Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause {T 7}
I 387/05

Arrêt du 11 mai 2006
IIe Chambre

Composition
Mme et MM. les Juges Leuzinger, Présidente, Borella et Kernen. Greffière : Mme von Zwehl

Parties
C._____, recourante,

contre

Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, avenue Général-Guisan 8, 1800 Vevey, intimé

Instance précédente
Tribunal des assurances du canton de Vaud, Lausanne

(Jugement du 28 décembre 2004)

Faits:
A.
Le 2 novembre 1999, C._____, née en 1951, a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Elle y indiquait qu'elle n'effectuait que quelques heures de ménage par semaine ne pouvant en faire plus en raison d'une fibromyalgie.

L'Office AI pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI) a requis un rapport médical du docteur D._____, rhumatologue et médecin traitant de l'assurée. Celui-ci a indiqué qu'il suivait la patiente depuis novembre 1989 et que son examen clinique mettait en évidence une fibromyalgie; il a également évoqué un état dépressif endogène ainsi que des problèmes d'asthme, et suggéré la reconnaissance d'une invalidité de 50 %, l'assurée n'ayant, selon lui, qu'une possibilité réduite à assumer un travail en raison de ces troubles. Sur proposition du médecin-conseil de l'AI, une expertise psychiatrique a été confiée à la doctoresse L._____, du Secteur psychiatrique X._____. Dans son rapport d'expertise du 11 décembre 2001, la psychiatre a retenu les diagnostics de trouble somatoforme douloureux persistant et d'anxiété généralisée (F41.1); en ce qui concernait la capacité de travail, elle a mentionné que l'activité de femme de ménage était exigible «au maximum 2 heures par semaine». Interpellée par l'office AI, elle a déclaré que le trouble anxieux entraînait une incapacité de travail de 50 % (complément d'expertise du 27 décembre 2002).

Par décision du 29 avril 2003, l'office AI a octroyé à l'assurée une demi-rente sur la base d'un degré d'invalidité de 57 %. Celle-ci a fait opposition à cette décision en demandant l'allocation d'une rente entière en raison d'une aggravation de son état de santé depuis l'automne 2002. L'office AI a rejeté l'opposition dans une nouvelle décision du 17 février 2004; il a notamment considéré que les nouveaux rapports médicaux produits par l'assurée ne faisaient pas ressortir une modification objective de sa situation médicale.
B.
Par jugement du 28 décembre 2004, le Tribunal des assurances du canton de Vaud a rejeté le recours formé par

l'assurée contre cette dernière décision.
C.
C._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont elle requiert l'annulation. Elle conclut à l'octroi d'une rente fondée sur un degré d'invalidité de 100 %.

L'office AI ainsi que l'Office fédéral des assurances sociales ont renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:
1.
L'objet de la contestation, déterminé par la décision administrative litigieuse du 17 février 2004, concerne le droit de la recourante à une rente d'invalidité. Bien que celle-ci ait contesté cette décision invoquant une aggravation de son état de santé à partir de l'automne 2002 et concluant au versement d'une rente entière dès cette date, le pouvoir d'examen du juge des assurances sociales s'étend également aux périodes à propos desquelles l'octroi des prestations n'est pas remis en cause (cf. ATF 125 V 413).
2.
Le jugement entrepris expose correctement les dispositions légales relatives aux notions d'invalidité (art. 8 LPGA), d'incapacité de travail et de gain (art. 6 et 7 LPGA), à l'évaluation de l'invalidité chez les assurés actifs (art 16 LPGA), à l'échelonnement des rentes (art. 28 al. 1 LAI), ainsi que la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux. Il suffit d'y renvoyer.

On ajoutera encore que dans un arrêt récent ayant trait à la fibromyalgie, le Tribunal fédéral des assurances est parvenu à la conclusion qu'il existait des caractéristiques communes entre cette atteinte à la santé et le trouble somatoforme douloureux. Celles-ci justifiaient, lorsqu'il s'agissait d'apprécier le caractère invalidant d'une fibromyalgie, d'appliquer par analogie les principes développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux (arrêt S. du 8 février 2006, I 336/04, prévu pour la publication dans le Recueil officiel, consid. 4.1).
3.
L'office AI a alloué à C._____ une demi-rente d'invalidité avec effet au 1er novembre 2000 en se fondant sur les avis des docteurs D._____ et L._____; en revanche, il a estimé que l'intéressée n'avait pas établi que son état de santé s'est modifié en cours de procédure administrative au point de justifier une augmentation la rente. Les premiers juges ont confirmé ces points, considérant que plusieurs critères consacrés par la jurisprudence dans les cas de troubles somatoformes douloureux se trouvaient réunis chez l'assurée. Les facteurs déterminants qu'ils ont retenus pour admettre une invalidité de longue durée sont l'existence d'une comorbidité psychiatrique, l'échec des traitements prodigués, une description précise des douleurs alléguées et un environnement psycho-social profondément marqué par l'atteinte à la santé psychique.
4.
En l'espèce, la question de savoir si la recourante est atteinte de fibromyalgie (CIM-10 : M79.0) comme l'a diagnostiqué son ancien médecin traitant, le docteur D._____, ou d'un trouble somatoforme douloureux (CIM-10 : F45.4) peut être laissée ouverte, dès lors que l'examen du caractère invalidant de ces atteintes à la santé doit s'effectuer selon des critères similaires (voir l'arrêt S. cité au consid. 2 supra). La juridiction cantonale, respectivement l'office intimé, étaient ainsi fondés à appliquer au cas particulier la jurisprudence relative aux troubles somatoformes douloureux. Cela étant, on ne peut les suivre dans leur appréciation de la capacité de travail de la recourante.

Dès lors que le docteur D._____ a mis en évidence un status consistant essentiellement en des points douloureux sans cause physiologique ou neurologique avérée (ce médecin a constaté une mobilité normale des jointures), la démarche de l'office AI de soumettre l'assurée à un examen psychiatrique était assurément nécessaire. Force est toutefois de constater que les données recueillies à ce sujet sont insuffisantes pour admettre le caractère invalidant de l'état douloureux présenté par la recourante. La doctoresse L._____ a en effet émis des considérations peu claires, voire contradictoires, s'agissant de l'appréciation de la capacité de travail de C._____. Dans son rapport d'expertise principal (du 11 décembre 2001), la psychiatre fait état «sur le plan psychique» d'un trouble anxieux (traité par anxiolytique) tout en précisant que ce trouble n'explique pas «par lui seul» l'atteinte à la capacité de travail de l'assurée, même s'il peut avoir une influence sur la régularité de la

fréquentation de celle-ci à un lieu de travail; plus loin, elle répond curieusement que l'activité exercée jusqu'ici est exigible au maximum 2 heures par semaine. Sur invitation de l'office AI à préciser notamment la nature de l'atteinte psychique
et le taux de l'incapacité de travail, la psychiatre affirme ensuite que le même diagnostic entraîne une inaptitude à travailler de l'ordre de 50 % (cf. complément d'expertise du 27 décembre 2002). Il s'agit là plus que de simples précisions. Par ces propos, la doctoresse L._____ a visiblement modifié ses conclusions sans qu'on parvienne toutefois à comprendre les motifs qui l'ont amenée à se distancer de sa précédente évaluation. A cela s'ajoute qu'elle s'est essentiellement fondée sur la manière dont l'assurée elle-même ressent et assume ses facultés de travail (voir sa réponse sous le chapitre «Influences sur la capacité de travail» dans le rapport d'expertise principal précité), alors qu'il y a lieu d'établir la mesure de ce qui est raisonnablement exigible d'un assuré le plus objectivement possible. Aussi n'est-il pas possible de se forger une opinion sur la vraisemblance de la souffrance vécue par l'assurée, ni de déterminer si celle-ci possède néanmoins les ressources psychiques pour surmonter ses douleurs. En l'état des mesures d'instruction, il convient d'émettre des réserves quant à l'existence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. On ne voit pas non plus ce qui a permis
aux premiers juges de retenir chez l'assurée une perte d'intégration sociale, la doctoresse L._____ ayant au contraire mentionné que l'assurée vivait avec son ami une relation affective satisfaisante (toujours le même rapport d'expertise en page 5).

Dans ces circonstances, il s'impose de renvoyer la cause à l'office AI pour qu'il en complète l'instruction, notamment par une expertise médicale interdisciplinaire qui, dès lors que le premier diagnostic posé chez la recourante est celui de fibromyalgie, devra comporter un volet rhumatologique et psychiatrique (cf. arrêt S., consid. 4.3). Il incombera aux experts appelés à se prononcer de fournir tous les éléments permettant de déterminer avec précision l'incidence des troubles de la recourante sur sa capacité de travail à la lumière de la jurisprudence topique du Tribunal fédéral des assurances. Dans cette mesure, le recours est bien fondé.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est admis en ce sens que le jugement du Tribunal des assurances du canton de Vaud du 28 décembre 2004 ainsi que la décision sur opposition de l'Office AI pour le canton de Vaud du 17 février 2004 sont annulés, la cause étant renvoyée audit office pour qu'il procède conformément aux considérants.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal des assurances du canton de Vaud et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 11 mai 2006
Au nom du Tribunal fédéral des assurances

La Présidente de la IIe Chambre: La Greffière: