[AZA 7]
I 699/00 Kt

IIe Chambre

composée de MM. les Juges fédéraux Lustenberger, Président,
Meyer et Ferrari; Frésard, Greffier

Arrêt du 23 août 2001

dans la cause
P._____, recourant, représenté par Me Jean-Bernard Waeber, avocat, rue d'Aoste 1, 1204 Genève,

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

et
Tribunal des assurances du canton de Vaud, Lausanne

A.- P._____, né en 1946, travaillait en qualité d'ouvrier au service de la Commune X._____ depuis le 1er juillet 1980. Il était responsable de la décharge municipale. Les rapports de travail ont été résiliés parl'employeur en 1995 pour raisons de santé. L'employé a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité de la Caisse intercommunale de pensions dès le 1er août 1995.
Le 20 juin 1995, P._____ a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Entre autres mesures d'instruction, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud a confié une expertise à la Policlinique médicale universitaire, Centre médical d'observation de l'assurance-invalidité (COMAI), à Lausanne. Dans un rapport du 19 juin 1996, les docteurs M._____, médecin-chef, et J._____, chef de clinique adjoint, tous deux au service de cet établissement, ont posé le diagnostic de rachialgies sur légers troubles statiques et dégénératifs pluri-étagés, ainsi que de troubles somatoformes douloureux et état anxio-dépressif modéré chez une personnalité mal structurée. Les troubles statiques et dégénératifs du rachis pouvaient limiter les travaux lourds (déplacement de "containers" pleins). En revanche, l'assuré était apte à travailler avec un trax et à effectuer des travaux de surveillance d'une décharge. Sa capacité de travail était de 75 pour cent dans son activité antérieure d'ouvrier au service de la commune X._____. Sur le plan psychiatrique, les troubles somatoformes douloureux, l'état anxio-dépressif et la personnalité mal structurée pouvaient représenter des obstacles à la reprise d'une activité
professionnelle. Toutefois, dans l'activité susmentionnée, une reprise à 75 pour cent paraissait exigible aux yeux des experts. Ceux-ci notaient enfin que, compte tenu de cette personnalité mal structurée, une prise en charge psychiatrique n'était pas envisageable, ce qui rendait le pronostic à long terme défavorable.

Se fondant sur cette expertise, l'office de l'assurance-invalidité, par décision du 29 janvier 1997, a rejeté la demande de prestations. Saisi d'un recours de l'assuré, le Tribunal des assurances du canton de Vaud l'a partiellement admis par jugement du 29 mai 1997 en annulant la décision litigieuse et en renvoyant la cause à l'office de l'assurance-invalidité pour complément d'instruction sur la capacité de l'assuré à être réadapté.
B.- A la suite de ce jugement, l'office de l'assurance-invalidité a fait suivre à l'assuré un stage au Centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité (COPAI), à Genève, du 20 avril au 15 mai 1998. D'après les conclusions d'un rapport établi par ce centre le 9 juin 1998, l'assuré n'est pas susceptible d'être réadapté en raison de son inaptitude au travail liée notamment à ses capacités physiques (instabilité des positions; mauvaise position assise; rendements insuffisants et non susceptibles d'amélioration; impossibilité de suivre le rythme imposé par une machine; manque de résistance; limitation du port de charges à 5 - 10 kg). A cela s'ajoute que l'intéressé a un faible bagage intellectuel et scolaire et qu'il dispose de capacités d'abstraction limitées. Le médecin-conseil du COPAI, le docteur L._____, a pour sa part exprimé l'avis que "le pronostic de cette affection (psychique) chronicisée depuis plus de quatre ans est très sombre" et qu'il paraissait donc totalement illusoire d'envisager une reprise d'activité (rapport du 15 juin 1998).

Par une nouvelle décision, du 30 avril 1999, l'office de l'assurance-invalidité a cependant rejeté la demande de prestations, au motif que l'assuré disposait d'une capacité de travail de 75 pour cent, conformément aux conclusions du COMAI.

C.- B._____ a recouru contre cette décision.
Par lettre du 26 juillet 1999, le juge délégué a posé des questions complémentaires à la Policlinique médicale universitaire de Lausanne. L'assuré a été soumis dans cet établissement à un examen clinique le 14 décembre 1999, ainsi qu'à un examen psychiatrique (consilium de la doctoresse M._____ du 2 février 2000) et à un examen rhumatologique (consilium du professeur G._____ du même jour). La policlinique a établi un rapport détaillé le 14 avril 2000. En réponse à diverses questions posées par le tribunal, les auteurs de ce rapport constatent que, depuis mars 1996, l'évolution de l'état de santé de l'assuré est plutôt défavorable avec aggravation d'un état dépressif sous-jacent associé à des troubles somatoformes douloureux et somatisations multiples. Le taux d'incapacité de travail de 25 pour cent attesté précédemment ne peut pas être confirmé, en raison de l'estimation faite par l'expert-psychiatre et sur le vu des conclusions du rapport de l'expert en rhumatologie. En effet, malgré l'absence d'aggravation des troubles somatiques, il existe une surcharge fonctionnelle encore plus importante. De ce fait, le taux d'incapacité de travail est de 100 pour cent, à partir du mois de juin 1998.
Statuant le 19 juillet 2000, le tribunal des assurances a rejeté le recours porté devant lui.

D.- B._____ interjette un recours de droit administratif dans lequel il conclut à l'annulation du jugement cantonal et à l'allocation d'une rente entière d'invalidité à partir du 1er septembre 1995. Subsidiairement, il conclut au renvoi de la cause à l'autorité cantonale pour nouvelle décision.
L'office de l'assurance-invalidité conclut au rejet du recours. Quant à l'Office fédéral des assurances sociales, il ne s'est pas déterminé à son sujet.

Considérant en droit :

1.- Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins.
Selon l'art. 28 al. 2 LAI, pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

2.- Les premiers juges considèrent que le rapport complémentaire de la policlinique médicale universitaire du 14 avril 2000 ne fait pas état d'une aggravation déterminante des troubles de santé de l'assuré, que ce soit sur le plan physique ou psychique, par rapport aux constatations antérieures du COMAI. En effet, le docteur G._____ confirme globalement le taux d'incapacité de travail fixé antérieurement (25 pour cent), sous réserve d'une forte surcharge fonctionnelle. Quant à la doctoresse Z._____, son diagnostic est superposable au diagnostic posé en 1996, sauf à relever une souffrance plus marquée de l'intéressé.
Aussi bien, toujours selon les premiers juges, la fixation à 100 pour cent du taux d'incapacité de travail dans le second rapport de la policlinique médicale n'emporte pas la conviction. En réalité, le recourant est à même de mettre en valeur sa capacité de gain à raison de 75 pour cent. En ce qui concerne les conclusions du COPAI, la juridiction cantonale retient qu'il n'est pas établi que l'incapacité de gain reconnue par les spécialistes de la réadaptation professionnelle soit en relation de causalité avec une atteinte à la santé : il apparaît au contraire que des facteurs inhérents à la personnalité de l'assuré jouent un rôle prédominant.

a) Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical,

que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées.
Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).
Ces principes, développés à propos de l'assurance-accidents, sont applicables à l'instruction des faits d'ordre médical dans toutes les branches d'assurance sociale (Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Bâle 2000 p. 268).

b) Contrairement à l'avis des premiers juges, on ne voit pas de motif de mettre en doute la crédibilité des conclusions du rapport du 14 avril 2000. Ce document a été établi après un examen complet du patient et en connaissance de l'ensemble du dossier de la cause. Il n'y a pas de contradiction avec le rapport établi précédemment par le COMAI et dont les auteurs attestaient une capacité de travail de 75 pour cent. Le second rapport fait état, contrairement aux constatations du jugement attaqué, d'une réelle aggravation de l'état de santé du recourant. Sur le plan psychique notamment, les raisons de cette aggravation sont explicitées dans le corps du rapport : depuis 1996, l'évolution est marquée par une chronicité des troubles associée à l'apparition de plaintes somatiques multiples ainsi qu'à l'absence de modification des symptômes sous traitement.
C'est ainsi au terme d'une étude minutieuse que les auteurs du rapport du 14 avril 2000 sont arrivés à la conclusion que l'incapacité de travail de l'assuré était de 100 pour cent depuis le mois de juin 1998. Ce rapport répond au demeurant aux critères formels permettant de lui attribuer une valeur probante.
Cette valeur probante se trouve encore renforcée si l'on considère que le médecin-conseil du COPAI, le docteur L._____, s'était auparavant exprimé dans le même sens (rapport du 15 juin 1998) et que le rapport établi en 1996 par le COMAI laissait présager l'évolution défavorable relatée ci-dessus.
Il convient en outre de relever que cette évolution est corroborée par les constatations faites par le COPAI au terme du stage suivi par l'assuré. Les informations recueillies à cette occasion complètent en l'occurrence utilement les données médicales en montrant, concrètement, que le recourant n'est plus à même de mettre en valeur de manière significative une capacité de travail et de gain sur le marché du travail (voir au surplus, à propos du rôle des COPAI pour l'évaluation de l'invalidité : L'instruction des possibilités de gain des personnes prétendant une rente, compte-rendu d'une séance du 10 novembre 1989 consacrée aux problèmes de l'expertise médicale et professionnelle, RCC 1990 p. 59 ss; Karl Abegg, Coup d'oeil sur l'activité des centres d'observation professionnelle de l'AI [COPAI], RCC 1985, p. 246 ss).
Enfin, on ne voit pas quel facteur inhérent à la personne de l'assuré - et étranger à l'invalidité - prédominerait dans le cas d'espèce. Concrètement, les premiers juges n'en mentionnent aucun. Le rapport du COPAI indique certes, comme cause d'inaptitude au travail, le faible bagage intellectuel et scolaire de l'assuré et son manque de capacité d'abstraction. Mais ces éléments paraissent tout à fait secondaires par rapport aux autres causes indiquées dans ce même rapport et qui sont, quant à elles, directement liées aux capacités physiques de l'intéressé.

c) En conclusion, sur la base des données médicales et professionnelles concordantes dont on dispose, on doit admettre que le recourant présente une incapacité de travail et de gain pratiquement totale depuis le mois de juin 1998. Il convient, dès lors, de renvoyer la cause à l'office de l'assurance-invalidité pour qu'il fixe le début du droit à la rente du recourant, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, ainsi que son montant.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances

prononce :

I. Le recours est admis et le jugement du Tribunal des assurances du canton de Vaud du 19 juillet 2000, ainsi que la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud du 30 avril 1999, sont annulés.

II. La cause est renvoyée à cet office pour qu'il procède conformément aux considérants.
III. Il n'est pas perçu de frais de justice.

IV. L'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud versera au recourant une indemnité de 2500 fr. (y compris la taxe à la valeur ajoutée) à titre de dépens

pour l'instance fédérale.

V. Le tribunal cantonal des assurances statuera à nouveau
sur les dépens de l'instance cantonale, au regard de
l'issue définitive du procès de dernière instance.
VI. 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 23 août 2001

Au nom du
Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la IIe Chambre :

Le Greffier :