Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause {T 7}
I 938/05

Arrêt du 24 août 2006
IVe Chambre

Composition
MM. les Juges Ursprung, Président, Schön et Frésard. Greffière : Mme von Zwehl

Parties
B._____, recourante, représentée par Me Jean-Marie Agier, avocat, FSIH, place du Grand-Saint-Jean 1, 1003 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 28 avril 2005)

Faits:
A.
B._____, née en 1953, mariée et mère de deux enfants majeurs, travaillait en qualité de femme de ménage au service de X._____. Dès le 1er janvier 2001, elle s'est régulièrement trouvée en incapacité de travail pour cause de maladie. Son employeur l'a licenciée pour le 31 juillet 2001. Elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 9 juillet 2001.

Dans un rapport du 14 septembre 2001 établi à l'intention de l'Office AI pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI), le docteur L._____, médecin traitant, a indiqué que sa patiente se plaignait de douleurs myo-squelettiques (fibromyalgie) dans un cadre dépressif et qu'elle avait été opérée en septembre 1999 d'un kyste endométrial de l'ovaire gauche et en février 2001 pour une curie d'hernie inguinale, ainsi que pour un nouveau foyer d'endométriose. D'autres documents médicaux figurant dans le dossier de B._____ auprès de l'assureur-maladie perte de gain ont également été versés à la procédure. L'office AI a requis l'avis de son service médical régional (SMR). Après avoir examiné l'assurée à deux reprises, les médecins du SMR ont posé les diagnostics principaux de dysthymie à début tardif [F34.1]et de syndrome douloureux somatoforme persistant [F45.4]; ils n'ont retenu aucune limitation fonctionnelle somatique ou psychiatrique susceptible d'entraver la capacité de travail de l'assurée (rapport du 9 décembre 2003).

Se fondant sur ce rapport, l'office AI a refusé d'allouer une rente à l'assurée (décision du 31 décembre 2003). Saisi d'une opposition, il l'a rejetée dans une nouvelle décision du 2 septembre 2004.
B.
L'assurée a recouru contre cette dernière décision devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud, en produisant un rapport de son médecin traitant psychiatre, le docteur S._____, pour lequel le syndrome douloureux somatoforme persistant dont souffrait sa patiente entraînait une incapacité de travail totale.

Par jugement du 28 avril 2005, le tribunal cantonal a rejeté le recours.
C.
B._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont elle requiert l'annulation. Sous suite de dépens, elle conclut, principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité entière et, subsidiairement, au renvoi de la cause à la juridiction cantonale pour instruction complémentaire sous la forme d'une expertise psychiatrique.

L'office AI conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:
1.
Le jugement entrepris porte sur des prestations de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 132 al. 1 OJ dans sa version selon le ch. III de la loi fédérale du 16 décembre 2005 portant modification de la LAI (en vigueur depuis le 1er juillet 2006), dans une procédure concernant l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le Tribunal fédéral des assurances peut aussi examiner l'inopportunité de la décision attaquée et n'est pas lié par la constatation de l'état de fait de l'autorité cantonale de recours. En vertu de l'art. 132 al. 2 OJ, ces dérogations ne sont pas applicables lorsque la décision qui fait l'objet d'un recours concerne les prestations de l'assurance-invalidité. Selon le ch. II let. c de la loi fédérale du 16 décembre 2005, l'ancien droit s'applique aux recours pendants devant le Tribunal fédéral des assurances au moment de l'entrée en vigueur de la modification. Dès lors que le recours qui est soumis au Tribunal fédéral des assurances était pendant devant lui au 1er juillet 2006, son pouvoir d'examen résulte de l'ancien art. 132 OJ, dont la teneur correspond à celle du nouvel al. 1.
2.
La recourante reproche avant tout aux premiers juges de ne pas avoir mis en oeuvre une nouvelle expertise psychiatrique. Dans la mesure, en effet, où il existait une contradiction inconciliable entre l'appréciation des médecins du SMR et celle de son médecin traitant psychiatre, le docteur S._____, une instruction complémentaire s'imposait selon elle. Cela d'autant plus que les médecins du SMR se trouvaient dans un rapport de subordination avec l'assurance-invalidité et qu'ils étaient donc enclins à constater chez les assurés une capacité de travail entière.
3.
3.1 Le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves (art. 61 let. c LPGA; art. 95 al. 2 OJ, en relation avec les art. 113 et 132 OJ). Toutefois, si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a).
3.2 L'on ne saurait certes mettre sur le même pied un rapport d'expertise émanant d'un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) - dont la jurisprudence a admis que l'impartialité et l'indépendance à l'égard de l'administration et de l'OFAS sont garanties (ATF 123 V 175) - et un rapport médical établi par le SMR; toutefois, cela ne signifie pas encore qu'en cas de divergence d'opinion entre médecins du SMR et médecins traitants, il est, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels précédemment énumérés (cf. consid. 3.1 supra). Il n'y a dès lors aucune raison d'écarter le rapport du SMR ici en cause ou de lui préférer celui du médecin traitant, pour le seul motif que c'est le service médical régional de l'AI qui l'a établi. Au regard du déroulement de l'examen clinique pratiqué par les médecins du SMR et du contenu de leur rapport, on ne relève, du reste, aucune circonstance particulière propre à faire naître un doute sur l'impartialité de ceux-ci. La recourante ne fait d'ailleurs rien valoir de tel.
4.
4.1 A l'issue de leurs examens cliniques, les médecins du SMR ont constaté un état général objectif normal. Au plan ostéoarticulaire, l'assurée ne présentait que de discrets troubles de la statique vertébrale; la mobilité du ra-

