Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 182/02

Arrêt du 20 mars 2003
IIe Chambre

Composition
MM. et Mme les Juges Schön, Président, Widmer et Frésard. Greffier : M. Beauverd

Parties
M._____, recourante, représentée par Me Claire Charton, avocate, 1002 Lausanne,

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 20 décembre 2001)

Faits :
A.
M._____, née en 1967, mariée et mère de famille, a travaillé en qualité d'aide de cuisine au service d'un établissement médico-social.

Le 30 octobre 1997, elle a glissé sur un sol mouillé à son lieu de travail. Elle a effectué un mouvement de forte hyperextension du rachis, sans véritable chute et a ressenti immédiatement des douleurs à la colonne vertébrale, ainsi qu'à l'épaule gauche. Elle n'a toutefois consulté son médecin traitant qu'une semaine plus tard, en raison d'une exacerbation de ses douleurs. Le docteur W._____, médecin généraliste, a attesté une incapacité de travail entière à partir du 18 novembre 1997 (rapport du 30 août 1999). L'assurée a repris son emploi à mi-temps dès le 17 février 1998.

A la suite de son licenciement, le 31 août 1998, l'intéressée a perçu des indemnités de chômage, ainsi que des indemnités journalières de l'assurance-maladie.

Le 18 mai 1999, elle a présenté une demande d'octroi de mesures de réadaptation (sous la forme d'un reclassement dans une nouvelle profession et d'une aide au placement) et d'une rente de l'assurance-invalidité.

L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud a recueilli divers avis médicaux, en particulier un rapport du docteur R._____, spécialiste en médecine interne (du 11 juin 1999), établi à l'intention de l'assureur-maladie de l'intéressée. Ce médecin a fait état de cervico-brachialgies gauches chroniques, d'un status après traumatisme mineur au mois de novembre 1997, d'une dysthymie et de troubles somatoformes chroniques.

L'administration a alors confié une expertise au Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (COMAI), à Lausanne. Dans leur rapport du 12 janvier 2001, les médecins du COMAI ont fait état d'un syndrome douloureux somatoforme persistant (F 45.4), d'une personnalité dépendante (F 60.7) et d'une dysthymie (F 39). Ils ont attesté une capacité de travail de 50 % dans l'activité d'aide de cuisine, pour autant que l'intéressée soit exemptée des travaux lourds, ou dans une activité légère permettant des changements de position.

Dans un projet de décision du 14 mars 2001, l'office AI a informé l'assurée que sa demande devait être rejetée, motif pris qu'elle ne subissait pas une atteinte à la santé invalidante. L'intéressée ayant contesté ce point de vue, l'administration lui a notifié une décision de refus de prestations le 26 avril 2001.
B.
Saisi d'un recours contre cette décision, le Tribunal des assurances du canton de Vaud l'a rejeté par jugement du 20 décembre 2001.
C.
L'assurée interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont elle demande la réformation, en concluant, sous suite de dépens, à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité, subsidiairement au renvoi de la cause à la juridiction cantonale pour complément d'instruction et nouveau jugement.

L'office intimé conclut implicitement au rejet du recours. L'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer sur celui-ci.

Considérant en droit :
1.
La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Cependant, le cas d'espèce reste régi par les dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1). En outre, le Tribunal fédéral des assurances apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366 consid. 1b).
2.
Le jugement entrepris expose de manière exacte et complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels applicables dans le présent cas, de sorte qu'il suffit d'y renvoyer.
3.
Au regard de l'ensemble des avis médicaux versés au dossier, il apparaît que la recourante ne souffre pas d'une atteinte à la santé physique de nature à entraîner, à elle seule, une diminution de la capacité de gain présumée permanente ou de longue durée.
4.
Le litige porte donc sur le point de savoir si l'intéressée subit une diminution de sa capacité de gain en raison d'une atteinte à sa santé psychique.
4.1 La juridiction cantonale a nié que tel était le cas, en s'écartant pour cela des conclusions des experts du COMAI selon lesquels l'assurée subissait une incapacité de travail de 50 % dans toute activité adaptée en raison d'un trouble somatoforme douloureux. Elle a considéré qu'au dire des experts, ce trouble était lié exclusivement à une dysthymie chez une personnalité dépendante, à l'exclusion d'un trouble dépressif majeur. En l'absence d'une comorbidité psychatrique grave, il paraissait dès lors peu probable que l'assurée subît une incapacité de travail de 50 %. Par ailleurs, les premiers juges reprochent aux experts d'avoir omis de tenir compte de l'aspect psycho-social du cas, quand bien même la précarité de la situation financière de l'intéressée pouvait constituer un motif d'obtenir une rente.

De son côté, la recourante reproche à la juridiction cantonale de s'être écartée des conclusions des experts prénommés sans motif médical concret.
4.2 Pour rendre leurs conclusions, les experts se sont adjoint les services de plusieurs spécialistes dont un médecin psychiatre, la doctoresse D._____. En substance, celle-ci a constaté l'existence d'une humeur «discrètement déprimée, sans qu'on puisse parler d'un état dépressif majeur».

Certes, comme la Cour de céans a déjà eu l'occasion de le rappeler à plusieurs reprises (arrêts Q. du 8 août 2002, I 783/01, et S. du 6 mai 2002, I 275/01), il ne ressort pas de l'arrêt auquel la juridiction cantonale s'est référée (VSI 2000 p. 154 sv. consid. 2c) que seuls des troubles somatoformes douloureux liés à une comorbidité psychiatrique grave seraient susceptibles de fonder une invalidité au sens de la LAI. Une telle comorbidité constitue tout au plus l'un des critères, certes important, à prendre en considération dans le cadre d'une évaluation globale de la situation médicale de l'assurée. Aussi, ne saurait-on s'écarter des conclusions des experts du COMAI au seul motif que leur rapport ne fait pas état d'une comorbidité psychiatrique grave.

Cela étant, il n'en demeure pas moins qu'il faut examiner si l'expertise contient suffisamment d'éléments pertinents au plan psychiatrique pour que l'on puisse se convaincre, dans le cas particulier, que l'intéressée n'est pas en mesure de reprendre pleinement une activité lucrative. Or, outre le fait qu'elle a constaté seulement une humeur discrètement déprimée, la doctoresse D._____ a nié l'existence d'un signe floride de la lignée psychotique ou d'idée de ruine ou encore de dévalorisation. Aussi, en présence d'une anamnèse psychologique qualifiée d'«assez sommaire», les experts ont-ils souligné la difficulté de définir les raisons du déclenchement du trouble somatoforme douloureux. Ils ont indiqué que la maladie de la mère domiciliée au Portugal, vécue comme grave et potentiellement mortelle par la recourante, ainsi que le décès accidentel de son frère cadet, auraient engendré chez l'intéressée un sentiment de culpabilité dû à son incapacité de leur venir en aide.

Quoi qu'il en soit, même si cette hypothèse était avérée, il apparaît que l'expertise en cause ne contient pas suffisamment d'éléments susceptibles de fonder une invalidité au sens de la LAI. En particulier, elle ne fait pas état d'une perte d'intégration sociale, les observations consignées dans ladite expertise (présentation soignée et élégante, démarches en vue de confier son fils à un logopédiste afin de connaître les raisons de ses difficultés à s'exprimer en portugais) laissant au contraire présager d'une intégration sociale normale. Par ailleurs, les experts attestent de nombreuses plaintes relatives à d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues (p. ex. exacerbation des douleurs au bras et à l'épaule gauches, même si le sac à provisions est porté à la main droite), critère qui doit, en principe, plutôt conduire à recommander le refus d'une rente (cf. VSI 2000 p. 155 consid. 2c).

Vu ce qui précède, force est de constater, sans qu'il soit nécessaire de faire procéder à un complément d'instruction, comme le demande la recourante, que l'expertise du COMAI ne contient pas suffisamment d'éléments au plan psychiatrique pour que l'on puisse se convaincre, dans le cas particulier, que l'intéressée n'est pas en mesure de reprendre pleinement une activité lucrative. L'office AI était dès lors fondé à s'écarter des conclusions des experts quant à l'évaluation de la capacité de travail sur le plan psychique. Le jugement entrepris n'est pas critiquable et le recours se révèle mal fondé.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce :
1.
Le recours est rejeté.
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 20 mars 2003
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la IIe Chambre: Le Greffier: