

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3437/2014

ATAS/983/2015

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Ordonnance d'expertise du 21 décembre 2015**

**5<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à GENEVE, comparant avec élection      Recourante  
de domicile en l'étude de Maître Sarah BRAUNSCHMIDT  
SCHEIDEGGER

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE      Intimé  
GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE

---

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente.**

---

### **EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_, née le \_\_\_\_\_ 1960 et d'origine portugaise, est séparée et mère de trois enfants nés en 1984, 1990 et 1995. Elle est arrivée en Suisse en août 1992 et y a travaillé en qualité de serveuse, puis en dernier lieu comme caissière à un taux d'occupation de 50%, ainsi que comme nettoyeuse dans des bureaux à raison de deux heures par jour. Le contrat de travail en tant que caissière a été résilié pour fin avril 2008 et celui de nettoyeuse en 2010. De mai 2008 à avril 2010, l'intéressée a bénéficié de prestations de chômage.
2. Depuis le 1<sup>er</sup> février 2010, une incapacité de travail totale pour cause de maladie est attestée.
3. En mars 2012, l'intéressée a requis des prestations de l'assurance-invalidité.
4. Dans son rapport du 12 mai 2012, le docteur B\_\_\_\_\_, rhumatologue FMH, a attesté avoir vu l'assurée deux fois en mars et mai 2012. Il a posé les diagnostics de brachialgies diffuses chroniques avec un syndrome de type fibromyalgique et de gonalgies prédominantes à droite depuis probablement un an. Il n'était pas en mesure de s'exprimer sur l'activité encore exigible, mais il semblait y avoir une certaine discordance entre la sévérité des douleurs, l'examen clinique et la description du résultat de l'IRM du genou droit.
5. Dans son rapport du 30 mai 2012, le docteur C\_\_\_\_\_, généraliste FMH, a posé les diagnostics de syndrome douloureux chronique avec état dépressif, de gonalgies sur chondropathie rotulienne et déchirure méniscale, d'un syndrome cervico-brachial sur spondylarthrose avec pincement avancé, d'arthrite de l'acromioclaviculaire droite et de lombalgies chroniques sur protrusion discale L5-S1. Le diagnostic de status post canal carpien était sans effet sur la capacité de travail. L'activité de serveuse n'était plus exigible.
6. Le 13 juin 2012, l'assurée a subi une arthroscopie avec nettoyage du ménisque interne déchiré et toilette articulaire.
7. Le 30 août 2012, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI) a communiqué à l'assurée que des mesures de réadaptation professionnelle n'étaient actuellement pas indiquées.
8. Le 7 janvier 2013, la doctoresse D\_\_\_\_\_, psychiatre FMH, a attesté avoir vu l'intéressée deux fois en novembre 2012 et qu'elle n'était pas en mesure de répondre aux questions de l'OAI.
9. L'échographie du poignet gauche du 13 février 2014 a mis en évidence une tendinopathie fissuraire de l'extenseur ulnaire du carpe.

10. En mars et avril 2014, l'assurée a fait l'objet d'une expertise pluridisciplinaire, mise sur pied par la clinique Corela avec les docteurs E\_\_\_\_\_, psychiatre, F\_\_\_\_\_, rhumatologue, G\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et H\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne. Dans leur rapport du 21 mai 2014, les experts ont posé les diagnostics de discopathie protrusive C5-C6 foraminale droite, d'uncarthrose C6-C7 bilatérale, d'arthropathie acromio-claviculaire droite, de discopathie protrusive L5-S1, de fibromyalgie, de stéatose hépatique avec fibrose périportale, de compression du nerf médian au poignet, en phase de status post à droite et en phase de rémission à gauche, de chondropathies rotuliennes, de lésions méniscales dégénératives bilatérales, de plica et corps étrangers intra-articulaires du genou droit. Au niveau psychiatrique, ils n'ont retenu aucun diagnostic. Il y avait la présence de 5/5 signes de Waddell, ainsi que de nombreuses discordances à l'examen clinique et des incohérences à l'interrogatoire. Les atteintes constatées n'engendraient aucune incapacité de travail dans une activité adaptée. Il y avait des limitations pour la marche prolongée en terrain pentu, le port de charges moyennes (jusqu'à 25 kg occasionnellement et/ou 12 kg souvent et/ou plus de 5 kg en permanence), les déplacements en hauteur et les positions accroupies ou agenouillées répétitives.
11. Selon le rapport du 6 mai 2014 de la doctoresse I\_\_\_\_\_, neurologue FMH, l'assurée a présenté des sensations vertigineuses à l'issue d'infiltrations, mais celles-ci étaient très clairement amendées. Seules persistaient des sensations vertigineuses, dans le contexte de l'arthrose cervicale, associées aux mouvements d'extension ou de flexion de la tête. Ces symptômes pourraient s'inscrire dans le contexte de l'arthrose cervicale par atteinte des récepteurs vestibulaires à ce niveau. Toutefois l'examen neurologique était dans les limites de la norme à part une séquelle de probable méralgie paresthésique au niveau de la face latéro-externe de la cuisse gauche.
12. Selon le rapport du 19 mai 2014 du docteur J\_\_\_\_\_, médecin radiologue FMH, l'assurée avait bénéficié d'une séance d'infiltration, ayant déclenché une symptomatologie vertigineuse, au niveau articulaire gauche C6-C7. Un avis neurologique avait été demandé qui concluait à un rhumatisme inflammatoire probable avec probable neuropathie des petites fibres en distalité. Le Dr J\_\_\_\_\_ partageait cet avis. Il retrouvait également un syndrome du tunnel carpien droit en amélioration et un syndrome du tunnel carpien gauche, présent et invalidant. Actuellement l'assurée se plaignait de douleurs scapulaires du côté droit.
13. Dans son avis médical du 5 août 2014, la doctoresse K\_\_\_\_\_ du service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (SMR) a constaté qu'il n'y avait qu'une incapacité de travail limitée dans le temps de trois mois dans toute activité de juin à septembre 2012 en raison de l'arthroscopie du genou droit. En

dehors de cela, aucune limitation fonctionnelle ne pouvait être retrouvée dans l'ancienne activité de caissière ni dans celle de femme de ménage à raison de deux heures par semaine [recte par jour]. Ces activités étaient ainsi encore exigibles. Quant aux problèmes des genoux, ils pouvaient s'aggraver et nécessiter une prothèse totale, ce qui motiverait une incapacité de travail de quelques semaines.

14. Le 1<sup>er</sup> septembre 2014, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il avait l'intention de lui refuser le droit aux prestations de l'assurance-invalidité.
15. Par décision du 13 octobre 2014, l'OAI a confirmé son projet de décision.
16. Par acte posté le 11 novembre 2014, l'assurée a recouru contre cette décision en faisant valoir se trouver dans un état psychique et physique difficile. Son psychiatre l'avait orientée vers les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) pour un suivi intensif à cause de l'aggravation de sa dépression et des douleurs chroniques. Elle ne se voyait ainsi pas reprendre une activité professionnelle.
17. L'assurée a joint à son recours le certificat médical du 7 octobre 2014 de la doctoresse L\_\_\_\_\_, psychiatre. Celle-ci a fait état de ce que le mari de l'assurée avait été violent physiquement avec cette dernière (fracture du bras et du nez lors de sa grossesse) et également infidèle. Déjà son père avait été violent avec sa mère. A l'âge de 16 et 19 ans, la recourante avait été victime de viols dont elle n'avait jamais parlé à personne. Quant à ses enfants, alors qu'elle s'était donnée corps et âme pour les éduquer, ils étaient agressifs verbalement avec elle et avaient tendance à la disqualifier et à la rejeter. Sur le plan médical, elle souffrait d'un trouble de la personnalité dépendante et d'un trouble dépressif récurrent. Elle était au bénéfice d'une psychothérapie associée à un traitement médicamenteux de Cypralex 10 mg et de Stilnox 10 mg par jour et d'un traitement de cortisone. En raison des antécédents personnels, de la chronicité des troubles avec des douleurs et son âge, la capacité de travail était nulle et il n'était pas possible de mettre sur pied des mesures de réadaptation.
18. Le 20 novembre 2014, la Dresse K\_\_\_\_\_ du SMR s'est déterminée sur le certificat médical de la Dresse L\_\_\_\_\_ et a estimé qu'il n'y avait pas d'éléments objectifs permettant de remettre en question les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire. On s'apercevait par ailleurs que l'assurée avait diminué le dosage de son traitement antidépresseur (Cymbalta 30 mg abaissé à 10 mg par jour), ce qui allait à l'encontre d'une aggravation de son état de santé.
19. Par écritures du 2 décembre 2014, l'intimé a conclu au rejet du recours, en se fondant sur l'avis du SMR précité et l'expertise pluridisciplinaire.
20. Le 12 février 2015, le docteur M\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, a informé la chambre de céans que la recourante présentait une aggravation des douleurs cervicales avec irradiation à l'épaule gauche et au

membre supérieur gauche, un phénomène douloureux qui avait motivé une infiltration C6-C7 gauche foraminale le 4 mars 2014, ayant entraîné des effets secondaires, empêchant le traitement complet en raison d'une probable allergie à l'iode, ainsi que des problèmes neurologiques (douleurs et brûlures des paumes des mains et des pieds). Il s'agissait d'une érythromélgie exacerbée par les investigations radiologiques, mais persistante de manière modérée. Concernant la question de savoir s'il partageait les diagnostics des experts de la clinique Corela, ce médecin a répondu que la fibromyalgie, les discopathies cervicales et l'arthrose acromio-claviculaire droite pouvaient être limitatives lors de mouvements répétitifs, notamment dans le travail de caissière. La stéatose hépatique avec fibrose péri-portale, même si elle ne provoquait pas de limitation fonctionnelle, était tout de même à considérer lorsqu'il fallait envisager le traitement médicamenteux de la douleur (effet potentiellement toxique des médicaments, par exemple AINS et autres antalgiques). Par ailleurs, les associations médicamenteuses comme dans les traitements de la douleur chronique (association d'antalgiques, d'antidépresseurs faiblement dosés ou AINS) étaient difficiles et compliqués à l'emploi chez la recourante. C'était la raison pour laquelle une infiltration cervicale avait été tentée, laquelle avait été suivie d'effets secondaires. Ainsi, la recourante n'avait pas eu un traitement antalgique suffisant ou adéquat. Quant aux genoux, les atteintes rotuliennes étaient très importantes et pouvaient entraîner des douleurs mécaniques lors de mouvements répétés de flexion ou de marche prolongée. Ces problèmes iront en s'aggravant progressivement. Le problème de l'épaule droite était persistant et potentiellement source de douleurs lors de mouvements répétés dans le travail à la caisse ou lors de mouvements des bras à hauteur des yeux ou en dessous. Il y avait un potentiel de décompensation des genoux. Les atteintes à ce niveau entraînaient de toute façon une réduction de la capacité de travail de 10 à 15% avec risque d'aggravation et d'arrêts de travail. Le conflit sous-acromial de l'épaule droite risquait également de se décompenser lors de travaux répétitifs. Il n'était pas forcément présent tout le temps, notamment si, comme dans le cas de la recourante, elle n'avait pas travaillé récemment avec le bras. Par conséquent, cette pathologie pouvait ne pas être flagrante lors de l'expertise. Il y avait aussi un risque de décompensation de l'arthrose cervicale lors de travaux répétitifs et port de charges, ainsi que pour le poignet gauche. Quant à la fibromyalgie, ce praticien a considéré qu'il était dans l'intérêt de la recourante d'avoir une activité régulière. En ce qui concerne l'érythromélgie, on ne savait pas si elle entraînait une incapacité de travail. Le travail au froid semblait présenter toutefois une contre-indication. La capacité de travail était de 50 % tant que la prise en charge de la recourante n'était pas optimale (reconditionnement physique progressif, aide à la réinsertion, prise en charge poly-médicale avec son médecin généraliste, un psychiatre et un physiothérapeute, tout en arrêtant le nomadisme médical). Une aide à la réinsertion

avec une réelle évaluation de la capacité de travail de la recourante était nécessaire, dès lors que cette dernière était sans formation et se trouvait hors du circuit professionnel depuis plusieurs années, au bénéfice de l'aide sociale et en difficultés financières. Enfin, le Dr M\_\_\_\_\_ n'a pas jugé nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise médicale, celle-ci ne pouvant apporter des éléments nouveaux.

21. Dans son avis médical du 26 février 2015, la Dresse K\_\_\_\_\_ du SMR a rappelé que les experts de la clinique Corela n'avaient pas constaté de limitations particulières ni de signes de conflit disco-radiculaire et de raideur du rachis, ni des limitations de la mobilité articulaire de l'épaule droite. En revanche, de nombreux signes de majoration étaient présents et les atteintes articulaires dégénératives étaient fortement imbriquées avec les plaintes algiques de la fibromyalgie. L'assurée avait d'ailleurs déjà fait part à l'expert qu'elle souffrait d'une érythromélagie. Selon la doctoresse N\_\_\_\_\_, il fallait éviter le froid, l'ingestion de fruits de mer et les actes de radiologie interventionnelle. Ceci ne constituait pas une limitation dans l'activité de caissière. Cette affection se manifestait par ailleurs par crises et ne constituait ainsi pas une affection chronique et continue. En conclusion, le médecin du SMR a constaté qu'il n'y avait pas d'aggravation sur le plan médical somatique ou psychiatrique depuis l'expertise de mai 2014. L'évaluation du Dr M\_\_\_\_\_ était ainsi à considérer comme une interprétation différente du même état de fait.
22. Dans ses écritures du 2 mars 2015, l'intimé a fait sien l'avis du SMR précité.
23. Le 12 mars 2015, la recourante a fait parvenir à la chambre de céans les pièces suivantes :
  - le certificat médical du 12 mars 2014 [recte 2015] de la Dresse L\_\_\_\_\_ attestant que l'état psychique de la recourante s'est aggravé depuis le mois de décembre 2014 ; le trouble dépressif devenait sévère avec apparition d'idées noires, de pleurs en permanence, une gestion difficile du quotidien et une perte de poids de 6 kg en deux mois, la recourante refusant néanmoins d'aller à l'hôpital psychiatrique, se culpabilisant pour ses enfants et pensant que son état de santé n'était pas une priorité ; elle oubliait ses rendez-vous médicaux et s'isolait.
  - le résumé de séjour du 28 février 2015 de la recourante au service des urgences des HUG en raison d'une paresthésie cutanée ; il n'y avait pas de discoloration ni d'arthralgie ni arthrite ni déficit neurologique objectif.
24. La Dresse L\_\_\_\_\_ a informé le 7 mai 2015 la chambre de céans que la recourante souffrait d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques. Son état psychique s'était nettement aggravé depuis quelques mois. Elle ne supportait pas les médicaments à des doses thérapeutiques et

développait des hépatites médicamenteuses sous psychotropes, ce qui n'arrangeait en rien l'évolution de sa dépression. Par ailleurs, le conflit du couple contribuait en partie à cette aggravation. A plusieurs reprises, la recourante s'était présentée aux urgences de l'hôpital pour différentes plaintes psychosomatiques aiguës. Sa capacité de travail était nulle depuis avril 2014. Quant à l'expertise de la clinique Corela, cette praticienne a relevé que le dysfonctionnement de cette clinique, mis en exergue dans les articles publiés par l'Association des médecins genevois (AMG), faisait douter de la qualité des rapports de certains de ses médecins. En l'occurrence, l'aspect psychiatrique était quasi inexistant dans l'expertise. Il n'y avait pas non plus d'anamnèse de la patiente, de sorte que les experts n'avaient eu aucune connaissance des événements traumatisants de son histoire. On reprochait à la recourante en outre de ne pas prendre des antidépresseurs à doses thérapeutiques, alors que le diagnostic d'hépatites toxiques était retenu. Les conclusions psychiatriques avaient ainsi été prises à la légère.

25. Dans son avis médical du 22 mai 2015, le docteur O\_\_\_\_\_ SMR a relevé que la Dresse L\_\_\_\_\_ n'avait fourni aucune description de l'état psychique de l'assurée permettant de justifier une aggravation de son état. Par ailleurs, la justification de l'utilisation de psychotropes à des doses infra-thérapeutiques par les effets secondaires hépatiques éventuels n'était pas convaincante, dès lors que si l'élimination était uniquement urinaire, il n'y avait pas de passage hépatique et donc aucune conséquence sur le foie. Quant à l'absence d'anamnèse relevée par la Dresse L\_\_\_\_\_, celle-ci figurait au début de l'expertise. Enfin, le traitement antidépresseur à doses infra-cliniques ne présentait aucune utilité et devrait donc soit être augmenté, soit arrêté. Ainsi, les remarques de la Dresse L\_\_\_\_\_ ne permettaient pas de remettre en cause la crédibilité de l'expertise de la clinique Corela.
26. Le 27 mai 2015, la recourante a invité la chambre de céans à se référer à l'avis de la Dresse L\_\_\_\_\_ quant à la suite à donner au recours.
27. Elle a également transmis le rapport relatif à l'examen électrophysiologique réalisé le 4 mai 2015, selon lequel il y avait de discrets signes d'atteinte myélinique sensitivomotrice focale au canal carpien du nerf médian gauche (côté non opéré), lesquels étaient cependant moins prononcés qu'il y a six ans. Au membre inférieur gauche, on notait une augmentation des seuils d'apparition des réponses médiées par les petites fibres de la nociception A delta et C. Ce pattern était l'inverse de celui attendu dans la fibromyalgie, mais l'anomalie était insuffisante pour permettre d'affirmer une atteinte lésionnelle des petites fibres. Cet aspect n'était pas retrouvé à la main alors même que celle-ci était plus symptomatique que le pied et il n'y avait pas non plus d'anomalies en faveur d'une atteinte des petites fibres du système nerveux orthosympathique. Ainsi l'examen permettait raisonnablement

d'exclure une atteinte des fibres nerveuses de petit calibre comme étant à l'origine des troubles de la microcirculation des extrémités de la recourante.

28. Selon le rapport du 26 mars 2015 du docteur P\_\_\_\_\_, angiologue FMH, que la recourante a produit avec ses dernières écritures, son anamnèse est compatible avec une érythromélgie des paumes et des plantes des pieds. Elle a également présenté deux épisodes compatibles avec un phénomène de Raynaud, lequel pourrait être secondaire à la neuropathie suspectée. L'érythromélgie pourrait être favorisée par un problème hépatique sous-jacent chez une patiente connue pour une hépatite.
29. Dans ses écritures du 27 mai 2015, l'intimé a repris l'avis médical précité du SMR pour persister dans ses conclusions.
30. Par écriture datée du 17 août 2015, la recourante a complété son recours par l'intermédiaire de son conseil en concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité entière, sous suite de dépens. A titre préalable, elle a conclu à ce qu'une expertise bidisciplinaire rhumato-psychiatrique soit ordonnée, à l'audition des médecins traitants et des experts de la clinique Corela, à la comparution de la recourante et à l'audition de témoins, notamment de sa fille. Elle a justifié la mise en œuvre d'une expertise judiciaire par le fait que le Tribunal fédéral a changé sa jurisprudence au sujet du caractère invalidant des symptomatologies douloureuses sans substrat organique objectivable, telles que la fibromyalgie dont elle souffrait précisément. L'expertise de la clinique Corela n'avait pas analysé le caractère invalidant de cette pathologie en fonction des indicateurs retenus désormais par le Tribunal fédéral.
31. Par écriture du 9 septembre 2015, l'intimé s'est opposé à l'application de la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral dans la présente procédure, les règles applicables étant celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants s'étaient produits. Un changement de jurisprudence n'était un motif ni de révision ni de reconsidération et ne déployait des effets que pour l'avenir. A cela s'ajoutait l'interdiction de la rétroactivité. L'intimé s'est également opposé à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire rhumato-psychiatrique, estimant que le dossier contenait suffisamment d'indications médicales fiables.
32. A l'audience du 19 novembre 2015 devant la chambre de céans, la recourante a déclaré ce qui suit :

« Je n'ai rien de particulier à signaler concernant l'expertise par les trois médecins de la clinique Corela.

Je me suis réconciliée avec mon mari et vis de nouveau avec lui. Mon fils vit toujours à la maison également. Les relations avec lui sont malheureusement toujours très difficiles.

Je fais le ménage avec l'aide de ma fille. Toutefois, étant étudiante en médecine, elle n'a pas beaucoup de temps. Actuellement, je n'ai pas d'occupation et je m'isole de plus en plus. Je suis déprimée et fatiguée.

Remarque de la juge : la recourante pleure.

Si mon contrat de caissière n'avait pas été résilié en 2008, j'aurais probablement continué à travailler dans cette activité. Toutefois, cela aurait dépendu de mon état de santé. Car à l'époque déjà je souffrais au dos et aux lombaires particulièrement.

Je souffre de douleurs énormes. A la maison, je casse régulièrement des objets à cause des douleurs.

Quant à l'activité de caissière, je ne sais pas si aujourd'hui encore je pourrais l'exercer, en raison de l'importance des douleurs au dos et aux épaules. En fait, j'estime que je suis totalement incapable de travailler à cause des douleurs.

Je souffre particulièrement aux cervicales, aux épaules et aux lombaires.

J'ai des conflits très violents avec mon fils, qui n'accepte pas que nous ayons moins d'argent et en particulier que les services sociaux prennent encore en considération en tant que revenu de la famille les CHF 700.- qu'il gagne en tant qu'étudiant. Je précise à cet égard qu'après deux ans d'études en droit, il est maintenant inscrit à l'université en économie. Lorsque nous avons des conflits autour de l'argent, il crie, m'insulte, me bouscule, casse des objets et claque les portes. Il refuse de se faire suivre au niveau psychiatrique.

J'ai pu expliquer aux trois médecins de la clinique Corela tout mon passé douloureux et les difficultés que je rencontre actuellement avec mon fils.

A cause des problèmes de foie, je ne peux malheureusement pas prendre des anti-inflammatoires, antalgiques ou antidépresseurs. Le seul traitement que je suis pour les énormes douleurs est d'une physiothérapie à raison de deux séances par semaine.

En ce qu'il est mentionné dans l'expertise (p. 115) que je marche beaucoup et m'occupe de la décoration intérieure, déjà au moment de l'expertise ce n'était plus le cas. Auparavant, il est vrai que je prenais beaucoup de plaisir à marcher et à m'occuper de mon appartement. Mais depuis environ deux ans, ce n'est plus le cas.

En ce qui concerne les tests que l'expert psychiatre m'a fait passer, je ne comprenais pas beaucoup de questions et avais demandé des explications à la secrétaire, qui du reste ne comprenait pas non plus parfois le sens de ces questions. Je n'ai pas réussi à répondre à toutes les questions des tests, mais l'expert psychiatre a estimé que ça ne faisait rien. »

33. Par courrier du 23 novembre 2015, la chambre de céans a communiqué aux parties qu'elle avait l'intention de mettre en œuvre une expertise psychiatrique et de la confier au docteur Q\_\_\_\_\_. Elle leur a également communiqué les questions à poser à l'expert.
34. Dans son avis médical du 26 novembre 2015, le Dr O\_\_\_\_\_ du SMR a considéré qu'une nouvelle expertise n'était pas nécessaire, mais qu'il n'avait pas d'objection au choix de l'expert. Il y avait par ailleurs lieu de compléter les questions à poser à l'expert.
35. Dans son écriture du 7 décembre 2015, l'intimé s'est opposé à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, l'expertise pluridisciplinaire de la clinique Corela devant se faire reconnaître une pleine valeur probante. Pour le surplus, l'intimé a fait sien l'avis médical du SMR précité.
36. Par écriture du 14 décembre 2015, la recourante a accepté le choix de l'expert et a souhaité qu'une des questions soit précisée.

### **EN DROIT**

1. Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge doit établir (d'office) les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties, administrer les preuves nécessaires et les apprécier librement (art. 61 let. c LPGA; cf. ATF 125 V 193 consid. 2) ;  
  
Il 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. En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; ATFA non publié I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise. Un renvoi à l'administration reste possible, notamment 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 ; ATF non publié 8C\_760/2011 du 26 janvier 2012, consid. 3).
2. Dans son arrêt du 3 juin 2015 publié aux ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a abandonné la présomption prévalant à ce jour, selon laquelle les symptômes du type trouble somatoforme douloureux et affections psychosomatiques assimilées peuvent être surmontés en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible. Néanmoins, l'analyse doit tenir compte d'indicateurs excluant la valeur invalidante de ces diagnostics (arrêt op.cit. consid. 2.2, 2.2.1 et 2.2.2).

Dorénavant, la capacité de travail réellement exigible des personnes souffrant d'une symptomatologie douloureuse sans substrat organique doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. L'évaluation doit être effectuée sur la base d'un catalogue d'indicateurs de gravité et de cohérence.

3. Dans la catégorie "degré de gravité fonctionnel", notre Haute Cour distingue entre le complexe "atteinte à la santé" avec trois sous-catégories, le complexe "personnalité" et le complexe "environnement social".

- a. En premier lieu, il convient de prêter d'avantage attention au degré de gravité inhérent au diagnostic du syndrome douloureux somatoforme, dont la plainte essentielle doit concerner une douleur persistante, intense, s'accompagnant d'un sentiment de détresse selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Dans ce contexte, il faut tenir compte des critères d'exclusion, à savoir des limitations liées à l'exercice d'une activité résultant d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, telle qu'une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demandes de soin, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que les plaintes très démonstratives laissent insensibles l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (cf. également ATF 132 V 65 consid. 4.2.2).

La gravité de l'évolution de la maladie doit aussi être rendue plausible par les éléments ressortant de l'étiologie et la pathogenèse déterminantes pour le diagnostic, comme par exemple la présence de conflits émotionnels et de problèmes psycho-sociaux.

- b. Un deuxième indicateur est l'échec de tous les traitements conformes aux règles de l'art, en dépit d'une coopération optimale. Il n'y a chronicisation qu'après plusieurs années et après avoir épuisé toutes les possibilités de traitement, ainsi que les mesures de réadaptation et d'intégration. Le refus de l'assuré de participer à de telles mesures constitue un indice sérieux d'une atteinte non invalidante.

- c. Un troisième indicateur, pour la détermination des ressources de l'assuré, constituent les comorbidités psychiatriques et somatiques. À cet égard, un trouble dépressif réactionnel au trouble somatoforme peut également être considéré comme une comorbidité psychiatrique, selon la nouvelle jurisprudence.

- d. Un quatrième indicateur est la structure de la personnalité de l'assuré pour l'évaluation de ses ressources. Il faut tenir compte non seulement des formes

classiques des diagnostics de la personnalité, lesquelles visent à saisir la structure et les troubles de la personnalité, mais également du concept de ce qu'on appelle "les fonctions complexes du moi". Selon le Tribunal fédéral, "Celles-ci désignent des capacités inhérentes à la personnalité, qui permettent de tirer des conclusions sur la capacité de travail (notamment la conscience de soi et de l'autre, l'examen de la réalité et la formation du jugement, le contrôle des affects et des impulsions ainsi que l'intentionnalité [capacité à se référer à un objet] et la motivation ; Kopp/Marelli, [Somatoforme Störungen, wie weiter?] p. 258 ; Marelli, Nicht können oder nicht wollen?, p. 335 ss )" (arrêt op. cit. consid. 4.3.2).

e. Enfin, dans la catégorie du degré de la gravité de l'atteinte psychosomatique, il y a également lieu de prendre en compte les effets de l'environnement social. L'incapacité de travail ne doit pas être essentiellement le résultat de facteurs socio-culturels. Au demeurant, pour l'évaluation des ressources de l'assuré, il y a lieu de tenir compte de celles qu'il peut tirer de son environnement, notamment du soutien dont il bénéficie éventuellement dans son réseau social (arrêt op.cit. consid. 4.3.3).

4. a. Dans la catégorie « cohérence », notre Haute Cour a dégagé en premier lieu l'indicateur d'une limitation uniforme des activités dans tous les domaines de la vie. Il s'agit de se demander si les limitations fonctionnelles se manifestent de la même manière dans l'activité lucrative, respectivement dans les actes habituels de la vie, d'une part, et dans les autres domaines de la vie (l'organisation des loisirs, par exemple), d'autre part. À cet égard, le Tribunal fédéral relève que l'ancien critère du retrait social concerne tant les limitations que les ressources de l'assuré et qu'il convient d'effectuer une comparaison des activités sociales avant et après la survenance de l'atteinte à la santé.  
  
b. Par ailleurs, la souffrance doit se traduire par un recours aux offres thérapeutiques existantes. Il ne faut toutefois pas conclure à l'absence de lourdes souffrances, lorsque le refus ou la mauvaise acceptation d'une thérapie recommandée et exigible doivent être attribués à une incapacité de l'assuré de reconnaître sa maladie. Le comportement de la personne assurée dans le cadre de la réadaptation professionnelle, notamment ses propres efforts de réadaptation, doivent également être pris en compte.
5. En l'occurrence, la jurisprudence au sujet des troubles somatoformes douloureux et des affections y assimilées a changé. Cette jurisprudence s'applique à toutes les procédures en cours, selon le Tribunal fédéral. Il s'avère ainsi nécessaire de réaliser une nouvelle expertise en prenant en considération les indicateurs, en partie nouveaux, de notre Haute Cour pour évaluer le caractère invalidant d'une symptomatologie douloureuse sans substrat organique objectivable.

Il semble également que l'expertise de cette clinique a mentionné à tort que la recourante continuait toujours à s'occuper de sa décoration intérieure, qu'elle prenait beaucoup de plaisir à marcher et à s'occuper de son appartement. En effet, elle a déclaré à la chambre de céans que ce n'était plus le cas au moment de l'expertise.

Enfin, il convient également d'évaluer les atteintes à la santé non objectivables de la recourante dans le contexte du conflit qui l'oppose à son fils depuis des années.

Par conséquent, une expertise psychiatrique judiciaire doit être ordonnée.

6. Concernant les compléments et les précisions des questions demandés par les parties, la chambre de céans ne les juge pas nécessaires, ceux-ci étant déjà compris dans la liste des questions qui leur a été communiquée.
7. Le mandat d'expertise sera confié au Dr Q\_\_\_\_\_.

\*\*\*

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

- A. Ordonne une expertise judiciaire médicale.
- B. La confie au Dr Q\_\_\_\_\_.
- C. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante :
  - Prendre connaissance du dossier médical de Madame A\_\_\_\_\_.
  - 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 ?
    2. Depuis quand les différentes atteintes sont-elles présentes ?
    3. Quels ont été les traitements entrepris et avec quel succès ?

4. Quelle est la compliance ?
5. Avez-vous des propositions d'amélioration du traitement? Les psychotropes pourraient-ils notamment être augmentés sans provoquer des effets secondaires hépatiques? A cet égard, comment vous déterminez-vous sur l'avis médical du Dr O \_\_\_\_\_ du SMR du 22 mai 2015?
6. Quelle est la capacité de travail de Mme A \_\_\_\_\_ en tant que caissière et nettoyeuse sur le plan psychiatrique ?
7. Quelle est la capacité de travail de Mme A \_\_\_\_\_ dans une activité adaptée à ses limitations psychiatriques ?
8. Depuis quand l'incapacité de travail éventuelle est-elle réduite sur le plan psychiatrique et comment a-t-elle évolué ?
9. Quel est le domaine d'activité adapté sur le plan psychiatrique et depuis quand une telle activité est-elle exigible ?
10. Comment vous déterminez-vous sur le volet psychiatrique de l'expertise de la clinique Corela ? Si vous ne partagez pas ses conclusions, pour quelles raisons vous en écarterez-vous ?

*Questions pour évaluer la capacité de de travail de Mme A \_\_\_\_\_ eu égard à la fibromyalgie:*

11. Dans quelle mesure les atteintes diagnostiquées, y compris la fibromyalgie, limitent-elles objectivement les fonctions nécessaires à la gestion du quotidien ?
12. Y a-t-il une exagération des symptômes ou une constellation semblable (discordance substantielle entre les douleurs décrites et le comportement observé ou l'anamnèse, plaintes très démonstratives laissant insensible l'expert) ?
13. Les limitations fonctionnelles sont-elles uniformes dans tous les domaines (professionnel et personnel) ?
14. Quel est le contexte social ? Mme A \_\_\_\_\_ peut-elle compter sur le soutien de ses proches ?
15. Dans l'ensemble, le comportement de l'expertisée vous semble-t-il cohérent ?
16. En fonction des différents indicateurs retenus par le Tribunal fédéral, considérez-vous que la recourante dispose des ressources nécessaires pour surmonter la fibromyalgie et les autres douleurs non objectivables ?
17. Quelle est la capacité de travail de la recourante en tenant compte des éventuelles atteintes psychiatriques diagnostiquées et de la fibromyalgie, compte tenu de la nouvelle jurisprudence du Tribunal

fédéral en matière de trouble somatoforme douloureux persistant et des affections y assimilées?

18. Quel est votre pronostic ?

D. Invite le Dr Q\_\_\_\_\_ à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans.

E. Réserve le fond.

La greffière

La présidente

Diana ZIERI

Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties par le greffe le