

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 février 2010

Présidence de M. JOMINI
Juges : MM. Monod et Gasser, assesseurs
Greffier : M. Greuter

Cause pendante entre :

G. _____, à [...], recourante, représentée par Me Anne-Sylvie Dupont,
avocate à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimé.

Art. 16 LPGA

E n f a i t :

A. G._____, née en 1955, a déposé en mars 2004 une demande de prestations AI. Elle est mariée avec deux enfants (nés en 1980 et 1986), sans formation professionnelle. Arrivée en Suisse en 1985 (provenant de son pays d'origine, l'Espagne), elle a travaillé comme employée de maison (femme de ménage) jusqu'au 24 janvier 2003. A partir de cette date, son médecin, le Dr X._____, médecin généraliste à [...], l'a déclarée en incapacité de travail.

B. A la demande de l'assurance B._____, assureur perte de gain en cas de maladie, le Dr W._____, spécialiste FMH en neurochirurgie, à [...], a examiné Mme G._____ et a rédigé le 16 décembre 2003 un rapport d'expertise dont on extrait ce qui suit:

"D. DISCUSSION

[...]

Nous sommes donc en présence d'une sciatique sur hernie discale radiologiquement documentée, réfractaire au traitement conservateur avec persistance de signes de compression radiculaire après une évolution de 10 mois et avec une bonne corrélation radio-clinique. Les différents traitements conservateurs ont donné ce qu'ils ont pu, sans fondamentalement changer le cours de l'affection. Des infiltrations épidurales à la Clinique [...] ont été un échec.

Selon les critères généralement admis, la patiente réunit donc toutes les conditions nécessaires à poser une indication opératoire élective à une discotomie. [...] En mettant en balance d'un côté les inconvénients et des complications possibles, de l'autre côté l'issue incertaine surtout en terme d'investissement de temps, ainsi que les répercussions qu'une attitude expectative peut avoir et a déjà eu sur le plan psychologique, professionnel et social, les arguments en faveur d'une intervention ont nettement plus de poids.

E. REPONSE AUX QUESTIONS

Justification de l'incapacité de travail, compte tenu de la profession exercée?

Vu la persistance d'un syndrome vertébral et d'un syndrome de compression radiculaire à caractère très mécanique, l'incapacité dans la profession de femme de ménage reste totale. Dans une activité sans effort physique, telle que se pencher, porter des objets, faire des mouvements requis dans les activités de nettoyage, on pourrait théoriquement exiger une capacité de travail de 50% au stade actuel.

Un changement de type d'activité serait-il nécessaire?

Cf. ci-dessus.

En cas d'intervention chirurgicale, il est tout à fait possible, voire probable, que la patiente pourra reprendre son activité antérieure. En attendant, l'intervention semble non seulement indiquée du point de vue d'une amélioration de la capacité de gain mais simplement en raison de l'amélioration de la qualité de vie."

C. Saisi de la demande de prestations AI, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'Office AI) a demandé un rapport médical au Dr X._____. Dans son rapport des 31 mars/1^{er} avril 2004, ce médecin a fait état des diagnostics suivants, ayant des répercussions sur la capacité de travail: lombalgies mécaniques chroniques, petites hernies L4-L5 et L5-S1, rétrécissement canal médullaire L4-S1, arthrose zigapophysaire débutante L5-S1. Il a qualifié l'état de santé de stationnaire et estimé que l'activité exercée jusque là n'était plus exigible, ou bien le cas échéant avec une diminution de rendement de 80%. Une autre activité pouvait être exigée (en position assise, sans obligation de rester constamment dans la même position). Il a par ailleurs relevé que les neurochirurgiens du CHUV n'avaient pas prévu une "sanction chirurgicale", contrairement à d'autres spécialistes s'étant prononcés en faveur de l'opération (Dr W._____ et Dr F._____, chirurgien également consulté par l'assurance B._____).

Dans un autre rapport médical, adressé le 11 octobre 2004 à l'Office AI, le Dr X._____ a désormais estimé la diminution de rendement dans l'activité habituelle à 100%, et la capacité de travail dans une activité adaptée à 50% (travaux légers manuels dans une position assise).

D. L'Office AI a effectué une "enquête économique sur le ménage". Un rapport a été établi le 15 octobre 2004, qui évalue à 41,8% le degré total d'empêchement pour la tenue du ménage, et qui retient en conclusion ce qui suit:

"Notre assurée a travaillé de nombreuses années comme femme de ménage chez deux employeurs privés pour un total de 30 heures minimum par semaine. Si elle souhaitait une activité à 100%, l'assurée reconnaît qu'elle n'avait pas entrepris de recherche au moment de l'atteinte à la santé. C'est pourquoi elle justifie le statut de 70 à 75% active. Madame G._____ est tout à fait ouverte à reprendre une activité adaptée, mais elle ne sait vraiment pas dans quel domaine. Son médecin lui suggérait couturière, mais elle n'est vraiment pas spécialiste. Elle n'a pas effectué de recherche

d'emploi. Les empêchements ménagers les plus importants sont dans l'entretien du logement et les courses."

E. L'Office AI, sur proposition du SMR, a chargé le Dr N._____, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne, à Vevey, d'effectuer une expertise médicale. Le Dr N._____ a déposé son rapport le 23 juin 2005. Ce document comporte les passages suivants:

APPRECIATION DU CAS

L'assurée présente donc des rachialgies chroniques dans un contexte de troubles dégénératifs modérés avec discopathie L5-S1 et petit canal lombaire étroit congénital étagée. Elle ne présente pas de signe radiculaire irritatif ou déficitaire.

Le bilan radiologique montre certes des troubles dégénératifs, lesquelles sont cependant compatibles avec l'âge de la patiente mais faisant partie de l'évolution naturelle. L'examen rhumatologique de ce jour est somme toute rassurant.

[...]

L'ensemble de la symptomatologie s'inscrit en avant plan d'un syndrome idiopathique polyalgique diffus avec présence de tous les points de fibromyalgie reflet d'une diminution du seuil de tolérance à la douleurs, L'ensemble des éléments objectifs ne permettent pas à eux seuls d'expliquer l'ampleur de la symptomatologie douloureuse et de l'impotence fonctionnelle qu'elles entraîneraient dans sa vie quotidienne dont se plaint l'assurée.

[...]

Du point de vue somatique, l'assurée dispose d'une capacité de travail dans son activité professionnelle antérieure de ménagère de 70%.

Dans une activité adaptée, sa capacité est estimée à 100%, en tenant compte des limitations fonctionnelles, à savoir: station debout ou assise prolongée, mouvements de rotation sur les MI montée ou descente d'escaliers fréquemment, mouvements en porte à faux avec long bras de levier, port de lourdes charges au-dessus de 5 kg.

Les limitations sont surtout imputables aux troubles dégénératifs rachidiens et polyarticulaire somme toute modérés.

Cette appréciation se différencie de l'appréciation du Dr W._____, en effet il ne fait pas mention de la présence des points de fibromyalgie suggestif d'une diminution du seuil de tolérance à la douleur et, contrairement à l'avis des neurochirurgiens du CHUV à Lausanne, il estime que l'indication opératoire est posée. Cependant seulement en post-op, l'assurée pourrait éventuellement reprendre son activité antérieure à 100%.

Finalement, à mon avis, les troubles dégénératifs mis en avant, restent modérés et ne permettent pas d'expliquer de manière concluante la genèse de la symptomatologie douloureuse.

REPONSES AUX QUESTIONS

[...]

C. INFLUENCE SUR LA CAPACITE DE TRAVAIL

1. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables?

Probablement, étant donné que l'assurée est âgée de 50 ans, qu'elle a effectué une scolarisation, qu'elle présente une certaine motivation à reprendre une activité professionnelle.

2. Peut-on améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu'à présent?

2.1 Si oui par quelles mesures?

Du point de vue médical, une prise en charge physiothérapeutique de mobilisation rachidienne active douce progressive en thérapie manuelle, des exercices de proprioception, associée à la pratique de massages doux, l'application de fango de massages subaquatiques (jet massage) pourrait diminuer la symptomatologie douloureuse et donc améliorer la capacité de travail.

De plus, une prise en charge psychothérapeutique de soutien et la prescription d'anti-dépresseur à visée antalgique pourrait améliorer la symptomatologie et surtout l'entrain de l'assurée.

[...]

3.2 Dans quelle mesure l'activité adaptée à l'invalidité peut-elle être exercée? A 100% avec restriction d'un point de vue ostéo-articulaire décrite ci-dessus.

3.3 Y a-t-il une diminution du rendement?

Du point de vue ostéo-articulaire pure, l'assuré ne devrait pas présenter de diminution de rendement dans une activité adaptée."

F. Sur proposition du SMR - qui relevait que l'expertise du Dr N._____ mettait en évidence un syndrome polyalgique diffus avec présence de tous les points de fibromyalgie (selon avis médical du 12 août 2005) -, une expertise psychiatrique a été demandée par l'Office AI au Dr L._____, directeur du secteur psychiatrique [...] (avec le médecin assistant Dr J._____). Le rapport d'expertise psychiatrique a été déposé le 14 septembre 2007. Il comporte les passages suivants:

"4.1. Diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail. Depuis quand sont-ils présents?

- F33.10_Trouble dépressif récurrent d'intensité moyenne sans syndrome somatique, existe depuis 2003.
- F70_Retard mental léger, existe depuis la naissance.
- F61_Troubles mixtes de la personnalité depuis le début de l'âge adulte.

Problèmes somatiques: syndrome lombo-vertébral sans atteinte radiculaire ou déficit sur discopathie L4-L5, ainsi que sur canal lombaire étroit congénital étagé.

[...]

5. Appréciation du cas et pronostic

La compréhension de la situation médicale de l'expertisée ne peut s'appréhender qu'en intégrant les données somatiques avec les

données psycho-sociales. L'expertisée qui présente des troubles cognitifs depuis sa naissance sous forme d'un retard mental léger n'a pu développer dans le cadre d'un milieu socio-familial carencé sur le plan affectif (fratrie importante, milieu rural et pauvre) une structure de personnalité mature.

L'émergence de douleurs secondaires à une affection somatique a brisé le fragile équilibre que présentait l'expertisée. Les douleurs ont été pour l'expertisée le révélateur inconscient de ses problèmes de dépendance et de sa finitude. Ayant peu de ressources cognitives, émotionnelles et affectives auxquelles s'associent un trouble mixte de la personnalité, l'expertisée a développé un état dépressif qu'elle a tendance à dénier et un état régressif. Les éléments somatiques, cognitifs auxquels se surajoutent un trouble de l'humeur et un trouble de la personnalité entraînant depuis 2003 une incapacité de travail de 90%. Celle-ci est peu susceptible d'évoluer en raison des nombreux déficits que présentent l'expertisée.
[...]

2. Influence des troubles sur l'activité exercée jusqu'ici

2.1. Mme G._____ est en arrêt de travail à 100% depuis le 24 janvier 2003. Comment agissent ces troubles sur l'activité exercée jusqu'ici?

A nouveau la réponse à cette question implique un volet somatique et psychiatrique, les deux étant difficilement dissociables chez cette patiente, Mme G._____ était employée comme femme de ménage, emploi qui nécessite bien entendu des capacités physiques conservées. En conséquence, les douleurs que présente l'expertisée constituent donc un empêchement à l'accomplissement de son emploi. De surcroît le trouble mixte de la personnalité et le retard mental impliquent des capacités de gestion intellectuelle et affective diminuées. L'état dépressif concomitant ne fait qu'aggraver la situation."

Le SMR a demandé au Dr L._____ de préciser certains éléments. Le 26 octobre 2007, l'expert a indiqué ce qui suit, en réponse à des questions complémentaires:

"3. Vous retenir un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen sans syndrome somatique. Or, nous ne voyons aucun épisode dépressif antérieur à l'épisode actuel. Quels sont les éléments vous permettant de retenir un trouble dépressif récurrent? En 2003, alors que les douleurs augmentent fortement et qu'elle était très préoccupée par le comportement de son fils, l'expertisée a très probablement présenté un épisode dépressif majeur.

4. De même, le status ne contient pas les critères diagnostiques permettant de retenir une gravité actuelle moyenne, selon la CIM-10. Quels sont les éléments constitutifs de l'épisode actuel de gravité moyenne?

L'évaluation de la gravité a été effectuée au moyen de l'échelle de dépression de Hamilton (17 items) qui a montré un score de 15 le 04.07.07, correspondant au haut de l'échelle d'une dépression légère et un score de 21 le 12.09.07, correspondant à une dépression de gravité moyenne.

5. Sous diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail, vous faites figurer le retard mental léger existant depuis la naissance et les troubles mixtes de la personnalité depuis le début de l'âge adulte. De toute évidence, ces deux conditions n'ont pas empêché l'assurée de travailler comme employée de maison pendant 14 ans. De quelle façon empêchent-elles l'assurée de travailler aujourd'hui?