chis cervical et dorso-lombaire était variable selon que les mouvements étaient ou non exécutés à leur demande; il fallait également relever l'absence totale de tendomyose para-vertébrale. Quant aux douleurs abdominales, décrites comme intolérables, elles ne pouvaient être attribuées à l'endométriose, qui était traitée de manière appropriée par thérapie hormonale. Il n'y avait donc pas de «soubassement physiopathologique somatique avéré à la symptomatologie douloureuse (de l'assurée)». Au status psychiatrique, les médecins du SMR n'ont pas observé de dépression majeure, de décompensation psychotique, d'anxiété généralisée, de trouble phobique, ou de trouble de la personnalité morbide. Ils ont néanmoins retenu le diagnostic de dysthymie à début tardif compte tenu de l'existence d'une dépression chronique de l'humeur dont la sévérité était toutefois insuffisante pour justifier le diagnostic de trouble dépressif récurrent léger ou moyen (même si l'assurée avait pleuré de façon démonstrative durant tout
l'entretien). Des traits dépendants et obsessionnels de la personnalité pouvaient également être objectivés mais restaient discrets. L'état douloureux conférait à l'assurée une sollicitude importante de son entourage, si bien que des bénéfices secondaires liés à la maladie n'étaient pas à exclure. En outre, son environnement psychosocial n'apparaissait pas perturbé malgré l'allégation de lourds handicaps. En conclusion, les médecins du SMR ont estimé que B._____ ne souffrait pas d'une maladie psychiatrique invalidante et que sa capacité de travail exigible était donc entière.
4.2 Le docteur S._____, de son côté, a fait état «d'une grave altération de la santé [de l'assurée]qui se manifeste par une très grande souffrance sous forme de douleurs persistantes souvent extrêmement intenses, fulgurantes, de localisation variable [...]». Il a retenu un état dépressif persistant (découragement, tristesse, perte de l'élan vital) et un syndrome douloureux somatoforme [F 45.4]chez une personnalité anankastique [F 60.5], dont l'apparition avait largement été influencée par le contexte familial défavorable (un mari invalide à 100% et un fils présentant des séquelles comitiales à la suite d'une opération pour une tumeur cérébrale). Selon lui, les critères jurisprudentiels du Tribunal fédéral des assurances en matière de troubles somatoformes douloureux étaient remplis. En effet, l'on se trouvait en présence d'une maladie physique de longue durée et sans rémission qui avait amené la patiente à abandonner son activité professionnelle, et contribué à une nette diminution de son intégration sociale; il en résultait une souffrance psychique irréversible malgré les traitements prodigués. Le docteur S._____ a encore souligné que B._____ avait mal vécu l'abandon de son activité professionnelle, celle-ci s'étant
toujours montrée volontaire et assidue à son travail, ce qui lui avait valu l'estime de ses collègues et de son employeur.
5.
En l'espèce, on ne voit pas que les médecins du SMR auraient négligé d'aborder un aspect essentiel de la situation douloureuse de la recourante (cf. ATF 130 V 352, 131 V 49). L'anamnèse est complète, les plaintes sont prises en considération et la discussion du cas est étayée par des observations sur le comportement de l'intéressée tout au long de l'entretien psychiatrique, qui s'est déroulé en présence d'un interprète (sur les exigences posées en matière d'expertise voir les «Lignes directrices de la Société de psychiatrie d'assurance pour l'expertise médicale des troubles psychiques» in : Bulletin des médecins suisses, 2004/85, n°36, p. 1905 ss). Sur la base des informations qu'ils ont recueillies et dont rien ne permet de dire qu'elles seraient incorrectes, les médecins du SMR ont estimé que la souffrance vécue par B._____ n'atteignait pas une intensité telle qu'elle empêcherait la reprise d'une activité professionnelle. En cela, ils se sont tenus à la tâche des médecins dans la détermination de la capacité de travail dans le domaine de l'assurance-invalidité (cf. art. 49 RAI; ATF 125 V 261 consid. 4 et les références citées).

L'opinion contraire du docteur S._____ n'est pas de nature à mettre en doute cette appréciation. Les considérations qu'il a faites sont en effet empreintes de son point de vue de médecin traitant. Quand il exprime l'avis que sa patiente souffre d'une «grave altération de sa santé», il relate surtout la manière dont sa patiente assume et ressent elle-même ses facultés de travail. Or, il y a lieu d'établir la mesure de ce qui est raisonnablement exigible d'un assuré le plus objectivement possible. On ne saurait pas non plus le suivre lorsqu'il mentionne l'existence d'une «maladie physique de longue durée et sans rémission». L'assurée a certes subi diverses interventions chirurgicales, mais celles-ci ont eu le succès escompté. Les investigations extensives qui ont eu lieu n'ont pas pu mettre en évidence de pathologie somatique significative en rapport avec ses douleurs (voir également les autres documents médicaux au dossier). De plus, l'affirmation du médecin traitant selon laquelle la maladie aurait entraîné une nette diminution de l'intégration sociale est démentie par les médecins du SMR

qui ont relevé plusieurs éléments permettant d'admettre que l'assurée garde, nonobstant son état douloureux, une vie sociale relativement
satisfaisante (celle-ci entretient des contacts avec sa petite-fille qu'elle accompagne à l'école et voit régulièrement une amie).
Dans ces conditions, il est superflu d'ordonner une expertise complémentaire. Le jugement entrepris n'est pas critiquable et le recours se révèle infondé.

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 24 août 2006
Au nom du Tribunal fédéral des assurances

Le Président de la IVe Chambre: La Greffière: