

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3281/2008

ATAS/682/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 3

du 28 mai 2009

En la cause

Madame P _____, domiciliée à Vernier, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Jean-Jacques MARTIN

recourante

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue
de Lyon 97, 1203 Genève

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Violaine LANDRY-ORSAT et Christine
LUZZATTO, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame P _____, née en 1959, de nationalité portugaise, est domiciliée en Suisse depuis juin 1995. Nettoyeuse pour l'entreprise X _____ SA, elle travaillait à raison de 43,75 h./sem. En 2002, elle était rémunérée 18.50 + 8.75% fr./h.
2. Le 27 janvier 2004, l'assurée a déposé une demande de rente et d'orientation professionnelle auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI), qui l'a rejetée par décisions du 8 août 2005. L'instruction de l'OCAI avait auparavant permis de recueillir, notamment, les documents suivants :

- Dans un rapport daté du 27 février 2004, le Dr A _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics d'épisode dépressif moyen et de fibromyalgie. Il y a ajouté ceux d'hypertension artérielle et d'asthme, tout en précisant que ces derniers n'avaient pas de répercussion sur la capacité de travail de sa patiente, capacité de travail qu'il a par ailleurs estimée à 0% depuis le mois de mars 2003. Le psychiatre a qualifié l'état de santé de l'assurée de stationnaire et émis l'avis que des mesures professionnelles seraient indiquées. Le Dr A _____ émettait l'avis que si la profession exercée jusqu'alors n'était plus exigible de l'assurée, cette pourrait en revanche exercer de manière réduite – c'est-à-dire à raison d'éventuellement trois heures par jour - une autre activité, à condition que celle-ci lui permette d'éviter la poussière, les efforts physiques et le froid. Le médecin a toutefois précisé que même dans ce cas, une diminution de rendement serait probable en raison de la dépression.

- Dans un rapport daté du 4 mars 2004, le Dr B _____, généraliste, a posé les diagnostics d'insuffisance cardiaque et hypertension depuis 1999, de dépression larvée et d'asthme depuis 2000. Il a également mentionné une lombosciatique chronique depuis 2002, en précisant qu'elle était sans répercussion sur la capacité de travail. Le Dr B _____ a attesté une incapacité totale de travail du 12 avril au 27 mai 2002 et depuis le 12 mars 2003. Il a précisé que l'état de santé de sa patiente s'aggravait et expliqué qu'elle souffrait de polyarthralgies chroniques, dyspnée cardiorespiratoire et dépression, se plaignait de douleurs articulaires, de migraines, d'une fatigue générale, de dyspnées au moindre effort et d'insomnies. Il a qualifié son état général de "dérisoire", précisant que la mémoire faisait défaut, que la respiration était bruyante et le dialogue difficile. La patiente était sous antalgiques, antihypertenseurs, antiasthmatiques et antidépresseurs.

- Dans un bref avis, le Dr C _____, du Service médical régional AI (SMR), constatant que les limitations fonctionnelles, tant somatiques que psychiques, n'étaient pas décrites par les médecins et que le diagnostic de

fibromyalgie n'avait pas été confirmé par un rhumatologue, a préconisé une expertise pluridisciplinaire.

- Dans un rapport établi le 31 mai 2005, les Drs D_____, spécialiste FMH en médecine physique et rééducation, et E_____, spécialiste FMH en psychiatrie, du SMR, ont retenu les diagnostics suivants : insuffisance cardiaque compensée sur cardiopathie hypertensive, polyallergie avec phénomène d'asthme et crises anaphylactiques, cervico-dorso-lombalgies chroniques sur troubles statiques et dégénératifs modérés, obésité morbide, fibromyalgie, dysthymie, personnalité dépendante, troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de sédatifs. Ils ont cependant considéré qu'aucune de ces atteintes n'influençait la capacité de travail de l'assurée. En effet, les médecins du SMR ont mis la symptomatologie hyperalgique sur le compte d'une fibromyalgie dont ils ont estimé qu'en l'absence de pathologie psychiatrique pré-existante ou de comorbidité, elle n'était pas invalidante. Au nombre des limitations fonctionnelles, les médecins ont préconisé d'épargner le rachis, d'éviter toutes les situations d'exposition aux allergènes connus et au froid ainsi que les postes impliquant prises de décisions et de responsabilités. En définitive, les médecins du SMR ont conclu à l'absence d'atteinte justifiant une incapacité de travail, tant du point de vue somatique que du point de vue psychiatrique et ont évalué la capacité de travail de l'assurée dans son activité précédente - de nettoyeuse - à 100%.

3. Par courrier du 29 août 2005, complété le 31 octobre 2005, l'assurée a formé opposition à ces décisions.
4. Dans un courrier daté du 6 septembre 2005, le Dr A_____ a brièvement confirmé les diagnostics déjà posés et réaffirmé qu'à son avis, l'état psychique de sa patiente et la fibromyalgie entraînaient une totale incapacité de travail.
5. De la même manière, le Dr B_____ a réaffirmé, dans un courrier du 12 septembre 2005, sa conviction que sa patiente restait dans l'incapacité totale de travailler pour une durée indéterminée, renvoyant pour le détail l'OCAI à l'avis du psychiatre et du cardiologue.
6. Par décision sur opposition du 20 mars 2006, l'OCAI a maintenu son refus de prestations en se référant aux conclusions du rapport d'examen bi-disciplinaire du 31 mai 2005.
7. Par courrier du 5 mai 2006, l'assurée a interjeté une première fois recours auprès du Tribunal de céans en concluant à l'octroi d'une rente entière à compter du mois de mars 2004.

L'assurée faisait valoir qu'il était « aberrant » de considérer que son insuffisance cardiaque, son hypertension artérielle, sa polyallergie avec phénomène d'asthme et

crise anaphylactique et ses cervico-dorso lombalgies chroniques n'avaient aucune conséquence sur sa capacité de travail, même dans une activité adaptée, par ailleurs non envisagée par l'OCAI. Elle s'étonnait que l'on puisse attendre d'elle qu'elle continue - malgré ses douleurs articulaires et le fait qu'elle devait épargner son rachis - à exercer à plein temps son métier de nettoyeuse, dont elle faisait remarquer qu'il était pour le moins exigeant physiquement. Elle précisait enfin que l'origine de ses allergies n'étant, de l'aveu même des spécialistes des HUG, pas déterminée, on ne pouvait exiger d'elle qu'elle continue à exercer une activité qui impliquait l'utilisation de nombreux produits allergènes.

8. A l'appui de son recours, l'assurée produisait un courrier du Dr A _____ daté du 27 mars 2006. Ce dernier y relevait que, selon les médecins du SMR eux-mêmes, "l'assurée laisse l'impression d'être en dehors du temps avec un désintérêt complet à l'égard de tout ce qui se passe autour d'elle", qu'elle "éprouve un désinvestissement total pour toute forme d'activité, se laissant aller à une lassitude permanente", qu'elle "reste figée à ruminer son passé de maltraitance" et que "l'image de soi est inexistante". Le médecin ajoutait que, selon ses propres observations, l'assurée présentait une morosité face à l'avenir, une augmentation de la fatigabilité et de l'irritabilité, des idées de dévalorisation et d'inutilité, une diminution de la confiance en soi, une diminution du plaisir pour les activités de la vie quotidienne et une thymie abaissée. Le Dr A _____ alléguait que, selon la CIM-10, ces critères permettaient de conclure à un épisode dépressif moyen et justifiaient à eux seuls une incapacité de travail de 100%. Il exprimait enfin son désaccord quant au diagnostic de dysthymie.
9. Une audience d'enquêtes s'est tenue en date du 11 janvier 2007 au cours de laquelle ont été entendus les Drs A _____ et B _____.
10. Le Dr A _____ a expliqué suivre l'assurée depuis le mois de mars 2003, date depuis laquelle son état de santé n'a guère évolué. Il a confirmé son diagnostic d'épisode dépressif moyen et exprimé l'avis que celui-ci justifiait à lui seul déjà l'incapacité de travail et a fait remarquer que s'y ajoutaient d'autres diagnostics. Le Dr A _____ a allégué que le SMR, dans son évaluation, n'avait pas suffisamment pris en compte cette accumulation. Il a admis que sa patiente avait une personnalité dépendante depuis toujours mais relevé que cette dernière se traduisait par un sentiment d'incompétence et un manque d'énergie qui, lorsqu'ils s'ajoutaient à une dépression de degré moyen, avaient un impact accru sur la capacité de travail. Selon lui, l'assurée ne pouvait travailler plus de deux heures par jour et encore, dans une structure très encadrée tel qu'un atelier.
11. Le Dr B _____, médecin traitant de la recourante depuis 1998, a confirmé que, sur le plan cardiaque, il y avait statu quo. Il a cependant souligné que sa patiente était atteinte d'une hypertension difficile à contrôler, et qu'il jugeait invalidante dans la mesure où elle s'ajoutait à de l'asthme, des allergies et un

excédent de poids. Cette accumulation se traduisait par une dyspnée d'effort. S'agissant de l'allergie, le médecin a précisé qu'il fallait éviter le contact avec tous les allergènes possibles, notamment les produits de nettoyage. Il a émis l'avis que, compte tenu de l'ensemble de la problématique de la patiente, y compris psychologique, on ne pouvait exiger d'elle qu'elle travaille plus qu'à 20 ou 30%.

12. Le 31 mai 2007, le Tribunal de céans a statué une première fois (ATAS 630/07). Admettant partiellement le recours, il a renvoyé la cause à l'OCAI pour instruction complémentaire, sous la forme d'un stage d'observation professionnelle, et nouvelle décision.

Le Tribunal de céans a jugé que, même en admettant l'existence d'un épisode dépressif moyen, ce dernier, ne constituait pas une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée suffisantes au sens de la jurisprudence pour reconnaître un caractère invalidant à la fibromyalgie de la recourante.

Quant aux autres critères permettant d'admettre le caractère invalidant de la fibromyalgie, le Tribunal de céans a admis l'existence d'affections corporelles chroniques (puisque la recourante souffre également d'hypertension, difficile à maîtriser, d'insuffisance cardiaque et d'asthme, qui conduisent à des limitations objectives sur le plan somatique), une perte d'intégration sociale (puisque son psychiatre traitant décrivait une diminution du plaisir pour les activités de la vie quotidienne, que les médecins du SMR eux-mêmes avaient relevé qu'elle donnait "l'impression d'être en dehors du temps avec un désintérêt complet à l'égard de tout ce qui se passe autour d'elle" et éprouvait "un désinvestissement total pour toute forme d'activité, se laissant aller à une lassitude permanente", restait "figée à ruminer son passé de maltraitance" et avait une image de soi inexistante et qu'il ressortait de la description de la vie quotidienne de l'assurée, qu'elle errait dans la maison, se contentait d'enlever la poussière, ne regardait pas la télévision, n'écoutait pas la radio et passait son après-midi assise sur le canapé, "avec elle-même") et un état psychique cristallisé (puisque'il avait été établi qu'il n'évoluait pas).

Ces considérations avaient conduit le Tribunal de céans à reconnaître le caractère invalidant de la fibromyalgie dans le cas de l'assurée. Il a toutefois constaté qu'il ne disposait pas de suffisamment d'éléments pour se déterminer sur la question de savoir à quel point la fibromyalgie était invalidante et donc pour évaluer la capacité résiduelle de travail de l'intéressée. En effet, le rapport du SMR avait été écarté en raison des contradictions qu'il comportait (le SMR conseillait dans le même temps à la recourante d'épargner son rachis et d'éviter poussière et allergènes mais concluait ensuite que l'activité de nettoyeuse était parfaitement adaptée). C'est la raison pour laquelle le Tribunal de céans avait renvoyé la cause à l'intimé en préconisant une observation professionnelle afin d'établir plus précisément quelles seraient les activités professionnelles envisageables pour l'assurée, d'évaluer la

capacité de travail exigible et de répondre à la question de savoir dans quelle mesure des mesures professionnelles seraient éventuellement nécessaires.

13. Une mesure d'observation professionnelle a été mise sur pied auprès du Centre d'intégration professionnelle (CIP) du 12 novembre au 9 décembre 2007 et les Établissements publics pour l'intégration (EPI) ont rendu leur rapport en date du 9 janvier 2008 (pièce 65 OCAI).

Les maîtres de stage ont conclu à l'impossibilité de pouvoir reclasser l'assurée dans le circuit économique normal pour le moment car même une activité très simple à visée thérapeutique et effectuée dans le cadre d'un atelier protégé paraît difficilement exécutable. Il a été souligné que l'assurée était convaincue de son invalidité et que toute son attitude s'en ressentait. En conclusion, les maîtres de stage ont indiqué se rallier totalement à l'avis du Dr F_____, dont ils ont estimé qu'il résumait particulièrement bien l'ensemble de la problématique.

Le Dr F_____, au rapport duquel se réfèrent les maîtres de stage, a exprimé l'opinion que la situation de l'assurée avait été parfaitement décrite dans l'expertise du SMR pratiquée en mai 2005 et n'avait malheureusement pas évolué. Le Dr F_____ s'est déclaré convaincu que la capacité théorique de travail à laquelle il avait été conclu existait certainement dans l'activité antérieure de nettoyeuse, mais que malheureusement, l'assurée et sa famille étaient convaincues du contraire, ce qui rendait toute idée de reprise d'activité extrêmement aléatoire. L'aspect dépendant et le désinvestissement ont été décrits comme entiers, la communication difficile, non seulement à cause d'une méconnaissance quasi-totale du français, mais également du manque d'implication total de l'assurée, de sa conviction de ne rien pouvoir comprendre ou dire de valable et, sans doute, d'un très petit niveau intellectuel, décrit comme à la limite du retard mental. Le Dr F_____ a indiqué que cet aspect devait certainement être préexistant à l'arrêt de travail, mais avait sans doute été renforcé par le syndrome douloureux chronique fibromyalgique. Selon le Dr F_____, une reprise d'activité aurait très vraisemblablement des vertus thérapeutiques, mais l'attitude globale de l'intéressée est telle qu'il n'y a pratiquement aucune chance d'en retrouver une, en tout cas dans le circuit économique normal, vu l'absence complète de performances professionnelles constatées pendant le stage. En théorie, on pourrait imaginer qu'une reprise d'activité en milieu protégé, dans un cadre strict, apporterait quelques petites chances de succès, mais même ainsi, les chances de réussite sont presque inexistantes. Le stage a clairement montré que l'assurée ne pouvait apprendre des gestes professionnels, qu'elle était extrêmement lente et n'avait aucune chance d'être engagée sur le marché du travail, avec son comportement et son attitude actuels.

Du rapport d'observation, il ressort que les activités sérielles en position assise, simples, légères et grossières, sont les seules à la portée de l'assurée, qui n'est pas

apte à garantir, à moyen ou long terme, un rendement de plus de 30% dans ce genre d'activité. Sa capacité à pouvoir rester en position assise avec quelques alternances constitue un point positif. En revanche, elle est limitée par le fait qu'elle ne peut ni rester longtemps en position debout, ni porter de charges, mais aussi par son manque de résistance, de précision, de maîtrise, de coordination et de vivacité de réflexion, ainsi que par son rythme et sa fatigabilité. Les capacités d'adaptation et d'apprentissage sont décrites comme juste compatibles avec un emploi très simple, pratique et répétitif, dans le circuit économique normal si ses capacités physiques et sociales le permettaient. Il a été jugé que l'assurée n'avait pas les aptitudes suffisantes pour autre chose qu'une courte mise au courant, simple et pratique, en entreprise. La compréhension orale en français a été décrite comme très difficile, la lecture et l'écriture comme impossibles. Elle n'a même pas les connaissances scolaires et intellectuelles suffisantes pour entrer en matière dans le calcul écrit, pas plus que la capacité d'analyse suffisante pour prendre des initiatives par elle-même. Une légère amélioration du comportement de l'assurée (avec plus de communication dans le groupe) a cependant été relevée lors de la dernière semaine de stage.

14. Le dossier a été soumis à la Dresse G_____, du SMR, qui, dans un avis du 11 juin 2008, a considéré que, contrairement à l'avis du Tribunal, la capacité de travail exigible était totale. Selon elle, du point de vue médical, l'assurée ne présente pas d'atteinte à la santé incapacitante. De nombreux facteurs extra-médicaux interviennent, qui ne sont pas pertinents de l'AI.
15. Le 16 juin 2008, un projet de décision a été communiqué à l'assurée, dont il ressortait que l'OCAI se proposait de rejeter sa demande de prestations.
16. L'assurée a objecté que le Tribunal avait reconnu le caractère invalidant de sa fibromyalgie et que la seule question non tranchée était celle de sa capacité résiduelle de travail. Elle a conclu que, suite à l'observation, il fallait lui reconnaître une capacité résiduelle de travail de 0% et un degré d'invalidité de 100%.
17. Par décision formelle du 8 août 2008, l'OCAI a refusé toute prestation à l'assurée en se référant à l'avis du SMR et en rappelant l'obligation qui incombe aux assurés de réduire leur dommage. L'OCAI a conclu à une entière capacité de travail dans l'activité précédemment exercée.
18. Par écriture du 15 septembre 2008, l'assurée a interjeté recours contre cette décision en concluant à l'octroi d'une rente entière à compter du 1^{er} mars 2004.
19. Invité à se déterminer, l'OCAI, dans sa réponse du 14 octobre 2008, a conclu au rejet du recours. Il fait valoir que le dossier contient désormais suffisamment d'indications fiables et concordantes pour confirmer la capacité de travail retenue. Il soutient que même si les maîtres de stage ont estimé que l'assurée était impossible à reclasser, il existe une capacité théorique car ce ne sont pas les aspects

médicaux qui empêchent l'assurée de travailler, mais sa conviction et celle de sa famille.

20. Par écriture du 20 novembre 2008, la recourante a maintenu sa position. Elle relève que le SMR a admis la fibromyalgie dont elle souffre, que le rapport du COPAI a conclu que ses capacités physiques étaient incompatibles avec un emploi dans le circuit économique normal, que seules activités sérielles s'exerçant en position assise sont à sa portée et que ses capacités d'adaptation et d'apprentissage sont limitées au point de la rendre définitivement inapte au placement. La recourante reproche à l'OCAI d'avoir outrepassé son pouvoir décisionnel, dans la mesure où le Tribunal a déjà reconnu un caractère invalidant à la fibromyalgie.

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) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). La compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
2. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Ces principes de droit intertemporel commandent ainsi l'examen du bien-fondé de la décision sur opposition du 20 mars 2006 à la lumière des nouvelles dispositions de la LPGA (ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3). En ce qui concerne 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. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).
3. Déposé dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA).
4. Le litige porte sur le point de savoir si les atteintes à la santé dont souffre la recourante sont invalidantes et ouvrent, le cas échéant, droit à des prestations de l'assurance-invalidité.
5. a) Aux termes de l'art. 4 LAI, 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 (cf. également l'art. 8 LPGA).

Il y a lieu de préciser que selon 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).

b) Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ci-après TF, cf. ATF 132 V 65), il se justifie, 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).

Le TF 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 (cf. ATF 130 V 354 et 131 V 50), que l'on peut transposer au contexte de la fibromyalgie. 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 (voir en matière de troubles somatoformes douloureux l'ATF 130 V 358 consid. 3.3.1 et la référence). Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents 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, 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. ATFA précité I 336/04, consid. 4.2.1 et 4.2.2). Dans ce contexte, on rappellera encore que la reconnaissance du caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux 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).

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 (ATFA précité I 336/04, consid. 4.3).

c) La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office de l'assurance-invalidité, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge de première ou de dernière instance (VSI 1997, p. 318 consid. 3b). Lors de l'évaluation de l'invalidité, 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 et les références).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, 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).

S'agissant de la valeur probante des 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 353 consid. 3b/bb et cc).

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, 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.

6. La question du caractère invalidant de la fibromyalgie dont souffre la recourante a fait l'objet d'un jugement précédent du Tribunal, sur lequel il n'y a pas lieu de revenir dans la mesure où cette question se détermine sur la seule base des critères énoncés par la jurisprudence et que la situation est demeurée inchangée à cet égard (cf. supra, partie en fait, ch. 12). Les affections corporelles chroniques sont toujours présentes, la perte d'intégration sociale confirmée par les observations du CIP, et l'état psychique, par définition, toujours cristallisé. En revanche, reste ouverte la question de savoir dans quelle mesure la capacité de travail de l'assurée est entravée. Le Tribunal de céans a jugé et maintient qu'il est contradictoire de préconiser des mesures d'épargne du rachis et d'éviter poussière et produits allergènes et de conclure en même temps que l'activité de nettoyeuse reste adaptée. La mesure d'observation professionnelle avait pour objectif de définir de manière plus précise et concrète en quoi aurait pu consister une activité véritablement adaptée. Force est cependant de constater qu'en raison du comportement de la recourante - dont l'attitude négative et la conviction de ne plus pouvoir rien faire ont été relevées par les maîtres de stage et le Dr F _____ - cette observation n'a pu aboutir à des résultats satisfaisants.

Il en ressort toutefois un certain nombre d'éléments.

Les activités sérielles en position assise, simples, légères et grossières sont les seules à la portée de l'assurée. Sa capacité à pouvoir conserver la position assise avec quelques alternances constitue un point positif.

Il faut en revanche exclure les activités requérant maîtrise, coordination et vivacité de réflexion, tout comme il faut écarter toute formation autre qu'une courte mise au courant. Cela exclut donc les mesures professionnelles.

Les maîtres de stage ont donc considéré que les capacités d'adaptation et d'apprentissage de la recourante sont juste compatibles avec un emploi très simple, pratique et répétitif, dans le circuit économique normal. Certes, les maîtres de stage ont finalement conclu à l'impossibilité de pouvoir reclasser l'assurée dans le circuit économique normal. Il apparaît cependant à la lecture de l'ensemble du rapport que cette conclusion découle du fait que l'assurée est convaincue de son invalidité et que toute son attitude s'en est ressentie. Le Dr F_____, à l'avis duquel les maîtres de stage se sont référés, s'est d'ailleurs déclaré convaincu que la capacité théorique de travail à laquelle le SMR avait conclu existait certainement. C'est donc avant tout en raison de la conviction profonde de l'assurée et de son entourage, de son aspect dépendant, du désinvestissement et du manque total d'implication décrits par le Dr F_____ qu'il a été conclu à l'impossibilité de la réinsérer sur le marché de l'emploi. En ce sens, force est de constater que l'assurée n'a manifestement pas rempli l'obligation qui lui incombe de réduire son dommage. Il est vrai que s'ajoutent à cette attitude de désinvestissement un certain nombre de limitations mais qui relèvent plus de considérations sociales que médicales, ainsi que des capacités intellectuelles limitées. Force est de constater que les raisons avancées en l'occurrence pour conclure à l'impossibilité de réinsérer l'assurée (intégration linguistique pratiquement inexistante, capacités logiques et abstraites fortement limitées, absence d'autonomie ou d'adaptation à la nouveauté) ne relèvent pas de l'assurance invalidité. Seules peuvent être prises en compte les limitations reconnues par le SMR, c'est-à-dire la limitation du port de charges, l'évitement de la poussière, des produits allergènes, du froid et des efforts physiques et l'obligation de pouvoir alterner les positions.

Il convient de relever que le Dr F_____ a exprimé l'opinion que la situation de l'assurée avait été parfaitement décrite dans l'expertise du SMR pratiquée en mai 2005 et n'avait malheureusement pas évolué. Si le Tribunal demeure convaincu qu'on ne peut malgré tout adhérer à la conclusion selon laquelle l'activité de nettoyeuse serait adaptée, vu les limitations susmentionnées, on peut cependant se référer aux constatations objectives (soit les limitations fonctionnelles objectivées) du SMR, dans la mesure où celles-ci ont été confirmées par le Dr F_____. On ne peut cependant pas non plus se ranger à la conclusion selon laquelle une activité adaptée serait exigible à plein temps dans la mesure où le SMR n'y est

parvenu que parce qu'il a nié tout caractère invalidant à la fibromyalgie de la recourante et que le Tribunal de céans a précisément abouti à la conclusion contraire, après examen des critères énoncés par la jurisprudence.

Dans ces conditions, le Tribunal de céans se réfèrera, pour évaluer les répercussions de la fibromyalgie sur la capacité de travail de l'intéressée, aux conclusions du Dr B_____, qui évaluait la capacité de travail de sa patiente à 30% au maximum. En effet, ce taux qui a été corroboré par les stages pratiques effectués au CIP. Dans la mesure où il ne se justifie pas de procéder à des investigations médicales supplémentaires puisque la situation médicale est élucidée et où le SMR, jugeant la fibromyalgie non invalidante, ne s'est pas prononcé, ce sont les conclusions du Dr B_____, corroborées par l'observation professionnelle qui apparaissent les plus convaincantes.

Eu égard à l'attitude dont l'assurée a fait preuve durant cette mesure, le Tribunal se verra contraint de définir de manière théorique ce que pourrait constituer une activité adaptée et de procéder également à une évaluation théorique du degré d'invalidité.

Il convient pour ce faire de se référer aux constatations objectives du SMR, du Dr F_____ et des maîtres de stage pour déterminer les limitations objectives auxquelles est confrontée l'assurée en raison de son état de santé et de lui seul.

Eu égard aux considérations qui précèdent, le Tribunal retiendra que l'assurée est capable d'exercer à hauteur de 30% (cf. rapport du CIP et avis du Dr B_____) une activité sérielle, simple et légère se pratiquant en position assise, se limitant à de simples travaux d'exécution sans responsabilités, lui permettant d'éviter les efforts physiques, le port de charges, l'exposition au froid, à la poussière et aux allergènes et d'épargner son rachis.

On relèvera par ailleurs que le Dr F_____ a souligné qu'une reprise d'activité aurait très vraisemblablement des vertus thérapeutiques, ce qui a été confirmé par l'observation qu'à la fin du stage, le comportement de l'assurée s'était légèrement amélioré.

7. Il convient à présent de procéder au calcul du taux d'invalidité.

a) L'entrée en vigueur de la 4ème révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1 LAI relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3 %, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60 % et une rente entière à celui dont le taux est égal ou supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. En revanche, les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de

l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4^{ème} révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174).

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 78 consid. 5).

Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle avait été en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé.

b) En l'espèce, il ressort du rassemblement des comptes individuels AVS de la recourante que son salaire s'est élevé, en 2002, à 35'198 fr. C'est ce montant qu'il conviendra de retenir à titre de revenu avant invalidité.

Quant au revenu avec invalidité, en l'absence de reprise d'activité de la recourante, il convient de se référer aux salaires statistiques tels qu'ils découlent de l'enquête suisse sur la structure des salaires éditée par l'Office fédéral de la statistique (ESS). Au regard du large éventail d'activités simples et répétitives offertes par les secteurs de la production et des services, on doit convenir qu'un marché du travail équilibré offre un nombre significatif de postes de travail légers répondant aux critères énoncés plus haut. Selon les données de l'ESS 2002, le revenu mensuel standardisé d'une femme exerçant une activité simple et répétitive s'élevait, tous domaines confondus, à 3'820 fr. par mois (valeur médiane). Ce montant correspond, pour un horaire de travail moyen de 41,7 heures (cf. ATF 126 V 81 consid. 7a) à un salaire annuel brut, en 2002, de 47'788 fr., soit 14'337 fr. pour un taux d'occupation de 30%. Eu égard au fait que l'assurée n'était âgée que d'une quarantaine d'années au moment de la survenance de l'invalidité et que son taux d'occupation a déjà extrêmement réduit pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles, il n'y a pas lieu d'appliquer de réduction supplémentaire à 10% (pour tenir compte du fait que seul un taux partiel sera possible).

La comparaison du revenu ainsi obtenu (12'903 fr.) avec le revenu de non invalide conduit à un degré d'invalidité de 63.34% ouvrant droit à un trois-quarts de rente à compter du 1^{er} avril 2004, soit à l'échéance du délai de carence d'une année à compter du début de l'incapacité de travail attestée par les médecins traitants.

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est partiellement admis en ce sens que le droit à un trois-quarts de rente est reconnu à la recourante à compter du 1^{er} avril 2004.

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

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 8 août 2008.
4. Dit que Madame P _____ a droit à un trois-quarts de rente à compter du 1er avril 2004.
5. Renvoie la cause à l'intimé pour calcul des prestations dues.
6. Condamne l'intimé à verser à la recourante la somme de 2'000 fr. à titre de dépens.
7. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé.
8. 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

Florence SCHMUTZ

Karine STECK

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