Le retard mental léger (Q.I. de 58, correspondant à une intelligence très faible) et troubles mixtes de la personnalité diminuent notablement la flexibilité, les capacités d'adaptation et d'intégration au monde du travail. Il ne faut pas oublier que ces deux troubles se surajoutent aux problèmes somatiques présentés par l'expertisée ainsi qu'à l'épisode dépressif.

6. Quelles sont les limitations fonctionnelles strictement psychiatriques?

Chez cette expertisée, il est particulièrement important d'appréhender sa capacité de travail de manière multidimensionnelle, à savoir sur le modèle bio-psychosocial. Un raisonnement linéaire et fragmenté paraît peu pertinent dans le cas d'espèce, les déficits présentés par l'expertisée sont certainement supérieurs à la somme des parties. Ceci étant dit, les limitations fonctionnelles strictement psychiatriques sont représentées par des difficultés de concentration et d'attention, une diminution des capacités d'adaptation et de mobilisation de son énergie, une asthénie, des difficultés de verbalisation et de compréhension, une diminution des capacités de généralisation, de pensée catégorielle et de conceptualisation, une diminution des capacités d'apprentissage, une importante difficulté à saisir une situation dans son ensemble ainsi qu'une diminution du raisonnement logique.

7. Quelle est la capacité de travail en % du point de vue strictement psychiatrique?

Les considérations émises à la réponse 6 restent pertinentes pour apprécier la capacité de travail. Toutefois, dans les conditions actuelles de l'expertisée, la capacité de travail est de 30% du point de vue psychiatrique."

Le SMR (Dr Q._____) s'est prononcé sur l'expertise psychiatrique dans un rapport médical du 22 novembre 2007. Ce rapport expose notamment ce qui suit:

"On peut relever d'emblée que ni le retard mental ni le trouble de la personnalité n'ont eu d'incidence sur la capacité de travail de cette assurée par le passé. En l'absence d'une brusque décompensation, on peut donc affirmer qu'ils ne constituent pas une atteinte invalidante à la santé.

Reste le trouble dépressif dont le caractère récurrent peut être mis en doute, puisque rien dans l'anamnèse n'indique que l'épisode actuel a été précédé d'un ou de plusieurs autres épisodes de baisse de l'humeur entrecoupés de périodes de normothymie. De plus, on ne trouve pas dans le status les critères internationalement admis d'une dépression de gravité moyenne. L'échelle de Hamilton est un mauvais instrument diagnostique, son utilité étant réservée à l'évaluation de l'efficacité des traitements. De façon surprenante, on

décrit une assurée calme, collaborante, sans anomalie de la pensée ni élément psychotique, se disant satisfaite de sa vie en général, ainsi que de sa famille et de son entourage social. Ce n'est pas là le portrait d'une personne déprimée. Notre impression est encore confortée par le fait que l'assurée ne suit aucun traitement anti-dépresseur.

Mais même en admettant la réalité d'un état dépressif de gravité moyenne, ceci ne constitue pas une comorbidité psychiatrique qu'on puisse séparer du trouble somatoforme douloureux.

Les experts indiquent une bonne entente avec son mari, ses enfants, ses frères et soeurs et l'entourage social. On ne peut donc pas conclure à une perte d'intégration psycho-sociale dans tous les domaines de l'existence.

Les experts, se fondant sur le modèle bio-psycho-social, concluent d'abord à une incapacité de travail totale dans toute activité de revenir à une incapacité de 30% (courrier du 26.10.2007) sans explication.

A notre avis, le modèle bio-psycho-social ne peut pas s'appliquer dans le domaine de l'assurance-invalidité. Nous devons au contraire nous appliquer à décrire des limitations fonctionnelles médicale objectives. Dans cette optique, nous devons nous en tenir aux indications du Dr N. _____ à savoir une capacité de travail de 70% comme employée de maison, et de 100% dans une activité adaptée. L'empêchement ménager de 42% nous paraît surestimé. Il ne devrait en tous cas pas être supérieur à l'incapacité de travail comme employée de maison, soit 30%."

G. Dans un préavis du 16 juillet 2008 (projet de décision), l'Office AI a exposé que G. _____ n'avait pas droit à une rente d'invalidité. Il a retenu qu'en bonne santé, elle travaillerait à 70% comme employée de maison (statut de personne active), tout en étant ménagère à 30%. L'Office AI a retenu un taux de 42% pour les empêchements dans la tenue du ménage; par ailleurs, selon ce préavis, une capacité de travail de 70% pouvait raisonnablement être exigée dans l'activité d'employée de maison. Aussi le degré d'invalidité global a-t-il été estimé à 12,6% (42% de 30%).

Le 30 juillet 2008, G. _____ a fait part de son désaccord. Son médecin, le Dr X. _____, a également écrit à l'Office AI, le 29 septembre 2008, pour présenter ses objections, au sujet des limitations fonctionnelles dans l'exercice de tâches ménagères.

L'Office AI a rendu le 11 novembre 2008 une décision formelle de refus de rente d'invalidité. Celle-ci expose d'une part que les empêchements dans la tenue du ménage sont évalués à 42% (comme

dans le préavis du 16 juillet précédent); d'autre part, elle retient qu'une capacité de travail de 70% peut raisonnablement être exigée dans une activité adaptée à l'état de santé. Se référant aux données statistiques (enquêtes sur la structure des salaires de l'OFS, salaire de référence 2004 pour les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé), l'Office AI a effectué le calcul suivant:

Revenu annuel dans l'activité habituelle (70%): 33'874 fr.
Salaire annuel hypothétique sans invalidité, activité légère (100%): 48'584 fr.
Salaire annuel hypothétique à 70%: 34'009 fr.
Abattement compte tenu des limitations liées au handicap: 10%
Revenu annuel d'invalidé: 30'608 fr.
Perte de gain: 3'265 fr. soit un degré d'invalidité de 9,64%
Degré d'invalidité global (y compris 12,6% dans l'activité ménagère): 19%.

Le degré d'invalidité étant inférieur au seuil de 40%, le droit à une rente n'a pas été reconnu. La pleine capacité de travail dans une activité adaptée a été retenue sur la base de l'expertise du Dr N._____.

H. G._____, désormais représentée par Me Anne-Sylvie Dupont, a recouru contre la décision du 11 novembre 2008 auprès du Tribunal des assurances. Elle conclut à sa réforme, dans ce sens qu'elle a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité, depuis la date que justice dira. A titre subsidiaire, elle demande l'annulation de la décision et le renvoi de l'affaire à l'Office AI pour nouvelle décision au sens des considérants.

L'Office AI propose le rejet du recours.

La recourante a déposé des déterminations en demandant, au cas où l'expertise psychiatrique du Dr L._____ devrait être écartée, qu'une nouvelle expertise psychiatrique soit ordonnée.

E n d r o i t :

1. La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009

et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (cf. la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, est donc recevable.

3. La recourante – qui ne prétend pas à d'autres prestations que l'octroi d'une rente d'invalidité – critique la décision attaquée en faisant en substance valoir que l'expertise psychiatrique du Dr L._____ a une pleine valeur probante, notamment parce qu'elle a été effectuée selon les règles de l'art et qu'elle ne saurait être écartée. La recourante se prévaut du diagnostic de fibromyalgie, évoqué par l'expert N._____, et relève que dans un tel contexte, une expertise psychiatrique est nécessaire. D'après le recours, les conclusions de l'expertise rhumatologique (Dr N._____) ne seraient pas à elles seules pertinentes. La recourante se réfère en outre à d'autres éléments du dossier, notamment à l'expertise du Dr W._____, qui donnent selon elle des indices en faveur d'une incapacité de travail totale.

a) La recourante a cessé de travailler, en 2003, à cause de lombalgies. Sur le plan somatique, les diagnostics retenus, notamment dans l'expertise N._____, ne sont pas critiqués. Il s'agit ainsi d'un cas de fibromyalgie, auquel il y a lieu d'appliquer, du point de vue de l'assurance-

invalidité et de l'évaluation de l'incapacité de travail, les critères de la jurisprudence du Tribunal fédéral.

Précisément, selon la jurisprudence (ATF 132 V 65, consid. 4.2, et les arrêts cités) – qui vise tant les troubles somatoformes douloureux que la fibromyalgie –, ces atteintes n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité. Il existe une présomption que ces troubles ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. Pour les raisons qui viennent d'être exposées ci-dessus, il y a lieu de poser la même présomption en présence d'une fibromyalgie.

La Cour suprême a toutefois reconnu qu'il existe des facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté, et a établi des critères permettant d'apprécier le caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux. Il est légitime d'admettre que ces circonstances sont également susceptibles de fonder exceptionnellement un pronostic défavorable dans les cas de fibromyalgie. A cet égard, on retiendra, au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Peut constituer une telle comorbidité un état dépressif majeur. Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents et transposables au contexte de la fibromyalgie, un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie et l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée. En présence d'une comorbidité psychiatrique, il sera également tenu compte de l'existence d'un état psychique cristallisé résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie). Enfin, comme dans les cas de troubles somatoformes douloureux, on conclura à l'absence d'une atteinte

à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable - par exemple, une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (cf. également ATF 135 V 215, consid. 6.1.2).

b) L'Office AI a fait effectuer une expertise psychiatrique, afin de déterminer si l'on était en présence d'une comorbidité psychiatrique d'une gravité et d'une importance suffisantes au regard de la jurisprudence précitée. Les qualifications professionnelles de l'expert psychiatre (et de son assistant) ainsi que la méthodologie de l'expertise ne sont pas en cause. En revanche, pour l'appréciation de la comorbidité psychiatrique, l'Office AI, sur la base d'un avis du SMR, a considéré que sa gravité n'était pas suffisante. Cette question étant décisive, vu la jurisprudence, l'expert psychiatre a été invité à préciser ses réponses (lettre du 26 octobre 2007). Il en ressort clairement que seule une dépression de gravité moyenne - après un éventuel épisode majeur en 2003, au moment où les lombalgies ont amené la recourante à mettre fin à son activité d'employée de maison (soit à une époque où plusieurs médecins l'avaient examinée, sans pourtant diagnostiquer d'épisode dépressif majeur) - peut être retenue. Même associée à un retard mental léger, qui n'a pas empêché la recourante de tenir son ménage et travailler plusieurs années, tout en conservant une bonne intégration sociale, cette dépression n'équivaut pas à une comorbidité psychiatrique importante. L'expert psychiatre n'a du reste jamais affirmé l'existence d'une telle comorbidité psychiatrique.

Certes, l'expert psychiatre estime finalement (dans ses réponses complémentaires du 26 octobre 2007) que la capacité de travail est de 30% du point de vue psychiatrique. Dans le cadre de l'évaluation de

la capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération (cf. art. 16 LPGA), le médecin doit indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler; les données médicales peuvent constituer un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256, consid. 4). En l'occurrence, l'estimation de 30% - qui devrait concerner une activité adaptée (activité industrielle légère à 70%, dans un cadre compatible avec les capacités de gestion intellectuelle et affective - cf. rubrique 2.1 de l'expertise psychiatrique) n'est pas motivée, l'expert psychiatre n'ayant nullement pris position sur d'autres données médicales à ce propos, en particulier sur l'avis du Dr N._____, expert rhumatologue qui admet une capacité entière. S'agissant de cette estimation, l'avis de l'expert psychiatre n'est donc pas probant.

La recourante ne critique pas en tant que telle l'expertise N._____, puisqu'elle se borne à se prévaloir d'une appréciation différente sur le plan psychiatrique. A ce propos, il y a du reste lieu de relever que les difficultés psychosociales ou socio-culturelles n'ont pas à être prises en considération pour déterminer la capacité de travail dans une activité adaptée (ATF 127 V 294, consid. 5). Aussi les explications de l'expert psychiatre au sujet d'un modèle bio-psychosocial ne sont-elles pas concluantes dans ce contexte.

En somme, les éléments médicaux du dossier étaient suffisants pour appliquer les règles posées par la jurisprudence à propos de la fibromyalgie. L'Office AI pouvait donc renoncer à compléter l'instruction sur le plan psychiatrique; *a fortiori*, il n'y a pas lieu d'ordonner une expertise psychiatrique judiciaire. Ainsi, il importe peu que l'appréciation générale des pièces médicales par le SMR, à la fin de la procédure administrative (rapport du 22 novembre 2007), n'ait pas été rédigée par un spécialiste en psychiatrie.

Dès lors, l'Office AI n'a pas violé le droit fédéral en refusant les prestations requises, car le degré d'invalidité constaté est largement

inférieur au seuil de 40% fixé à l'art. 28 LAI. Les griefs de la recourante sont donc mal fondés.

4. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. La recourante, qui succombe, supporte les frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI; 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 11 novembre 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 250 fr. (deux cent cinquante francs), sont mis à la charge de la recourante G._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président:

Le greffier:

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à:

- Me Anne-Sylvie Dupont (pour G. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier: