

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3541/2007

ATAS/1239/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 5

du 7 octobre 2009

En la cause

Madame K_____, domiciliée à VERSOIX, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître STOLLER
FÜLLEMANN Monique

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Evelyne
BOUCHAARA, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame K_____, née en 1948 à Alger, est d'origine française et Suisse par mariage. Elle est mère de six enfants, nés entre 1970 et 1988, et mariée en secondes noces depuis décembre 2001. Elle est au bénéfice d'un baccalauréat français et a travaillé dans différents emplois, notamment en tant que vendeuse, auxiliaire chez X_____, employée au restaurant Y_____, gérante d'un kiosque Z_____ et d'une bijouterie. Par ailleurs, elle est titulaire d'une patente de cafetier et a exploité un café-restaurant à Moudon en 1987 et 1988.
2. En juillet 1997, elle dépose une première demande de prestations d'assurance-invalidité, en raison de dorso-lombalgies chroniques avec douleurs constantes et parfois blocages, ainsi que d'un tunnel carpien à la main droite. Cette demande est rejetée.
3. Se plaignant de troubles mnésiques, l'assurée est examinée en octobre 2001 à la consultation de la mémoire par le Dr A_____ et Monsieur L_____, neuropsychologue. Les conclusions de leur rapport du 1^{er} novembre 2001 sont les suivantes :

"L'évaluation neuropsychologique est parfaitement dans les normes compte tenu de l'âge, du sexe et du niveau socioculturel de la patiente. En particulier, les épreuves connues pour leur sensibilité à des processus neurodégénératifs débutants (tâches de mémoire épisodique avec support à l'encodage et à la récupération) sont bien réussies.

Ce tableau n'évoque donc pas à ce stade une affection démentielle débutante et les plaintes exprimées nous semblent devoir être plutôt mises en relation avec des facteurs thymiques et avec le stress psychologique qu'a vécu la patiente durant ces derniers mois (décès de son ami, licenciement, départ de son enfant cadet). Nous avons donc rassuré votre patiente dans ce sens"

4. Le 30 avril 2002, l'intéressée dépose une seconde demande de prestations d'assurance-invalidité, en vue de l'obtention d'une rente.
5. Selon le rapport du 17 juillet 2002 du Dr B_____, psychiatre, elle souffre de troubles dépressifs et d'un trouble de la personnalité depuis 2001, date du décès de son ami. L'incapacité de travail est totale depuis que la patiente l'a consulté pour la première fois, le 17 décembre 2001. L'état va en s'aggravant. Plus aucune activité professionnelle n'est exigible. Les troubles psychiques ne disparaîtraient pas si les circonstances se modifiaient. Ils sont réactionnels à des événements de vie adverses. L'incapacité est due à des affections physiques et mentales uniquement.

6. Dans son rapport du 26 août 2002, le Dr C_____, généraliste, pose les diagnostics d'état anxio-dépressif, avec troubles mnésiques importants depuis avril 2001, et de douleurs tendino-musculaires diffuses, possiblement dans le contexte d'une fibromyalgie débutante, depuis environ six mois. L'incapacité de travail est totale depuis le 1^{er} octobre 2001. L'état de santé est stationnaire. Dans l'anamnèse, ce médecin indique que la patiente a des problèmes familiaux (tension avec ses enfants, décision judiciaire de lui retirer la garde d'un de ses enfants). Elle ne s'est jamais remise du décès de son ami en avril 2001. Sur le plan professionnel, elle indique avoir des difficultés à poursuivre une activité en raison d'importants problèmes de mémoire, lesquels ont également perturbé ses capacités lors de son dernier emploi. Dans les constatations objectives, le Dr C_____ mentionne une thymie triste, parfois inexpressive, tout en relevant un bon état général. Il constate une sensibilité du rachis et des contractures musculaires para-vertébrales lombaires bilatérales, ainsi qu'une limitation dans la mobilité du rachis. Il observe également des contractures musculaires para-vertébrales, cervicales et dorsales, ainsi que des muscles du trapèze. Le traitement consiste en antidépresseurs phytothérapeutiques.
7. Dans son rapport du 8 août 2003, la Dresse D_____, psychiatre, diagnostique un syndrome dépressif récurrent depuis 2001 et des douleurs. La patiente l'a consultée pour la première fois le 31 mars 2003. L'état est stationnaire et l'incapacité de travail est totale. Dans les plaintes subjectives, cette praticienne note des troubles de la concentration et de la mémoire, ainsi que des douleurs. Dans les constatations objectives, elle relève une perte de l'élan vital et une thymie triste, hormis les douleurs.
8. Du 10 au 29 novembre 2003, l'assurée est hospitalisée à la Clinique genevoise de Montana. Dans le rapport du 15 décembre 2003, les Drs E_____ et F_____ de cette clinique posent comme diagnostic principal un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen. A titre de comorbidités, ils citent notamment un syndrome douloureux diffus, une obésité stade 2, une sinusite chronique et un status post-opératoire pour tunnel carpien à droite il y a cinq à six ans. Le but de cette hospitalisation est un éloignement des facteurs de stress dans un contexte familial difficile, une perte de poids et une prise en charge de douleurs tendino-musculaires diffuses. Durant le séjour, l'assurée bénéficie de conseils de la diététicienne et fait de la gymnastique. Ses douleurs et sa thymie se sont légèrement améliorées. A l'issue de cette hospitalisation, l'assurée a décidé d'intensifier son suivi psychiatrique chez la Dresse D_____ à raison de trois fois par semaine au lieu de deux fois. Le traitement consiste en antalgiques et en Celebrex 200 mg une fois par jour.
9. Selon le rapport du 3 février 2006 de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg, auquel l'instruction de la cause a été confiée, concernant un entretien téléphonique entre ledit office et l'assurée, celle-ci aurait travaillé à 100 %, sans

atteintes à la santé, surtout suite à son divorce en 1986. Elle a par ailleurs une formation d'assistante médicale. Elle prend de temps en temps du Célébrex. Quant à ses activités, elle indique lire beaucoup et que c'est son mari qui fait les courses et la lessive. Du fait que son mari vient du Maghreb, il n'arrive pas à trouver du travail en Suisse. Par ailleurs, elle explique "qu'elle a la tête pleine d'envies et de projets mais que le corps ne suit pas" et "qu'elle doit voir du monde et que tout le monde vient chez elle lui parler." Son fils cadet, né en 1988, est encore aux études pour plusieurs années et ainsi à sa charge.

10. En mars 2006, l'assurée est soumise à une expertise interdisciplinaire au Centre d'expertise médicale. Les médecins examinateurs sont le Dr G_____, psychiatre, et la Dresse G_____, spécialiste en rhumatologie et médecine physique et réadaptation. Les experts diagnostiquent des gonalgies droites sur arthrose du compartiment interne et fémoro-patellaire, et une scapulalgie droite dans le contexte d'un conflit sous-acromial sans lésion de la coiffe des rotateurs, d'une arthropathie acromioclaviculaire et d'une ténosynovite chronique calcifiante du long chef du biceps. Il y a également des éléments en faveur d'une capsulosynovite gléno-humérale. A titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, ils mentionnent un syndrome douloureux somatoforme persistant, un trouble de la personnalité de type histrionique, des lombalgies L4-L5-S1 sur troubles dégénératifs et statiques de la colonne lombaire, une discopathie L4-L5 droite, une obésité et une hypertension artérielle labile. Concernant les limitations en relation avec les troubles constatés au plan physique, les experts répondent comme suit,:

"Marche possible plusieurs fois une demi-heure, avec temps de repos. Station assise trois à quatre heures, qui pourrait être doublée ou triplée si la personne prend des antalgiques de manière plus régulière. Station debout une demi-heure, pas de mouvements répétitifs du rachis en flexion/extension et de position en porte-à-faux, ni en flexion/rotation. Pas de port de charges excédant 5 à 8 kg et éviter la marche sur un terrain accidenté, pas de travail les bras en élévation au-dessus de 60°."

Les experts ne constatent aucune limitation au plan psychique et mental. Les limitations sont compatibles avec une activité de buraliste à raison de six heures par jour. Dans une activité adaptée, tenant compte des limitations précitées, la capacité de travail est de huit heures par jour sans diminution de rendement. Selon l'expert psychiatre, l'assurée, qui marche avec une canne, souffre de problèmes psychosociaux et de conflits émotionnels qui pourraient être la cause de ses douleurs. Elle s'est notamment toujours sentie déracinée dans sa vie, étant d'origine française, mais née en Algérie. Elle a ensuite vécu dans un canton germanophone dont elle ne parlait pas la langue. Elle aurait voulu suivre des études de médecine, mais un médecin le lui a déconseillé. Elle a eu plusieurs relations qui ont échoué, dont une avec un homme auquel elle était fortement attachée et qui est décédé. Durant

l'entretien avec l'expert psychiatre, elle ne montre pas de signes parlant en faveur d'un déficit de la flexibilité cognitive et affective important. Elle n'a aucun retrait social et est en mesure d'avoir des activités, de tenir un ménage, de sortir ses quatre chiens, de manger en famille et de discuter en même temps, de faire les devoirs avec son fils et de regarder à la télévision des débats qui la passionnent. La Dresse G_____ expose toutefois que l'assurée manifeste un ralentissement au niveau de l'élocution et lors de ses réflexions, mais pas de trouble du langage, notamment de manque de mots, ni de fuite des idées. Ce médecin n'a pas noté de discours manipulateur ou un manque de distance par rapport à l'examineur. L'assurée se dit triste, souvent dépassée par ses douleurs et soucieuse pour l'avenir. Elle aurait aimé une reconversion professionnelle pour suivre une formation universitaire. Concernant la médication, il est relevé que l'assurée a stoppé l'antidépresseur depuis décembre 2005. S'agissant de l'anamnèse sociale, la Dresse G_____ indique que l'expertisée s'est remarié en 2001 avec un Marocain. Son mari et elle sont au bénéfice de l'aide sociale. Elle a peu de relations sociales à l'extérieur du couple et de son foyer. Son fils cadet, qui souffre d'obésité, est encore à sa charge. L'expertisée semble être brouillée avec ses deux filles, lesquelles sont diagnostiquées anorexiques mentales, et n'a pas de relations avec ses petits-enfants. Elle semble conserver une bonne relation avec ses fils.

11. Par projet de décision du 12 septembre 2006, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg informe l'assurée que l'activité adaptée exigible retenue, soit vendeuse en bijouterie, correspond à ses aptitudes professionnelles et ne nécessite aucune formation supplémentaire. Ainsi, seule une aide au placement lui est octroyée et une rente d'invalidité refusée.
12. Le 20 septembre 2006, le Dr C_____ certifie que l'état de santé de sa patiente s'est aggravé depuis 2003. Elle présente des douleurs ostéo-articulaires diffuses, pour lesquelles la Dresse H_____, rhumatologue, a posé un diagnostic de fibromyalgie. Sa mobilité est de plus en plus réduite et elle se déplace très peu et uniquement avec l'aide d'une canne. Elle est par ailleurs incapable de rester debout plus d'une quinzaine de minutes. Une obésité morbide s'est progressivement installée, laquelle aggrave les douleurs et détériore la qualité des articulations. Sur le plan psychique, elle présente toujours des troubles de la concentration, des troubles mnésiques et une incapacité à gérer des tâches administratives correctement. Par ailleurs, l'humeur dépressive s'est accentuée et elle est sujette plus fréquemment à des crises de larmes. Depuis plusieurs années, elle est en outre incapable de gérer ses factures qui sont traitées par une assistante sociale. Le Dr C_____ pense ainsi qu'elle est incapable de reprendre une activité professionnelle quelconque.
13. Selon le certificat médical du 28 septembre 2006 du Dr I_____, spécialiste en médecine interne et angiologie, la patiente lui a été adressée pour un problème d'œdème des membres inférieurs, lesquels se sont fortement dégradés pendant l'été

et étaient surtout gênants pour la marche. Il n'y a pas d'insuffisance veineuse et il faut avant tout agir sur le poids. Tous les traitements qui ne visent qu'à améliorer le problème localement ne permettront pas d'obtenir une rémission.

14. La Dresse D_____ atteste le 9 octobre 2006 que sa patiente présente une baisse de l'élan vital, une diminution marquée du plaisir pour presque toutes ses activités quotidiennes et une prise de poids significative, une insomnie tous les jours, une alternance d'agitation et de ralentissement psychomoteur, une fatigue chronique, des pensées de mort récurrentes avec idéation suicidaire sans projet précis et une exacerbation de symptômes obsessionnels. La patiente suit la psychothérapie depuis trois ans avec assiduité. La Dresse D_____ pose les diagnostics de trouble de la personnalité non spécifié et d'épisode dépressif majeur, sévère, chronique, sans caractéristiques psychotiques. Selon cette praticienne, il est exclu que cette patiente puisse recommencer à travailler, d'autant plus que la symptomatologie s'est aggravée sur le plan des idées de mort depuis la fin de l'été 2006.
15. Le 11 octobre 2006, la Dresse H_____, spécialiste en médecine physique et rhumatologie, atteste que la patiente l'a consultée en avril 2004, en raison de douleurs diffuses omniprésentes. L'examen articulaire et l'anamnèse évoquaient alors un syndrome fibromyalgique dont l'évolution s'est avérée variable au cours de ces dernières années. Cette praticienne estime qu'il serait souhaitable que la patiente passe des tests d'effort standardisés afin de mesurer plus objectivement sa capacité réelle de travail.
16. Se prévalant des certificats médicaux précités, l'assurée s'oppose au projet de décision, par courrier du 12 octobre 2006 de son conseil.
17. Par décision du 17 août 2007, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité de Genève (ci-après: OCAI) confirme le projet de décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg du 12 septembre 2006.
18. Par acte du 19 septembre 2007, 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 d'invalidité entière. A titre préalable, elle conclut à l'audition de ses médecins traitants. Concernant l'expertise, elle relève que l'examen psychiatrique a duré seulement une heure. Par ailleurs, depuis l'expertise, son état de santé s'est encore aggravé, notamment concernant la concentration, la mémoire et les troubles obsessionnels compulsifs. Après deux ou trois jours de veille, elle s'endort pendant la journée. Elle ne regarde plus la télévision, ne sort plus ses chiens et ne s'occupe plus de son ménage. Son mari et son fils doivent s'occuper de tout.
19. Le 20 septembre 2007, le Tribunal de céans impartit à l'intimé un délai au 19 octobre 2007 pour lui faire parvenir sa réponse, ainsi que le dossier. Ce courrier est resté sans réponse, de sorte que le Tribunal de céans impartit à l'intimé un ultime

délai au 10 décembre 2007, par courrier du 27 novembre 2007. Le 4 décembre 2007, l'OCAI se détermine sur le recours, en concluant à son rejet, et produit son dossier.

20. Le 3 avril 2008, le Tribunal de céans invite l'intimé à lui communiquer si une expertise psychiatrique à l'Hôpital psychiatrique de Belle-Idée a été réalisée, conformément à la demande de l'intimé de décembre 2003, et à la lui transmettre, dans l'affirmative. L'intimé ne donne aucune suite à cette demande dans le délai imparti au 25 avril 2008. Par courrier du 9 mai 2008, le Tribunal de céans lui octroie un nouveau délai au 23 mai 2008 pour sa réponse.
21. Cette lettre étant restée sans réponse, le Tribunal de céans s'adresse à la Clinique psychiatrique de Belle-Idée, par courrier du 3 juin 2008. Celle-ci lui répond le 11 suivant que le mandat d'expertise adressé au Service de psychiatrie adultes des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) n'a pas pu être exécuté, l'assurée ne s'étant pas présentée au rendez-vous.
22. Par courrier du 3 juillet 2008, la recourante se déclare très surprise par la réponse du service précité, dans la mesure où elle s'était rendue à 13 reprises à des consultations chez le Dr J_____ dudit service.
23. Le 27 novembre 2008, la Dresse D_____ répond à un certain nombre de questions du Tribunal de céans. Elle précise que sa patiente souffre d'un trouble de la personnalité non spécifié, en plus d'un trouble dépressif récurrent. Le trouble de la personnalité l'handicape dans sa vie quotidienne et dure depuis très longtemps. Il ne peut être soigné par une médication. Le terme "non spécifié" signifie que les éléments pathologiques de la personnalité pris ensemble et comparés aux critères DSM-ICD ne sont pas suffisants pour poser le diagnostic de personnalité histrionique ou de personnalité borderline, par exemple. Quant au trouble dépressif récurrent diagnostiqué depuis 2001, il est fondé sur le fait que la patiente présente de façon répétée des troubles graves du sommeil, une anxiété, une perte de l'élan vital, une perte de la libido, des idées noires et des idées suicidaires. En ce qui concerne le fait que la recourante a déclaré à l'expert avoir beaucoup de projets et aimer se nourrir intellectuellement, la Dresse D_____ précise que la patiente vit la demande de prestations de l'assurance-invalidité comme une preuve effective de la dégradation de son état physique et psychique. Elle est extrêmement ambivalente à l'idée de toucher une rente et de ne plus pouvoir s'assumer seule. Le trouble de la personnalité aidant, elle se sabote elle-même et donne des messages totalement divergents à ses interlocuteurs. Ce n'est que dans la durée d'une prise en charge que l'on peut constater qu'elle est dans l'incapacité de maintenir une activité régulière. A cet égard, ce médecin se demande si l'expert a demandé à la patiente pendant combien de temps elle pouvait se concentrer sur une activité intellectuelle. Par ailleurs, cette praticienne indique que le fils cadet de sa patiente est en échec scolaire total depuis plusieurs années et que celle-ci a essayé de l'inscrire dans une

école spécialisée en France en 2002. Sa fille Isabelle est en conflit avec sa mère et a initié une demande de mise sous tutelle. La Dresse D_____ mentionne aussi qu'un autre fils a été incarcéré à Champ-Dollon pour enlèvement d'enfants. Sa patiente parle par ailleurs avec sa famille essentiellement en entretien de famille, avec une médiatrice. La Dresse D_____ s'étonne en outre que sa patiente ait déclaré à l'Office de l'assurance-invalidité de Fribourg qu'elle devait voir du monde, et se demande qui, quand et où elle le fait. Lors de ses entretiens, cette praticienne a compris au contraire que le réseau social de la recourante est extrêmement restreint, qu'elle sort très peu en raison de ses douleurs et que toutes les activités quotidiennes sont un calvaire. La patiente n'a par ailleurs pas pu venir à certains entretiens à cause de douleurs massives aux genoux, à l'épaule ou au dos. Selon la Dresse D_____, la recourante n'a pas de projet, à part celui d'en finir avec la vie. A cet égard, le fait que la patiente s'est mariée fin 2001 n'est pas en contradiction avec un épisode dépressif majeur, de l'avis de cette praticienne, dès lors que la présence d'un état dépressif n'empêche pas de prendre des décisions importantes de la vie, du reste souvent préjudiciables, la vision des choses étant altérées par la symptomatologie. La patiente songe actuellement à se séparer de son mari. Concernant la médication, ce médecin indique qu'il n'est pas possible de prescrire des antidépresseurs à la patiente, celle-ci souffrant d'hépatomégalie avec altération intermittente des tests hépatiques. Ainsi, la prescription d'un antidépresseur présente un certain nombre de contre-indications formelles. La Dresse D_____ se détermine ensuite sur l'expertise des Drs G_____ et G_____. Il lui semble que les experts ont un *a priori* face à la patiente, dans le sens d'une simulation, en diagnostiquant notamment un trouble de la personnalité histrionique. Ce diagnostic n'a par ailleurs été posé par aucun autre psychiatre jusqu'à présent. S'il est vrai que la patiente s'exprime avec un certain théâtralisme, cela est dû à des facteurs culturels, étant rappelé qu'elle vient d'Afrique du Nord.

24. Par courrier du 10 décembre 2008, le Tribunal de céans informe les parties qu'il a l'intention de mettre en œuvre une expertise psychiatrique et de la confier au Dr M_____, psychiatre. Il leur communique également la liste des questions à poser à l'expert et leur donne la possibilité de s'y déterminer.
25. Par courrier du 29 janvier 2009, la recourante se déclare d'accord avec la liste des questions, mais non pas avec le choix de l'expert. Elle demande à ce que l'expertise ait lieu dans le canton de Vaud. Elle annexe à son courrier une lettre de la Dresse N_____, psychiatre à Cully. Dans ce courrier, ce médecin relate que la recourante était d'accord dans un premier temps avec le mandat d'expertise et le choix de l'expert. Cependant, dans les jours suivants, elle a changé d'avis et lui a demandé de proposer d'autres experts, désirant que l'expertise ait lieu dans le canton de Vaud. La Dresse N_____ a ainsi proposé le nom de trois autres experts.

26. Par courrier du 12 février 2009, le Tribunal de céans informe les parties de son intention de confier le mandat d'expertise à la Dresse O_____, psychiatre. Les parties ne formulent aucune objection à ce choix, dans le délai imparti.
27. Par ordonnance du 6 mars 2009, le Tribunal de céans ordonne une expertise psychiatrique judiciaire et commet à ces fins la Dresse O_____.
28. Selon le rapport d'expertise du 3 juin 2009 de ce médecin, la recourante est atteinte d'un épisode dépressif moyen sans syndrome somatique, présent depuis mars 2003, et de troubles mixtes de la personnalité (dépendante et état limite), présents depuis l'adolescence, mal compensés depuis fin 2001. L'experte ne partage pas l'avis du Dr G_____, selon lequel la recourante présente un trouble de la personnalité de type histrionique et un syndrome douloureux somatoforme persistant. Concernant ce premier diagnostic, l'experte relève qu'elle n'a pas constaté chez la recourante une dramatisation, un théâtralisme, une suggestibilité, un désir permanent de distraction ou de recherche où elle pourrait être le centre d'attention, même si des traits séducteurs, manipulateurs et faux-selves étaient présents. Concernant le syndrome somatoforme douloureux persistant, l'experte expose que la recourante évoquait peu de plaintes somatiques et psychiques et ne faisait pas état de douleurs intenses et persistantes accompagnant un sentiment de détresse, non expliquées entièrement par un processus physiologique ou un trouble physique. S'il est vrai qu'elle rencontre des conflits émotionnels majeurs, ainsi que des problèmes psychosociaux conséquents, ceux-ci sont en relation avec ces troubles mixtes de personnalité. Ainsi, selon l'experte, on peut tout au plus admettre un abaissement du seuil douloureux en relation avec l'épisode dépressif persistant. Ses limitations actuelles sont les suivantes : anhédonie, fatigabilité, abaissement de l'humeur (moyen à sévère), diminution de la confiance en soi, absence de projets pour l'avenir avec une vision négative des perspectives, difficultés à gérer les pertes et les conflits émotionnels et réduction des capacités d'adaptation et d'apprentissage. Sur le plan psychiatrique, sa capacité de travail est tout au plus de 20 %. Ce sont les troubles mixtes de la personnalité, mal compensés, qui limitent le plus la recourante dans sa capacité de travail. La réduction de celle-ci relève d'une affection psychiatrique et non pas de facteurs psychosociaux ou socioculturels. L'incapacité de travail existe depuis mars 2003, date de la demande d'un suivi régulier chez la Dresse D_____. Quant aux traitements envisageables, l'experte estime que l'épisode dépressif moyen persistant pourrait être amélioré par une médication antidépressive. Toutefois, les troubles de la personnalité ne répondent pas aux psychotropes. Par ailleurs, la recourante se montrait très réticente à la prise de médicaments allopathiques. Le pronostic est mauvais quant à la reprise d'une activité professionnelle.
29. Par écritures du 3 août 2009, la recourante persiste dans ses conclusions, sur la base de l'expertise judiciaire.

30. Par courrier du 25 septembre 2009, l'intimé se remet à la décision du Tribunal de céans.
31. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20).

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

2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
3. Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si la recourante présente une invalidité ouvrant le droit aux prestations de l'assurance-invalidité.
4. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).
5. a) Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins rente entière.

b) Aux termes de l'art. 29 al. 1 aLAI, en vigueur jusqu'au 31 janvier 2007, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 7

LPGA; let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA; let. b).

La cinquième révision, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008, a modifié les règles relatives à la naissance du droit à la rente, qui, pour autant que les conditions du droit soient réunies (art. 28 al. 1 LAI), prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA (cf. ATF non publié du 28 août 2008, 8C_373/08, consid. 2.1).

6. a) En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, 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. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3).

- b) Lorsque, 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).

c) Lorsque, 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).

d) 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 contient 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).

e) 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).

f) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus 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).

7. En l'espèce, la recourante a fait l'objet d'une expertise multidisciplinaire au Centre d'expertise médicale par les Drs G_____ et G_____. Selon ceux-ci, sa capacité de travail est entière, sans diminution de rendement, dans une activité adaptée à ses handicaps physiques. L'expert psychiatre, le Dr G_____, n'a notamment constaté aucune limitation au plan physique et mental, tout en admettant un syndrome douloureux somatoforme persistant et un trouble de la personnalité de type histrionique.

Le Tribunal de céans ne jugeant pas cette expertise convaincante, notamment au vu des explications fournies par la Dresse D_____ dans son courrier du 27 novembre 2008, la recourante a été ensuite soumise à une expertise psychiatrique par la Dresse O_____. Selon celle-ci, la recourante souffre d'un épisode dépressif moyen sans syndrome somatique et de troubles mixtes de la personnalité (dépendante et état limite), mal compensés. Sa capacité de travail est tout au plus de 20 %.

Sur le plan formel, il convient de constater que cette expertise judiciaire remplit les critères de la jurisprudence précitée, pour lui reconnaître une pleine valeur probante. Elle repose notamment sur un examen approfondi, prend en considération les plaintes de la patiente et a été rendu en pleine connaissance du dossier médical. Quant à ses conclusions concernant les atteintes psychiques, les limitations en découlant et la capacité de travail, elles sont certes en contradiction avec celles du Dr G_____. Cependant, elles correspondent aux constatations de la Dresse D_____ et paraissent convaincantes, au vu notamment de l'anamnèse et du status clinique.

Cela étant, le Tribunal de céans admet, sur la base de cette expertise, que la recourante présente une incapacité de travail de 80 % à compter de mars 2003, ce qui ouvre le droit à une rente entière à compter de mars 2004.

8. Cela étant, le recours sera admis, la décision dont est recours annulée et la recourante mise au bénéfice d'une rente d'invalidité dès mars 2004.
9. Dans la mesure où la recourante obtient gain de cause, une indemnité de 3'000 fr. lui est octroyée à titre de dépens.
10. Dès lors que l'intimé succombe et au vu de son manque de collaboration flagrant dans le cadre de cette procédure, un émolument de 1'000 fr. est mis à sa charge.

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

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision du 17 août 2007.
4. Octroie à la recourante une rente d'invalidité entière à compter de mars 2004.
5. Condamne l'intimé à lui verser une indemnité de 3'000 fr. à titre de dépens.
6. L'émolument de justice, fixé à 1'000 fr., est mis 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 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

Claire CHAVANNES

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