REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3081/2006 **ATAS/965/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 5

du 12 septembre 2007

En la cause

Madame F_____, domiciliée , BERNEX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître PARDO Soli	recourante

contre

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

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame F_____, née le 1981, a terminé la scolarité en première année du collège en 1998. Le 27 septembre 1999, elle commence un apprentissage de fleuriste. Depuis le 8 octobre 1999, une incapacité de travail totale est attestée, raison pour laquelle l'apprentissage a été interrompu.

2. Depuis le 1er janvier 2000, l'intéressée est entretenue par l'Hospice général.

3. Par demande reçue le 7 janvier 2000, l'intéressée forme une demande de prestations d'assurance-invalidité en vue d'une orientation professionnelle et d'un reclassement dans une nouvelle profession.

4. Dans son rapport du 17 janvier 2000, la Dresse A_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, atteste une incapacité de travail de 100% à partir du 8 octobre 1999 pour une durée indéterminée, en raison d'une subluxation externe des rotules, symptomatique à droite, et genu valga sévère bilatéral avec tendinite à la patte d'oie à droite. Les douleurs remontent à 1996 et se sont exacerbées lorsqu'elle a débuté l'apprentissage de fleuriste où l'assurée devait porter souvent des charges, s'agenouiller, monter et descendre.

5. Le 21 janvier 2000, la Dresse A_____ procède à une arthroscopie diagnostique du genou droit et la section par voie ouverte de l'aileron rotulien externe.

6. Dans son rapport du 29 septembre 2000, la Dresse B_____, spécialiste en médecine interne et maladies rhumatismales, émet les diagnostics d'état dépressif, d'une maladie Hashimoto peu symptomatique, d'un syndrome des ovaires polykystiques et de fibromyalgie probable. Elle précise "Le problème essentiel actuellement est celui de son état dépressif, pour lequel la patiente a été adressée à un confrère psychiatre, avec lequel elle a débuté une psychothérapie. Sur le plan physique, il n'y a pas pour l'instant de problèmes majeurs. Il s'agit de soutenir cette jeune patiente pour reprendre ses études, vu qu'elle a des très bonnes capacités intellectuelles, comme le prouvent les résultats du rapport d'examen neuropsychologique effectué à l'HCUG le 29.06.00 à ma demande. Elle peut tout à fait envisager une activité professionnelle à plein temps par la suite, par exemple dans le secrétariat, sciences de l'éducation, enseignement…".

7. Le 16 juillet 2001, la Dresse B_____ déclare que l'état de santé de sa patiente s'est plutôt amélioré et que le pronostic est bon. Elle note en outre qu'il paraît important de lui proposer un reclassement professionnel ou de l'encourager à débuter une formation de son choix. Ce médecin relève enfin qu'elle ne cautionne pas une incapacité de travail, ni une demande de rente.

8. A la demande de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après l'OCAI), l'assurée l'informe le 22 septembre 2001 qu'elle a été promue à la fin de la 9ème classe du cycle d'orientation, section moderne. Ses deux échecs à l'Ecole des arts décoratifs (arrêt en 1997) et au collège (arrêt en 1998) étaient dus à son état de santé (énorme fatigue, douleurs diverses, surtout le dos et les genoux, impossibilité de se concentrer, lenteur). Elle a suivi des entretiens avec un psychiatre durant deux mois en 1996, puis un ou deux en décembre 1998 et janvier 1999, parce qu'elle était affectée par ses échecs. Elle aimerait suivre une formation de graphiste qui commence le 1er octobre. Il lui est physiquement impossible de suivre une formation à plein temps.

9. En décembre 2002, l'assurée fait l'objet d'une expertise rhumatologique et psychiatrique au Centre d'observations médical de l'assurance-invalidité (ci-après : COMAI). Selon le rapport du 1er juillet 2003 de ce centre, elle présente les diagnostics, avec influence essentielle sur la capacité de travail, de trouble mixte de la personnalité, de trouble dépressif récurrent atypique et de syndrome douloureux somatoforme persistant sous forme de fibromyalgie. Les diagnostics suivants sont sans influence essentielle sur la capacité de travail : syndrome des ovaires polykystiques avec une obésité, une irrégularité menstruelle et un discret hirsutisme, hypothyroïdie fruste, hyperlaxité ligamentaire et syndrome fémoro-patellaire, ainsi que status après arthroscopie et section de l'aileron externe du genou droit. Dans l'appréciation finale du cas, il est relevé que l'expertisée présente une pathologie psychiatrique complexe qu'elle exprime par une symptomatologie douloureuse chronique, importante et invalidante qu'on peut qualifier de fibromyalgie ou mieux encore de syndrome douloureux somatoforme persistant. A cela s'ajoute un trouble mixte de la personnalité et un trouble dépressif récurrent atypique. Elle présente également un retrait social, des craintes hypocondriaques et un manque d'investissement dans le quotidien. La pathologie psychiatrique est prépondérante et détermine une altération importante de la capacité de travail, laquelle est estimée par les experts à 30%. Grâce à une prise en charge psychiatrique et une médication anti-dépressive, la situation devrait pouvoir être améliorée et, à l'avenir, elle devrait être capable de suivre une formation professionnelle. Les experts, à savoir les Drs C_____ et D_____, relèvent en outre ce qui suit :

> "Madame F_____ a vécu des négligences graves durant son enfance et son adolescence, qui ne lui ont pas permis de se constituer de manière suffisamment solide. D'une part, un père qui la critique et qui, surtout se laisse mettre à distance; d'autre part, une mère qui cède à ses caprices, tout en la laissant seule et livrée à elle-même. Une telle configuration familiale n'a pas permis à l'expertisée d'appuyer son identité en construction sur des repères stables et fiables.

> Ne pouvant dès lors se constituer comme une personne digne de valeur et d'intérêt, l'expertisée s'est forgée une identité marquée par une fragilité de base qui ne lui permet pas de s'accomplir - pensant par exemple à ses diverses formations et apprentissages qu'elle n'a pu qu'entamer. Dans ce contexte, la personnalité de l'expertisée se développe sur des modes principalement borderline et dépendant. En ce qui concerne la perturbation dépressive, on relève certains symptômes spécifiques (anhormie marquée, anédonie modérée, arythmie avérée), mais non d'autres; et l'on observe surtout une oscillation des symptômes en fonction du contexte et de la situation du moment - ce qui nous amène à conclure à une dépression atypique, telle qu'on la rencontre fréquemment chez les patients présentant un trouble de la personnalité.
>
> Le syndrome douloureux chronique est avéré par la prépondérance de la douleur dans la vie et le discours de l'expertisée; tout se passe comme si son existence se construisait autour de la douleur. Les demandes fréquentes d'investigations médicales diverses, ainsi que la préoccupation de Madame F_____ quant à ses douleurs et son avenir, sont des signes également relevants.
>
> Dans un entretien téléphonique, la Dresse E_____ - qui suit Madame F_____ depuis juin 2002 - souligne une problématique identitaire qui va dans le sens de notre diagnostic de trouble de la personnalité. Elle précise également la dépression, à laquelle elle rattache les plaintes somatiques. Compte tenu de l'avancée de son travail avec l'expertisée, elle propose "qu'une invalidité complète lui soit reconnue dans un premier temps et qu'une réévaluation soit faite d'ici à un an"." (p. 10 du rapport)

10. Dans son avis médical du 5 août 2003, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) observe:

> "Nous estimons que la partie psychiatrique de l'expertise du COMAI de Lausanne est une fois de plus déficiente et qu'il ne nous semble en aucune façon justifié de conforter une jeune femme, souffrant d'une pathologie peu grave, dans un rôle d'invalide. Non seulement cela nous paraît trahir le principe d'égalité de traitement des assurés, mais encore cette estimation pourrait marquer de façon dramatique l'avenir de cette assurée. Nous estimons cette estimation de la capacité de travail non conforme à la réalité médicale!"

11. Compte tenu de cet avis médical, l'OCAI soumet l'assurée à une contre-expertise par le Dr F_____ Dans son rapport du 19 décembre 2003, cet expert fait état des nombreux débuts de formation entrepris par la recourante, tous interrompus au bout de quelques semaines, entre 1997 et 2002, soit à l'Ecole des arts décoratifs (arrêtée après trois mois pour raisons de santé et notes insuffisantes), à l'Ecole de commerce (arrêtée après deux mois en raison du manque d'intérêt), au collège (arrêté après trois mois parce que trop difficile), un stage de toilettage pour chiens (interrompu après deux jours à cause de maux de dos), un apprentissage de fleuriste (interrompu après deux semaines et demie à cause de douleurs au genou), au Collège pour adultes (après deux ou trois mois) et à l'Ecole de culture générale (à cause d'une dépression suite à un conflit avec un ami). L'expert mentionne par ailleurs un rapport du 29 novembre 2003 de la Dresse E_____, selon lequel le traitement a débuté le 14 mai 2002 et a compris 72 séances au jour du rapport, séances actuellement hebdomadaires. Elle diagnostique des troubles dépressifs récurrents, épisode actuel moyen avec syndrome somatique, syndrome somatoforme douloureux persistant, phobie sociale, trouble de la personnalité de type immature, trouble de l'identité sexuelle ou trouble du développement psychosexuel. Dans les diagnostics secondaires est mentionnée notamment une fibromyalgie. Le traitement consiste dans une thérapie comportementale et cognitive et, depuis le 27 novembre 2003, un traitement antidépresseur, dont le dosage est faible, mais pourrait être augmenté, ainsi qu'une médication antalgique. Le pronostic de la psychiatre traitante est optimiste, à condition que le traitement soit poursuivi et qu'un cadre de vie adapté soit mis en place, notamment une formation et une intégration professionnelle adaptée. Elle évalue la capacité de travail de la recourante à 50%.

    Le Dr F_____ retient les diagnostics suivants :

    > "il existe certainement des douleurs chroniques "sine materia" étiquetées *Fibromyalgie*
    >
    > il existe un déficit dans les compétences sociales et relationnelles (manque d'"assertivité"); il ne s'agit pas d'une affection médicale à proprement parler mais ce comportement pourrait cependant entrer dans le cadre de la composante *évitante* et d'un *Trouble de la personnalité*
    >
    > le dossier et le présent examen ne permettent pas d'établir le diagnostic de Trouble de la personnalité avec certitude, mais seulement avec un certain degré de probabilité
    >
    > pour préciser le diagnostic de trouble de la personnalité, aucun type spécifique ne s'impose; il existe des traits de personnalités borderline (impulsivité, "tout ou rien"), immature (comportements inadéquats par rapport à la réalité sociale) et évitante (évitement massif de tout

> contexte social risquant de l'exposer à un conflit ou à une frustration). Je retiens donc le diagnostic de *probable Trouble mixte de la personnalité*
>
> enfin la présence d'un trouble de l'humeur n'est pas établie avec suffisamment de vraisemblance, pas davantage que celle d'un trouble anxieux
>
> indépendamment des problèmes de santé, le retrait social a été en partie volontaire (décision délibérée de l'expertisée d'arrêter telle formation par *manque d'intérêt*); il a été aussi puissamment renforcé par des mesures médicales (cures, séjours hospitaliers) et financières (aide octroyée apparemment de manière inconditionnelle par l'Hospice Général) qui l'ont légitimé aux yeux de l'expertisée". (P. 11 et 12 du rapport)

La fibromyalgie n'engendre aucune incapacité de travail, de l'avis de l'expert, lequel n'a notamment pas constaté des répercussions visibles des douleurs lors de son examen. L'examen neuropsychologique de juin 2001 a par ailleurs démontré qu'il n'y avait pas non plus de répercussions sur les fonctions intellectuelles. Il n'y a pas de troubles psychiatriques graves associés. Quant au trouble de la personnalité, un tel trouble n'est pas invalidant par lui-même à moins d'être particulièrement sévère ou accompagné d'épisodes psychiatriques graves et répétés. Cependant, l'expertisée ne souffre pas d'un trouble sévère et il n'existe pas de pathologies psychiatriques graves associées. Ainsi, l'expert arrive à la conclusion que ce trouble n'engendre pas une incapacité de travail. Toutefois, compte tenu du fait que l'expertisée est sortie du champ de la vie active depuis quatre ans, au moment de l'expertise, le Dr F_____ estimerait adéquat de lui reconnaître une diminution du rendement de 50% pendant six mois, puis de 25% pendant six autres mois. Par ailleurs, l'expertisée devrait être capable de s'adapter à un milieu professionnel ou de formation à condition de fournir un effort pour s'entraîner au travail régulier et de suivre une psychothérapie qui devrait améliorer ses capacités adaptatives et acquérir de meilleures compétences sociales. La poursuite de la psychothérapie en cours est indiquée au contact de la réalité sociale. De l'avis de l'expert, "Toute mesure médicale ou sociale ayant pour résultat d'éviter à l'expertisée le contact avec cette réalité est contre-productive car elle empêche l'expertisée d'acquérir une meilleure gestion des interactions sociales et renforce donc ses problèmes".

Quant à la capacité de travail, l'expert indique qu'il n'y a pas eu d'arrêt de travail prescrit à ce jour, hormis l'incapacité de travail pour motif orthopédique prescrit par la Dresse A_____ entre octobre 1999 et une date non précisée, probablement janvier 2000.

12. Selon le "rapport d'examen SMR" du 10 juin 2004, l'assurée présente une capacité de travail exigible de 0% comme fleuriste et de 100% dans une activité adaptée, soit une activité qui ne doit pas s'exercer en position accroupie, dans les escaliers ou sur une échelle et qui ne comporte pas le port de charges de plus de 10 kilos. Dans ce rapport, la Dresse G_____ indique par ailleurs :

> "Cette assurée a donc présenté une atteinte des genoux qui a mis fin à son apprentissage après quelques jours. L'atteinte à la santé était préexistante, mais l'assurée ne pouvait pas savoir que cette activité était incompatible avec son état de santé. L'assurée présente donc une atteinte à la santé somatique. Des mesures professionnelles dans le sens d'une formation initiale doivent être mises en place. Il faudra tenir compte des remarques du Dr F_____ concernant la possibilité pour cette assurée, qui n'a pas encore réussi à passer à une vie d'adulte, d'avoir une formation dans un environnement cadrant".

13. Le cas de l'assurée est ensuite discuté au Service de la réadaptation professionnelle qui la convoque à un entretien. Au cours de celui-ci, ce service l'informe que son droit à la rente devrait être nié, ce que l'assurée conteste. Dans son rapport du 13 décembre 2004, le Service de la réadaptation professionnelle mentionne en outre que l'assurance-invalidité pourrait envisager le versement de l'indemnité journalière pendant une formation professionnelle initiale, dès lors que l'apprentissage a été retardé en raison du genou. Il pense cependant opportun de refuser la rente à l'assurée, tout en lui indiquant que la possibilité d'une telle formation sera réexaminée, sur demande motivée, pour autant qu'elle se soit soumise au traitement exigé par l'assurance-invalidité. Ce service contacte également l'Hospice général qui lui indique que l'assurée se sent totalement incapable de travailler, au vu de ses douleurs très importantes. Par ailleurs, l'Hospice général aurait pu financer au besoin un apprentissage.

14. Par décision du 31 janvier 2005, l'OCAI refuse à l'assurée une rente et des mesures professionnelles, sur la base de l'expertise du Dr F_____. Il est ajouté dans cette décision :

> "Nous attirons votre attention sur le fait que selon un principe universel des assurances sociales, l'assuré a le devoir de tenter de diminuer le dommage. Par conséquent, nous vous invitons à vous soumettre à un traitement psychiatrique.
>
> Sur demande écrite et motivée de votre part et pour autant que le traitement précité ait été suivi régulièrement, l'opportunité d'une formation professionnelle initiale pourrait être réexaminée".

15. Par l'intermédiaire de son conseil, l'assurée forme opposition à cette décision, par courrier du 3 mars 2005, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente

entière dès le 1er janvier 2002. Subsidiairement, elle requiert une nouvelle expertise multidisciplinaire. Son opposition est essentiellement fondée sur l'expertise COMAI.

16. Par courrier du 22 mai 2006, l'OCAI communique au mandataire de l'assurée notamment ce qui suit :

> "…il nous semble judicieux dans le cas d'espèce de procéder à une formation professionnelle initiale au sens de l'art. 16 LAI. Cette mesure apporterait peut-être à votre mandante l'appui et la stimulation pour se réinsérer dans la vie professionnelle, tout en respectant ses limitations fonctionnelles.
>
> Nous vous prions de bien vouloir nous faire savoir si Madame F_____ en éprouve l'intérêt. En cas de réponse affirmative, nous pourrions procéder immédiatement à la mise en route de cette formation par le biais de notre service de réadaptation professionnelle".

Un délai de 15 jours est imparti à l'assurée pour communiquer sa réponse.

17. Par décision sur opposition du 23 juin 2006, l'OCAI rejette celle-ci. Il rappelle le principe général de l'assurance-invalidité, selon lequel la réadaptation prime la rente. Par ailleurs, il attribue une pleine valeur probante à l'expertise du Dr F_____ qui a procédé à une étude minutieuse de l'état de santé de l'assurée. Cette expertise ne contredit en outre pas entièrement le rapport COMAI, selon lequel l'assurée pourrait à l'avenir suivre une formation professionnelle. L'OCAI relève également que la Dresse B_____ ne cautionne pas une incapacité de travail ni une demande de rente. Les critères jurisprudentiels pour reconnaître un caractère invalidant à une fibromyalgie ne sont en outre pas remplis. L'OCAI observe également que l'assurée ne s'est pas déterminée sur une formation professionnelle initiale, raison pour laquelle cette mesure n'a pas été examinée.

18. Le 28 août 2006, l'assurée interjette recours contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente complète dès 2002, sous suite de dépens. A titre subsidiaire, elle conclut à la mise en œuvre d'une surexpertise multidisciplinaire. Elle relève qu'elle souffre de toute une série d'atteintes somatiques, tels que gonalgie, syndrome fémoro-pattellaire, obésité, maladie thyroïdienne, trouble du comportement alimentaire et fibromyalgie. L'expertise du COMAI fait en outre état d'épisodes dépressifs graves survenus durant l'adolescence, soit de problèmes psychiques antérieurs à la survenance des troubles somatiques. Quant à l'expertise du Dr F_____, elle n'est pas pluridisciplinaire et a dès lors une moindre valeur. Il n'avait par ailleurs pas à se prononcer sur le taux d'invalidité en ce qui concerne la fibromyalgie. Quant à l'éventuel traitement psychiatrique, il ne pourrait déployer ses effets qu'à long terme, au vu de la gravité de sa dépression. En outre, des mesures de reconversion

ne sont pas exclues par l'octroi d'une rente. La recourante précise également qu'une fois la rente octroyée, elle fera face à ses devoirs, à savoir l'obligation de diminuer son dommage. En l'absence d'un traitement donnant des résultats plausibles, la recourante estime justifié de lui octroyer une rente dans un premier temps.

19. Le 20 septembre 2006, l'intimé se détermine sur le recours, en concluant à son rejet, tout en renvoyant, pour la motivation, à sa décision sur opposition.

20. Entendue en audience de comparution personnelle en date du 1er novembre 2006, la recourante déclare qu'elle n'est plus en traitement chez la Dresse E_____ depuis 2006. Elle est dorénavant suivie par la Dresse H_____, à raison d'une séance par semaine. Son état de santé psychique s'est amélioré mais elle a toujours autant de douleurs. Par ailleurs, elle a de la peine à imaginer son avenir.

    La mère de la recourante ajoute ce qui suit à cette audience :

    > "Ma fille n'est même pas capable de prendre le bus pendant une demi heure. Après un tel trajet, elle doit se reposer et ne serait pas en mesure de suivre à la suite un enseignement. Ma fille a également des problèmes pour se concentrer et notamment pour lire. Elle est également très angoissée de voir des nouvelles personnes. Comme elle a des difficultés pour se déplacer, elle ne voit pas non plus ses amis. A cela s'ajoute que son état de santé général n'est pas très bon non plus."

    Quant au conseil de la recourante, il indique que sa mandante allait relativement bien, au moment de l'expertise du Dr F_____, car elle sortait d'une cure à la Clinique de Montana qui avait permis d'atténuer les douleurs et de diminuer le stress.

    Après un échange de vue entre les parties, l'intimé propose la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique, tout en maintenant l'offre d'une formation initiale à ses frais.

21. Après avoir donné aux parties la possibilité de se déterminer sur les questions à poser à l'expert, ainsi que sur le choix de celui-ci, le Tribunal de céans met en œuvre une expertise psychiatrique judiciaire, par ordonnance du 19 décembre 2006, et commet à cette fin le Dr I_____, psychiatre.

22. Dans son expertise du 30 avril 2007, l'expert diagnostique un syndrome douloureux somatoforme persistant, des troubles mixtes de la personnalité (traits de personnalité émotionnellement labile type borderline, anxieuse [évitante] et dépendante, agoraphobie et dysthymie). Le trouble de la personnalité constitue l'élément majeur de la psychopathologie. Certains traits pathologiques de la personnalité présentent un caractère de gravité et de sévérité et sont invalidants. L'expert explique que le trouble somatoforme douloureux constitue une voie de

cristallisation des conflits psychiques protégeant l'expertisée de certaines formes de passage à l'acte et/ou de compensations thymiques sévères. Cela explique qu'il n'a pas été à ce jour nécessaire d'hospitaliser la recourante en milieu psychiatrique. Cependant, des décompensations sévères ne sont pas exclues à l'avenir. L'expert considère en outre que le trouble mixte de la personnalité représente une comorbidité psychiatrique grave conduisant à une perturbation profonde des relations interpersonnelles, à une désinsertion sociale et à un isolement affectif complet, et favorisant la survenue de troubles thymiques et anxieux (phobies diverses, dysthymie pouvant décompenser en un état dépressif sévère). Les limitations fonctionnelles du trouble somatoforme consistent dans des difficultés à maintenir une position, le besoin de fragmenter l'activité, de se ménager des pauses et d'adopter certaines postures antalgiques, la réduction de la capacité de porter des charges, la lenteur dans les déplacements et l'exclusion des tâches, une fatigabilité, ainsi qu'une diminution de l'aptitude de se concentrer. Les autres atteintes à la santé psychique (troubles sévères de la personnalité et troubles anxieux) se manifestent par une fragilité émotionnelle, un manque de confiance en soi, de conduites d'évitement, une très faible tolérance aux stress psycho-sociaux et des perturbations dans le domaine des relations interpersonnelles et sociales. Dans l'état actuel, l'expertisée n'est pas capable de s'engager dans un nouvel emploi ni entreprendre une formation. Toutefois, un taux d'activité de 50 % pourrait être exigible, après la mise en place de modalités de prise en charge. Elle est capable d'entreprendre une formation, à condition de bénéficier d'un appui psychologique et social, dans le cadre d'un traitement psychiatrique intégré. Seule, sans aide ni soutien, elle n'est ni en état de trouver une formation, ni de s'y engager et de surmonter les obstacles. L'état de santé de l'expertisée s'est par ailleurs aggravé depuis le rapport du Dr F_____ de décembre 2003, dès lors qu'une dégradation est apparue dans le fonctionnement psychologique et social de la recourante, sous forme d'une aggravation des conduites d'évitement, du repli sur soi et de l'isolement affectif. L'expert a toutefois relevé que les recommandations du Dr F_____ n'avaient pas été suivies. Une prise en charge multidisciplinaire (psychiatrique, somatique et sociale) est nécessaire pour franchir l'obstacle que constituent ses divers troubles. Un effort de volonté est certes exigible, mais est très insuffisant, s'il ne s'accompagne pas d'une prise en charge psychiatrique intégrée l'aidant à maintenir motivation et investissement dans un projet de formation. A cet égard, un stage d'observation professionnelle ou l'aide d'un organisme tel que "Intégration pour tous" est nécessaire. Son état de santé, notamment l'anxiété, les troubles du sommeil et la douleur chronique pourraient être améliorés par un traitement anti-dépresseur bien conduit. Parallèlement, le suivi psychiatrique doit se faire en lien étroit avec un soutien social et avec le traitement somatique de la fibromyalgie ou du syndrome douloureux somatoforme persistant. Un stage d'observation professionnel est exigible de l'avis de l'expert. Son pronostic est réservé, du fait de la nature et de la sévérité de la psychopathologie, de la progressive désinsertion sociale, des échecs rencontrés et des dispositions ambivalentes de la recourante.

L'expert se détermine en outre sur le rapport d'expertise du Dr F_____. Il relève que l'absence d'épisodes psychiatriques aigus ne constitue pas un argument contre le diagnostic de trouble de la personnalité, y compris le trouble borderline. Par ailleurs, des antécédents de maltraitance ne figurent pas parmi les critères requis pour le diagnostic du trouble borderline. Ils sont uniquement un élément de compréhension de son étiopathogénie. En tout état de cause, le développement de l'expertisée a été marqué par une maltraitance affective et un dysfonctionnement familial, soit de facteurs favorisant l'émergence du trouble borderline. Le diagnostic de troubles mixtes de la personnalité ne fait ainsi aucun doute. Enfin, l'expert signale que l'expertisée s'est installée récemment dans le canton de Vaud afin de se rapprocher de sa mère, ce qui révèle un besoin de réparation psychique et l'importance de sa dépendance, de ce fait encore accentuée. Par ailleurs, la nature de leur relation la conforte dans une position d'invalide et constitue un obstacle supplémentaire à une insertion professionnelle.

23. L'intimé soumet l'expertise judiciaire au SMR. Dans son avis médical du 16 mai 2007, le Dr. J_____ de ce service considère que l'expertise permet de conclure à une capacité de travail de 50 %.

24. Le 29 mai 2007, l'intimé se détermine sur l'expertise judiciaire. Il relève que les constatations de l'expertise du Dr F_____ ne sont pas mises en cause par celles du Dr I_____. Dès lors que ce dernier conclut à ce que la recourante serait capable d'entreprendre une formation, à condition de bénéficier d'un appui psychologique et social, dans le cadre d'un traitement psychiatrique intégré, l'intimé propose la mise en place d'un stage d'observation professionnelle. Il appartiendra à la recourante en parallèle de suivre le traitement psychiatrique préconisé par le Dr I_____.

25. Le 31 mai 2007, la recourante se détermine sur la proposition de l'intimé et persiste intégralement dans ses conclusions. Elle relève que l'expert a mis en évidence des troubles de la personnalité clairement invalidants. Une capacité de travail de 50 % ne lui est par ailleurs reconnu qu'après un suivi psychiatrique important et des mesures d'adaptation substantielles. Son droit à une rente d'invalidité est ainsi établi dès 2002. Enfin, le suivi psychiatrique et les mesures de réadaptation qui pourront intervenir, amélioreront peut-être sa capacité de travail. Il s'agit toutefois seulement d'un pronostic qui est loin d'être certain.

26. Après une audience de comparution personnelle des parties, en présence de la mère de la recourante, dont le but était de permettre un échange de vue entre les parties à la suite de l'expertise judiciaire, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales du 6 octobre 2000 - LPGA).

2. Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si la recourante présente des atteintes à la santé invalidantes à un degré suffisant pour lui ouvrir le droit à une rente.

3. a) La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Lorsque toutefois l'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer le principe général de droit transitoire, selon lequel - même en cas de changement de bases légales - les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits. Aussi le droit à une rente doit-il être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et en fonction de la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références).

   En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6 b). C'est pourquoi les procédures pendantes au 1er janvier 2003 ou introduites après cette date devant un Tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues à la LPGA et par les dispositions de procédures contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA.

   b) En l'espèce, la recourante a formé une demande de prestations d'assurance-invalidité en janvier 2000. Par conséquent, il y a lieu d'appliquer les dispositions légales dans leur ancienne teneur jusqu'au 1er janvier 2003 et ensuite la nouvelle réglementation légale par la suite.

4. Selon l'art. 4 aLAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8).

   En vertu de la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF

110 V 275 consid. 4a, 105 V 207 consid. 2). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2, 105 V 158 consid.1).

L'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage est un principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les arrêts cités). Le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87).

Les notions d'invalidité et d'incapacité de gain, telles que définies dans la LAI dans son ancienne teneur, sont reprises aujourd'hui par les art. 6 à 8 LPGA sans modifications essentielles.

5. En vertu de 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. Depuis le 1er janvier 2004 (4ème révision de la LAI), le taux d'invalidité requis pour une pleine rente est de 70% au moins, le taux de 60% au moins ouvrant le droit à trois-quarts de rente.

6. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

7. La reconnaissance de l'existence 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 maladif 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). 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).

En ce qui concerne la fibromyalgie - diagnostic retenu par certains médecins de la recourante -, le Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'il existait des caractéristiques communes entre cette atteinte à la santé et le trouble somatoforme douloureux. Celles-ci justifiaient, lorsqu'il s'agissait d'apprécier le caractère invalidant d'une fibromyalgie, d'appliquer par analogie les principes développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux (ATF 132 V 70 consid. 4.1).

Dans ce contexte, on rappellera encore que la reconnaissance du caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux ou d'une fibromyalgie chez de jeunes assurés doit rester exceptionnelle en l'absence de comorbidité psychiatrique (ATFA non publié du 31 janvier 2006, I 488/04 et les références).

8. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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 sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

   En ce qui concerne la valeur probante des expertises effectuées, ce qui est déterminant c'est 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 de l'expert 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, 122 V 160 consid. 1c et les références).

Cependant, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contienne des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

9. En l'espèce, la recourante a fait l'objet de plusieurs expertises, d'abord par le COMAI, puis par le Dr F_____ et enfin par le Dr I_____. L'expertise judiciaire de ce dernier, particulièrement approfondie, remplit assurément des critères jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante.

   En premier lieu, force est de constater que les diagnostics des trois expertises sont concordants. Certes, le Dr F_____ conclut seulement à un probable trouble mixte de la personnalité, sans toutefois l'exclure. La divergence avec les expertises du COMAI et du Dr I_____ porte essentiellement sur la répercussion des atteintes psychiques sur la capacité de travail.

   De l'avis de l'expert judiciaire, la recourante n'est actuellement pas capable de s'engager dans un nouvel emploi ni d'entreprendre une formation. Une prise en charge multidisciplinaire, associant soutien psychologique et traitement pharmacologique, aide sociale et soins somatiques, est nécessair*e* pour atteindre au plus une capacité de travail de 50 %, avec un rendement diminué (cf. ch. 11 p. 15 du rapport). Dans le cadre de cette prise en charge multidisciplinaire, un stage d'observation professionnelle est indispensable et exigible, selon l'expert. Il relève par ailleurs que l'état de santé de la recourante s'est aggravé.

   S'agissant du trouble somatoforme douloureux diagnostiqué, il convient de relever qu'il n'y a pas lieu de procéder en l'espèce à l'examen des critères jurisprudentiels susmentionnés pour déterminer le caractère invalidant de cette atteinte. En effet, il résulte clairement du dossier médical que l'incapacité de travail est essentiellement

provoquée par une atteinte psychique grave, soit un trouble de la personnalité. En tout état de cause, dès lors qu'une comorbidité importante est constatée, il conviendrait également d'admettre que le trouble somatoforme douloureux est en l'espèce invalidant.

Le Tribunal de céans déduit ainsi de l'expertise du Dr I_____ que la capacité de travail de la recourante est actuellement nulle, contrairement à l'avis médical du Dr J_____ du 16 mai 2007. Se pose toutefois la question de savoir depuis quelle date une incapacité de travail totale doit être retenue, question à laquelle l'expert n'a pas répondu de façon claire.

Selon les conclusions du rapport du COMAI du 1er juillet 2003, la recourante présentait déjà à l'époque de cette expertise une incapacité de travail en raison des atteintes psychiatriques. En effet, les experts du COMAI avaient évalué sa capacité de travail à seulement 30 %. Au vu des constatations de l'expert judiciaire qui a diagnostiqué un trouble de la personnalité important, lequel s'est encore aggravé ses dernières années, le Tribunal de céans retient que la recourante est incapable de travailler au plus tard dès l'arrêt de son apprentissage de fleuriste en octobre 1999. En effet, elle n'a pas été en mesure de reprendre une formation et de s'y investir sur la durée, sans que l'on puisse prétendre que cela dépendait de sa seule volonté.

Partant, le Tribunal de céans admettra que son droit à la rente est né une année après l'arrêt de son apprentissage de fleuriste, soit dès le 1er octobre 2000.

10. Le constat que la recourante est objectivement incapable de travailler pour des raisons psychiques majeures ne saurait cependant signifier qu'aucune réinsertion professionnelle ne doit être tentée. Toutefois, il ressort de l'expertise qu'une telle mesure ne pourrait être mise en œuvre avec succès que si elle est intégrée dans une prise en charge globale. Aussi, le Tribunal de céans estime pour l'instant prématuré d'obliger la recourante à suivre un stage d'observation professionnelle et préfère laisser l'initiative de solliciter cette mesure en temps opportun aux services médicaux et sociaux qui s'occupent de la recourante aujourd'hui à Lausanne. Il serait par ailleurs utile de leur transmettre l'expertise du Dr I_____ pour leur permettre la mise en place d'un encadrement approprié sur le plan médical, somatique et surtout social.

    Cela ne doit néanmoins pas empêcher l'intimé de s'assurer que la recourante se soumet effectivement à un traitement médical et un encadrement adéquats et de prendre le cas échéant les mesures qui s'imposent. En effet, si la recourante se soustrait ou s'oppose au traitement médical ou à une mesure de réinsertion, alors même qu'ils sont exigibles, les prestations de l'assurance-invalidité peuvent être réduites ou supprimées, après une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable, en application de l'art. 21 al. 4 LPGA. Il serait cependant souhaitable que l'intimé

travaille de concert avec les services médicaux et les autres institutions qui s'occupent de la recourante, ainsi que éventuellement la mère de celle-ci. De l'avis du Tribunal de céans, ce n'est que de cette manière qu'une réintégration de la recourante pourrait être obtenue.

11. Au vu de ce qui précède, le recours est admis, la décision dont est recours annulée et une rente entière octroyée à la recourante dès le 1er octobre 2000.

12. La recourante obtenant gain de cause, une indemnité de 2'500 fr. lui est octroyée à titre de dépens.

13. Dans la mesure où l'intimé succombe, l'émolument de justice de 200 fr. est mis à sa charge, en vertu de l'art. 69 al. 1bis LAI, entré en vigueur le 1er juillet 2006

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.

3. Annule les décisions du 31 janvier 2005 et du 23 juin 2006.

4. Octroie à la recourante une rente d'invalidité entière dès le 1er octobre 2000.

5. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de 2'500 fr. à titre de dépens.

6. Met un émolument de justice de 200 fr. à la charge de l'intimé.

7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière

Claire CHAVANNES

La présidente

Maya CRAMER

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