

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1904/2007

ATAS/611/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 2

du 27 mai 2008

En la cause

Madame F_____, domiciliée à Genève, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître WAVRE Jean-Pierre

recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue
de Lyon 97, GENEVE

intimé

**Siégeant : Isabelle DUBOIS , Présidente; Anne REISER et Eugen MAGYARI, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame F_____ (ci-après la recourante), née en août 1949, serveuse de profession, a déposé une demande de prestations d'assurance-invalidité le 13 mars 2003, en raison d'une fibromyalgie et de rhumatismes.
2. L'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) a réuni différents certificats médicaux, dans le cadre de l'instruction de la demande.
3. Dans son rapport du 27 mars 2003, la Dresse L_____ psychiatre, a diagnostiqué un épisode dépressif moyen avec symptômes somatiques. La patiente présentait notamment une fibromyalgie. L'incapacité de travail était totale depuis le 7 août 2002.
4. Dans un rapport du 12 août 2003, le Dr M_____, rhumatologue, a diagnostiqué un syndrome douloureux chronique et une fibromyalgie floride, un état dépressif, des cervicalgies sur probable arthrose, ainsi que des lombalgies chroniques secondaires à des discopathies modérées L3-L4 et L4-L5. Sur le plan rhumatologique, les discopathies lombaires pouvaient entraîner, dans des emplois mal adaptés, des lombalgies. De même, il pouvait exister des cervicalgies et des douleurs des épaules lors des mouvements répétitifs. Le syndrome douloureux était invalidant, entraînant une réduction de 50 % de la capacité de travail, aggravée par le stress. La patiente pouvait travailler en position assise pendant quatre heures par jour, dans une activité de caissière.
5. Dans son rapport du 9 juillet 2004, la Dresse L_____ a relevé que l'état de santé s'était amélioré; l'incapacité travail était toutefois toujours totale d'un point de vue psychiatrique.
6. La recourante a été soumise à un examen clinique bidisciplinaire effectué par le SERVICE MÉDICAL RÉGIONAL (ci-après SMR). Les experts n'ont posé aucun diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail; les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail étaient des rachialgies sur discrets troubles statiques et dégénératifs du rachis, une fibromyalgie, une personnalité émotionnellement labile de type impulsif, une obésité, ainsi qu'une stéatose hépatique sévère. D'un point de vue somatique, la fibromyalgie ne conduisait pas à une incapacité de travail en l'absence d'une pathologie psychiatrique invalidante et des critères de MOSIMANN. Par ailleurs, les troubles statiques et dégénératifs du rachis étant très discrets, ils ne conduisaient pas à une incapacité de travail. D'un point de vue psychiatrique, au vu de son trouble de la personnalité, l'assurée souffrait d'un contact interpersonnel difficile, souvent conflictuel. Les experts ont conclu à une capacité de travail complète dans l'activité habituelle de l'assurée, de serveuse.

7. Par décision du 27 janvier 2006, l'OCAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée.
8. Par courrier du 24 février 2006, l'assurée a formé opposition à cette décision. Le 16 août 2006, elle a complété son opposition, exposant souffrir d'une fibromyalgie invalidante et concluant principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.
9. Par décision sur opposition du 5 avril 2007, l'OCAI a rejeté l'opposition, au motif que l'examen bidisciplinaire du SMR avait pleine valeur probante et concluait à une capacité totale de travail. Par ailleurs, les documents médicaux produits en procédure d'opposition, en particulier celui du chirurgien de la main le Dr N_____, ne permettaient pas de retenir une incapacité de travail durable, mais au plus une immobilisation transitoire du poignet de 8 à 10 semaines, vu la fracture de l'extrémité distale du radius gauche le 30 mars 2006.
10. Par courrier du 15 mai 2007, l'assurée a recouru contre cette décision auprès du Tribunal de céans, concluant préalablement à pouvoir compléter le présent recours et produire de nouveaux certificats médicaux, principalement à l'annulation de la décision et à l'octroi d'une rente d'invalidité. Elle rappelle qu'elle souffre depuis près de quatre ans de troubles dépressifs récurrents et de fibromyalgie, processus maladif qui s'étend sur plusieurs années sans rémission durable, avec des affections corporelles chroniques et une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie courante, qui rendent la fibromyalgie invalidante. Elle produit une attestation du Dr M_____ du 23 juin 2006, selon laquelle il suivait la patiente depuis 2002 pour des cervico-lombalgies et un syndrome douloureux chronique (fibromyalgie). Ces problèmes pouvaient limiter la reprise de son ancien travail de serveuse en raison de décompensations douloureuses cervicales lors du port de charges. La recourante produit également des certificats du Dr O_____, psychiatre au département de psychiatrie des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après HUG), selon lesquels elle est en traitement pour des troubles psychiques, ainsi qu'un certificat médical du Docteur P_____, médecin interne du département de psychiatrie des HUG, qui diagnostique une personnalité émotionnellement labile et un trouble dépressif récurrent, sans se déterminer sur la capacité actuelle de travail de la recourante, qui est du ressort des médecins somaticiens en raison de la fibromyalgie.
11. Dans sa réponse du 25 juin 2007, l'OCAI a conclu au rejet du recours, se référant à sa décision attaquée.
12. Dans son complément au recours du 17 septembre 2007, la recourante conclut préalablement à la comparution personnelle des parties, à un nouvel examen bidisciplinaire, à l'audition de témoins, et maintient que la fibromyalgie est, dans son cas, invalidante au sens de la jurisprudence fédérale.

13. Lors de l'audience de comparution personnelle du parti du 13 novembre 2007, les parties ont déclaré ce qui suit:

« Mme F_____ : Sur question, j'indique avoir essentiellement travaillé come serveuse, c'est vrai qu'il y a longtemps j'avais entamé une formation en dactylographie, mais je ne l'ai pas terminée. Vous me demandez comment s'est passé l'examen bidisciplinaire à Vevey. J'explique que la Dresse Q_____ était très gentille, c'est plutôt elle qui a posé les questions. Elle avait l'air de très bien comprendre mes difficultés de vie. Le Dr R_____ était correct mais beaucoup plus froid, il m'a très peu parlé.

Vous me donnez lecture du descriptif de ma vie quotidienne établi par le SMR. Par rapport à la date de l'entretien, cela est exact. Aujourd'hui je suis séparée et en instance de divorce.

J'ai été hospitalisée il y a environ deux ans à Belle-Idée, en raison de graves problèmes familiaux. Depuis, je suis hebdomadairement un traitement auprès de la consultation des Pâquis, je vais suivre une psychiatre que j'ai rencontrée là-bas. Je signale avoir tenté de travailler comme nettoyeuse à raison de deux heures par jour depuis courant 2006, mais je devais remplacer mes collègues, cela était épuisant, car j'étais cheffe. Par ailleurs on vient de découvrir un problème au foie et à la vésicule et je vais être opérée tout prochainement.

Me KUICENSKY: Il est vrai que l'attestation que j'ai produite du Dr S_____ est pour le moins succincte. Je lui demanderai la production d'un rapport médical détaillé comprenant les différents diagnostics, leur date de survenance, et leur conséquence sur la capacité de travail de ma cliente dans l'activité de serveuse et dans une activité adaptée ».

Sur quoi un délai a été fixé au conseil de la recourante pour produire un rapport médical du Dr S_____ au 15 janvier 2008.

14. Dans un délai prolongé, la recourante a produit un rapport médical du Docteur S_____, spécialiste F. M. H. en médecine interne au centre médical du Léman, du 23 janvier 2008. Ce médecin atteste des problèmes suivants : hypertension artérielle depuis 2004, sans répercussion sur la capacité de travail ; fibromyalgie depuis 2001, peu compatible avec une activité de serveuse, une reprise d'activité moins physique est peu probable vu les troubles de la concentration associés ; État anxio-dépressif depuis 2001 ayant des répercussions sur ses capacités physiques et mentales ; status post cholécystectomie laparoscopique, status post diverticulite, status post appendicectomie, status post cure de varices, diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail. Ainsi, la capacité de travail est limitée par des facteurs tant physiques que psychiques.
15. Ce document a été remis à l'OCAI pour être soumis au SMR. Dans un avis du 28 mars 2008, celui-ci considère que le Dr S_____ ne démontre pas d'aggravation

de l'état de santé ni de nouvelles atteintes qui puissent justifier que l'on s'écarte des conclusions du rapport SMR du 23 janvier 2006, ni de l'examen clinique bidisciplinaire du 11 novembre 2005. Cet examen n'avait pas mis en évidence de maladie psychique préexistante et incapacitante ni de fibromyalgie invalidante au sens de la jurisprudence.

16. Par écriture du 30 avril 2008, la recourante maintient ses conclusions. Elle souhaite que son aptitude au travail soit testée et demande que le Tribunal ordonne une telle mesure, et persiste en outre dans sa demande d'enquêtes.
17. Après transmission de cette écriture à l'OCAI le 15 mai 2008, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. 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 dans le domaine des assurances sociales. Selon la jurisprudence, la législation applicable en cas de changement de règles de droit reste celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 166 consid. 4b), les faits sur lesquels le tribunal de céans peut être amené à se prononcer dans le cadre d'une procédure de recours étant par ailleurs ceux qui se sont produits jusqu'au moment de la décision administrative litigieuse (ATF 121 V 366 consid. 1b). La LPGA est donc applicable cas d'espèce.
3. Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA).
4. Le litige porte sur l'évaluation de l'invalidité de la recourante et en particulier sur le droit à une rente entière de l'assurance-invalidité.
5. On rappellera qu'est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale,

d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA);

En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur au 1er janvier 2003, 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 à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. Depuis le 1er janvier 2004, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % 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.

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

6. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge 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. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge 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 351 consid. 3a).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances (ci-après TFA) a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb). Notamment, l'indépendance et l'impartialité des experts des COMAI, exigées par les art. 4 aCst. et 6 par. 1 CEDH, est réputée garantie (cf. ATF 123 V 175 et JAAC 1998 n° 95 p. 917 ; ATFA du 21 avril 2004, I 621/03, consid. 4). Les médecins de SMR, liés par un rapport de travail à l'OCAI, n'ont pas l'indépendance de l'expert neutre mais cela n'enlève pas, a priori, toute valeur probante à leur examen. Il y a bien eu lieu, au contraire, d'examiner celle-ci à la lumière des critères susmentionnés. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

7. D'après la jurisprudence (ATF 131 V 49 consid. 1.2), la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, soit aussi de troubles somatoformes douloureux persistants, suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 398 ss consid. 5.3 et consid. 6).

Comme pour toutes les autres atteintes à la santé psychique, le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants ne constitue pas encore une base suffisante pour conclure à une invalidité. Au contraire, il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. Le caractère non exigible de la réintégration dans le processus de travail peut résulter de facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté. Dans un tel cas, en effet, l'assuré ne dispose pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs. La question de savoir si ces circonstances exceptionnelles sont réunies doit être tranchée de cas en cas à la lumière de différents critères. Au premier plan figure la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. D'autres critères peuvent être déterminants. Ce sera le cas des affections corporelles chroniques, d'un processus malade s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, 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), de 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 (ATF 130 V 352 consid. 2.2.3). Plus ces critères se manifestent et imprègnent les constatations médicales, moins on admettra l'exigibilité d'un effort de volonté (MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gall 2003, p. 77).

Dans le cadre de la libre appréciation dont ils disposent, l'administration et le juge (en cas de litige) ne sauraient ni ignorer les constatations de fait des médecins, ni faire leurs les estimations et conclusions médicales relatives à la capacité (résiduelle) de travail, sans procéder à un examen préalable de leur pertinence du point de vue du droit des assurances sociales. Cela s'impose en particulier lorsque l'expert atteste une limitation de la capacité de travail fondée uniquement sur le diagnostic de troubles somatoformes douloureux. Dans un tel cas, il appartient aux autorités administratives et judiciaires d'examiner avec tout le soin nécessaire si l'estimation médicale de l'incapacité de travail prend en considération également des éléments étrangers à l'invalidité (en particulier des facteurs psychosociaux et socio-culturels) qui ne sont pas pertinents du point de vue des assurances sociales (ATF 127 V 299 consid. 5a; VSI 2000 p. 149 consid. 3), ou si la limitation (partielle ou totale) de la capacité de travail est justifiée par les critères juridiques déterminants, énumérés ci-dessus (cf. ATF 130 V 352 consid. 2.2.5).

Par ailleurs, s'agissant des troubles dépressifs, il y a lieu d'observer que selon la doctrine médicale (cf. notamment DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 4ème édition, p. 191) sur laquelle s'appuie le Tribunal fédéral des assurances, les états dépressifs ne constituent en principe pas une comorbidité psychiatrique grave et durable à un trouble somatoforme douloureux, dans la mesure où ils ne sont en règle générale qu'une manifestation réactive ne devant pas faire l'objet d'un diagnostic séparé (ATF 130 V 356 consid. 3.3.1 in fine; MEYER/BLASER, op. cit. p. 81, note 135).

Enfin, on précisera que dans un arrêt du 8 février 2006 (ATF 132 V 65), le TFA a considéré qu'il se justifiait, sous l'angle juridique, et en l'état actuel des connaissances, d'appliquer par analogie les principes développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux lorsqu'il s'agit d'apprécier le caractère invalidant d'une fibromyalgie. Ces deux atteintes à la santé présentent en effet des caractéristiques communes, en tant que leurs manifestations cliniques - plaintes douloureuses diffuses - sont pour l'essentiel similaires et qu'il n'existe pas de pathogenèse claire et fiable pouvant en expliquer l'origine. Cela rend dans les deux cas la limitation de la capacité de travail difficilement mesurable, car l'on ne peut pas déduire l'existence d'une incapacité de travail du simple diagnostic

posé, dès lors que celui-ci ne renseigne pas encore sur l'intensité des douleurs ressenties par la personne concernée, ni sur leur évolution ou sur le pronostic qu'on peut poser dans un cas concret. Aussi convient-il également, en présence d'une fibromyalgie, de poser la présomption que cette affection ou ses effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 131 V 50). Les critères susmentionnés, permettant d'apprécier le caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux peuvent être transposés au contexte de la fibromyalgie.

En revanche, quand bien même le diagnostic de fibromyalgie est d'abord le fait d'un médecin rhumatologue, il convient d'exiger le concours d'un médecin spécialiste en psychiatrie lorsqu'il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail que la fibromyalgie est susceptible d'entraîner, dès lors que les facteurs psychosomatiques ont, selon l'opinion dominante, une influence décisive sur le développement de cette atteinte à la santé. Une expertise interdisciplinaire tenant à la fois compte des aspects rhumatologiques et psychiques apparaît donc la mesure d'instruction adéquate pour établir de manière objective si l'assuré présente un état douloureux d'une gravité telle - eu égard également aux critères déterminants précités - que la mise en valeur de sa capacité de travail sur le marché du travail ne peut plus du tout ou seulement partiellement être exigible de sa part (voir aussi HENNINGSEN, Zur Begutachtung somatoformer Störungen in : Praxis 94/2005, p. 2007 ss.). Demeurent réservés les cas où le médecin rhumatologue est d'emblée en mesure de constater, par des observations médicales concluantes, que les critères déterminants ne sont pas remplis, ou du moins pas d'une manière suffisamment intense, pour conclure à une incapacité de travail (ATF 132 V 65 consid. 4.3).

8. En l'espèce, SMR a procédé à cet examen bidisciplinaire, et la recourante a été examinée par un médecin rhumatologue et par un médecin psychiatre. Les examinateurs ont constaté, sur le plan somatique, de discrets troubles statiques du rachis qui ne conduisent pas à une incapacité de travail. Ils n'ont pas retenu de troubles psychiatriques invalidants, le trouble de la personnalité diagnostiqué ne l'empêchant pas de travailler comme serveuse ou dans toute autre profession non qualifiée. Ils ont écarté l'hypothèse que les éléments de souffrance soient liés à un épisode dépressif, et indiqué qu'en tous les cas l'intensité de celui-ci ne serait pas sévère. Le rapport d'examen du SMR du 11 novembre 2005 se fonde sur des examens cliniques et pluridisciplinaires complets et prend en considération les plaintes exprimées par la recourante. Il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse et du dossier médical. La description de la situation médicale et son appréciation sont claires. Les examinateurs se sont exprimés sur l'évolution de l'état de santé depuis le début de l'incapacité de travail ainsi que sur la capacité de travail exigible et ont dûment motivé leur point de vue. Ainsi, ce rapport remplit toutes les conditions jurisprudentielles permettant de lui reconnaître une pleine force probante (cf. ATF 125 V 352 consid. 3a et la référence). Interrogée d'ailleurs à ce sujet, la recourante n'a pas émis de critiques particulières à l'égard des experts ou de l'examen. Elle a notamment confirmé leur description de sa vie quotidienne. Il

ressort de celle-ci qu'en aucun cas la recourante ne se trouve en perte d'intégration sociale, même si la vie sociale du couple est restreinte.

Selon la recourante, les examinateurs s'écartent, à tort, de l'incapacité de travail retenue par ses médecins traitants. Toutefois, on peut relever que le Dr O_____ ne se détermine pas sur la capacité de travail de sa patiente. Le Dr P_____, pour sa part, renvoie dans son certificat du 22 août 2007 pour cette question à l'appréciation de nature somatique, précise qu'il n'a pas donné de certificats d'incapacité de travail pour des raisons psychiques à la recourante, à l'exception de certificats d'incapacité ponctuelle, établis lors d'exacerbations des troubles. Quant au docteur T_____ il considère, certes, que sa patiente se trouve en arrêt de travail depuis le 20 mars 2006, mais en raison de la fracture du poignet gauche. Il mentionne, pour le surplus, et s'agissant du syndrome douloureux, comme « ce type de problème peut limiter une reprise de son ancien travail de serveuse en raison de décompensations douloureuses cervicales par le port de charges » (cf. rapport du 23 juin 2006). Quant au Dr S_____, il n'atteste pas non plus de totale incapacité de travail, considérant que seuls les diagnostics de fibromyalgie et d'état anxio-dépressif ont une conséquence sur la capacité de travail, sans pour autant estimer celle-ci. Il précise d'ailleurs que la fibromyalgie est « peu compatible avec une activité de serveuse », et que les troubles de la concentration rendent peu probable la reprise d'une activité moins physique. Une telle activité, adaptée, est néanmoins possible. Par conséquent, il est inexact de dire que les médecins traitants de la recourante s'opposent véritablement aux conclusions de SMR, s'agissant de la capacité de travail. Au contraire, il faut bien conclure avec ce dernier - qui a une position plus neutre que le médecin traitant, comme mentionné ci-dessus - que la capacité de travail reste entière, même dans l'activité de serveuse, même si une activité plus légère serait plus adaptée. Il faut garder à l'esprit, en effet, l'exigence du tribunal fédéral s'agissant des critères invalidants du trouble somatoforme douloureux ou de la fibromyalgie. En l'espèce aucun médecin ne considère que la recourante n'a pas les ressources nécessaires à la reprise d'un emploi, exigible d'elle même au prix d'efforts importants. Rien n'indique non plus que l'état psychique soit cristallisé, au contraire puisque cet état s'est amélioré entre mars 2003 et juillet 2004 (rapport de la Dresse L_____ - TUSKE du 9 juillet 2004); il n'est pas établi que la situation médicale ne peut être améliorée de sorte que l'on ne peut retenir l'échec de tous les traitements; les troubles somatiques diagnostiqués sont légers. Il n'y a pas de perte d'intégration sociale, comme mentionné plus haut. Enfin, aucun trouble psychiatrique invalidant n'a été retenu.

9. La recourante sollicite des mesures d'instruction, en particulier l'audition de témoins. Toutefois si le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies, est convaincu que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves

(appréciation anticipée des preuves; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité). Tel est le cas en l'espèce. La mesure consistant à évaluer de son aptitude au travail n'est pas davantage exigible, puisque celle-ci entrerait dans les mesures de réadaptation au sens large, qui supposent une invalidité de l'ordre de 20 % (voir par exemple ATF cause I 322/03) ou supposeraient que l'on retienne une incapacité partielle de travail sans pouvoir déterminer quel type d'activité pourrait être adaptée, ce qui n'est pas le cas.

10. Au vu de ce qui précède, le recours ne peut être que rejeté. Par ailleurs, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006, apporte des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Il sera donc perçu un émolument.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de 200 fr. à la charge de la recourante.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Yaël BENZ

Isabelle DUBOIS

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le