuré ni ne permet de modifier l'appréciation de la capacité de travail à 50 %, telle que retenu par les experts.
34. Se fondant sur cet avis médical, l'intimé persiste dans ses conclusions, par écritures du 22 avril 2009.
35. Par écritures du 24 avril 2009, la recourante persiste également dans ses conclusions. Elle relève que, selon le Dr U_____, sa capacité de travail est réduite sur le plan somatique de 20 à 50%, contrairement à ce qui a été retenu dans l'expertise du CEMed. Ce médecin a notamment confirmé qu'elle souffre d'une sclérodémie avec atteinte rénale, d'un syndrome de Sjögren secondaire, ainsi que d'une fibromyalgie associée à un état dépressif.
36. Le 6 mai 2009, la recourante est entendue en comparution personnelle. Elle déclare alors ce qui suit :

"J'ai travaillé pour Chemistry & Chemical Ingeneering Research Center of Iran pendant 16 ans, de 1978 à 1996, sauf erreur de ma part. Je relève à cet égard que j'ai du mal avec les dates, du fait qu'il y a un autre calendrier en Iran.

Après ma libération, j'ai travaillé pour Industrial Chemical R & D Organisation jusqu'en 1994.

En partie, j'ai travaillé pour ces 2 sociétés. Dans la seconde, j'ai collaboré à un projet. Il ne s'agissait pas d'un emploi à plein temps.

J'ai été arrêtée en Iran en 1982 et je suis restée en prison pendant 8 ans.

L'année de naissance mentionnée dans la traduction en anglais d'une attestation du Ministère des Sciences et de l'Education (document 4, page 8 intimé) est exacte. Mon père avait initialement indiqué que j'étais née en 1953. Donc, je suppose qu'il n'a pas annoncé ma naissance en 1950. En 1953, il l'a fait pour échapper au service militaire en raison de la naissance d'un enfant. Lorsque j'étais à l'Université, sauf erreur de ma part, il a fait une requête en changement de la date de naissance. Cependant, lorsque je suis arrivée en Suisse, j'ai préféré garder l'année de naissance de 1953, dès lors que mes documents mentionnaient cette date.

Si Y_____ a mentionné que j'ai encore réalisé un salaire en novembre et en décembre 2006, il est bien exact que j'ai travaillé jusqu'à fin 2006. Il s'agissait d'un travail à raison d'environ 2 heures par jour.

Je voyage peu. Il y a 2 mois, je suis allée pendant 2 jours à Stockholm chez une amie. Mes amis en Europe sont tous des anciens prisonniers politiques et nous nous voyons entre nous.

Je me sens très mal et je ressens une fatigue énorme, beaucoup d'angoisse, une agressivité envers les gens et contre moi-même. Je prends 4 médicaments pour les atteintes psychiques, 3 médicaments pour la sclérodémie et 3 autres pour l'asthme, l'écoulement du nez et la sécheresse de la bouche.

J'ai des problèmes de me souvenir des dates à cause de difficultés de concentration".

Son mandataire donne les précisions suivantes :

"Je relève qu'il y a effectivement une certaine confusion concernant certaines dates dans la vie de ma mandante. Il serait cependant faux de la prendre pour des contradictions. Cette confusion est due à ses problèmes psychiques."

37. Par courrier du 12 mai 2009, le Tribunal de céans informe les parties qu'il a l'intention de mettre en œuvre une expertise bidisciplinaire, rhumatologique et psychiatrique et de la confier aux Drs V_____, psychiatre, et W_____, rhumatologue. Il communique également aux parties la liste des questions aux experts.
38. Dans son avis médical du 20 mai 2009, le Dr R_____ du SMR relève "que la sclérodémie est une connectivité évolutive, dont la "mise en place" peut mettre plusieurs années et ce n'est pas le diagnostic de cette maladie qui fait automatiquement l'incapacité et les limitations fonctionnelles; parfois, il n'y a pas de limitation fonctionnelle malgré la présence de la maladie, sur plusieurs années". Selon le Dr R_____, il ne peut en outre être affirmé que la recourante était affectée d'une sclérodémie au moment de l'expertise du CEMed en novembre 2007, de sorte qu'il y a lieu de considérer que cette affection s'est déclarée postérieurement à la décision d'octobre 2008. Le Dr R_____ estime par ailleurs que l'expertise du CEMed est complète. Enfin, il n'est pas démontré que la sclérodémie de l'assurée évolue de telle manière que sa capacité est

dramatiquement réduite, malgré un traitement mené selon les règles de l'art. Concernant l'expertise judiciaire projetée, il ne fait pas de commentaire, sauf que les experts devraient identifier clairement les affections que l'on pouvait retenir sans doute possible avant la décision d'octobre 2008, affections qui seules doivent être retenues pour la détermination de la capacité de travail et des limitations fonctionnelles.

39. Par courrier du 25 mai 2009, l'intimé transmet cet avis médical au Tribunal de céans et l'informe qu'il n'a pas d'observations particulières à formuler ni quant au choix des experts ni en ce qui concerne les questions qui leur seront soumises.
40. Par courrier du 28 mai 2009, la recourante suggère la modification de quelques questions soumises aux experts.
41. Par courrier du 9 juin 2009, la recourante indique au Tribunal de céans qu'elle ne s'oppose pas au choix des experts.

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'espèce, la recourante a fait l'objet d'une expertise bidisciplinaire par le CEMed. Les conclusions de celle-ci sont contraires à celles des médecins traitants, lesquels ont tous estimé que la capacité de travail de la recourante était nulle, alors que les experts ont retenu une capacité de travail de 50 %, sur le plan psychiatrique. Au niveau somatique, la capacité de travail n'était pas restreinte, selon leur évaluation.

La recourante critique en premier lieu l'aspect psychiatrique de cette expertise, en faisant valoir qu'elle a fait l'objet d'un entretien d'une heure seulement. Par ailleurs, le Dr Q_____ aurait mal rapporté les propos de son psychiatre traitant, le Dr M_____. En effet, celui-ci n'aurait jamais indiqué que sa thymie s'était améliorée, comme rapportée dans l'expertise, mais le contraire.

Par ailleurs, il y a lieu de constater que les experts n'ont pas retenu le diagnostic de sclérodermie, lequel n'était pas avéré à l'époque de l'expertise. Cependant, le Service de rhumatologie des HUG a retenu clairement ce diagnostic, dans son rapport du 29 octobre 2008, soit peu de temps après la notification de la décision du 17 octobre 2008 dont est recours. A cela s'ajoute un syndrome de Sjögren secondaire lequel peut notamment également avoir des répercussions sur les douleurs des articulations.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans estime qu'une pleine valeur probante ne peut être attribuée à l'expertise du CEMed. Par conséquent, il s'avère nécessaire de mettre en oeuvre une expertise judiciaire.

3. Les parties ont suggéré la modification de certaines questions à soumettre à l'expert. Quant au Dr R_____ du SMR, il a estimé qu'à la date de la décision litigieuse, on ne pouvait retenir sans doute possible une sclérodermie, tout en relevant que ce diagnostic avait été écarté par l'expertise CEMed. Cela paraît cependant peu vraisemblable, ce diagnostic ayant été posé dans la semaine qui a suivi la notification de la décision dont est recours. Dans la mesure où toutefois presque une année entre l'examen par les experts du CEMed et la décision litigieuse s'est

écoulée et où, semble-t-il, il s'agit d'une maladie évolutive, une question supplémentaire sur l'évolution de la maladie depuis novembre 2007 sera posée.

La recourante estime que l'expert psychiatre devrait expressément se déterminer également sur l'évaluation psychiatrique par son médecin traitant, le Dr M_____. Toutefois, dans le cadre de son expertise, l'expert devrait de toute manière tenir compte de l'avis de ce dernier. Par ailleurs, dans la mesure où celui-ci n'est pas expert, le Tribunal n'estime pas nécessaire que l'expert se prononce expressément sur l'évaluation psychiatrique du Dr M_____. Quant à la question no 5 posée à la Dresse W_____, il ne paraît pas nécessaire de la reformuler, les experts devant se prononcer en tout état de cause en consilium sur la capacité de travail sur les plans somatique et psychiatrique, comme cela est précisé à la page 2 du courrier adressé aux parties le 12 mai 2009 et à la lettre E du dispositif. S'agissant du syndrome de Sjögren, il va de soi que l'expert devra prendre en considération les symptômes non seulement de ce syndrome mais aussi de toutes les autres atteintes à la santé. Il semble toutefois qu'en particulier le syndrome de Sjögren puisse provoquer des douleurs articulaires, aspect sur lequel les experts du CEMed ne s'étaient pas prononcés. Cela explique pourquoi une question particulière a été posée à ce sujet. En outre, une des questions, à savoir la 4^{ème} à l'adresse de la Dresse W_____, concerne déjà les limitations consécutives à toutes les atteintes.

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

Statuant préparatoirement

- A. Ordonne une expertise judiciaire médicale bidisciplinaire.
- B. La confie aux Drs V_____ et W_____.
- C. Dit que la mission du Dr V_____ sera la suivante :
 - Prendre connaissance du dossier médical de Madame K_____.

- 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, dans une classification internationale reconnue ?
 - 2) Quelles limitations engendrent les atteintes psychiatriques diagnostiquées dans la profession de chimiste ou une activité de bureau ?
 - 3) Quelle est la capacité de travail de Mme K_____, en tenant uniquement compte des atteintes psychiatriques ?
 - 4) Comment vous déterminez-vous sur l'évaluation psychiatrique de Mme K_____ par le Dr Q_____, dans le cadre de l'expertise multidisciplinaire du Centre d'expertise médicale du 12 février 2008 ? Si vous ne deviez pas partager cette évaluation et l'appréciation de la capacité de travail sur le plan psychiatrique, pourquoi vous en écarterez-vous ?
 - 5) Madame K_____ subit-elle une perte d'intégration sociale dans les manifestations de la vie ?

D. Dit que la mission de la Dresse W_____ sera la suivante :

- Prendre connaissance du dossier médical de Madame K_____.
- 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 somatique ?
 - 2) Si vous deviez avoir diagnostiqué un syndrome de Sjögren, quels sont les symptômes d'un tel syndrome et comment celui-ci se manifeste-t-il en particulier dans le cas de Mme K_____ ?

- 3) Les douleurs articulaires dont elle souffre peuvent-elles être expliquées par le syndrome de Sjögren ou une autre atteinte somatique ? Dans la négative, pourquoi estimez-vous que cela n'est pas le cas ?
- 4) Quelles sont les limitations de Mme K_____ sur le plan somatique ?
- 5) Quelle est sa capacité de travail, sur le plan somatique, dans sa profession de chimiste ou dans une activité de bureau ?
- 6) L'état de santé de Mme K_____, sur le plan somatique, est-il resté stationnaire, selon toute vraisemblance, depuis son examen par les experts du CEMed ou s'est-il aggravé? Le cas échéant, comment a évolué sa capacité de travail depuis novembre 2007
- 7) Comment vous déterminez-vous sur l'expertise du CEMed du 12 février 2008, en ce qui concerne l'appréciation sur le plan somatique ? Si vous ne deviez pas partager cette appréciation, notamment en ce qui concerne la capacité de travail, pourquoi vous en écarterez-vous ?

E. Invite les deux experts commis à répondre, en consilium, à la question suivante :

Quelle est la capacité de travail de Mme K_____, sur les plans somatique et psychiatrique et comment celle-ci a-t-elle évolué depuis novembre 2007?

F. Invite les Drs V_____ et W_____ à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois exemplaires au Tribunal de céans.

G. 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