REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4597/2005 **ATAS/524/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 16 mai 2006

En la cause

Madame P_____, comparant avec élection de domicile en l'Etude de Maître MEYER Daniel	recourante
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13	intimé

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Valérie MONTANI et Karine STECK, Juges

EN FAIT

1. Madame P_____, née en 1958, originaire de Turquie, exerçait dans son pays la profession de médecin-dentiste en tant qu'indépendante. Elle est arrivée en Suisse en 1987. Elle n'a pu y exercer son métier en raison de problèmes de reconnaissance de son diplôme, associés à des difficultés linguistiques. Elle a travaillé de 1989 à 1990 à plein temps dans une régie, puis occupé divers emplois plus particulièrement de traductrice, à plein temps également, jusqu'en 1992, date à laquelle elle a réduit son horaire de travail.

2. Le 25 mai 1998, l'intéressée a déposé une demande auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) visant à la prise en charge d'une orientation professionnelle et d'un reclassement dans une nouvelle profession. Elle allègue souffrir depuis 1988 de douleurs générales dans les articulations, de "faiblesse du corps" et de dépression.

3. Selon la Doctoresse A_____, spécialiste FMH en médecine interne, médecin traitant, qui la suit depuis le 9 octobre 1997, l'incapacité de travail est de 100% depuis son arrivée en Suisse en tant que médecin-dentiste, « non seulement en raison de la nécessité d'établir des équivalences pour pouvoir exercer, mais aussi et principalement pour des problèmes de santé dus aux séquelles de violences ». Ce médecin explique que sa patiente souffre de séquelles psychologiques et physiques suite à un emprisonnement et à la torture subis en Turquie alors qu'elle était étudiante. Elle pose les diagnostics suivants : syndrome fibromyalgique avec état dépressif, séquelles de mauvais traitements et de torture, probable syndrome de stress post-traumatique chronique selon ICD 10 (F 43.1). Elle précise que les douleurs chroniques et la fatigabilité accrue empêchent une attention soutenue durant plusieurs heures, raison pour laquelle une activité, quelle qu'elle soit, devrait être prévue à temps partiel (cf. rapport du 31 décembre 1998).

   La Doctoresse B_____, spécialiste en psychiatre et psychothérapie, a confirmé les diagnostics de fibromyalgie et d'état dépressif réactionnel, dans un rapport adressé à l'OCAI le 12 décembre 2000. Elle a indiqué que les emplois précédemment occupés exigeaient une posture trop statique et trop de concentration, mais que l'assurée pouvait exercer une autre activité, plus adaptée, à raison de trois heures avec une baisse de rendement de 50%.

4. Par décision du 16 octobre 2001, l'OCAI a informé l'intéressée que toute prestation lui était refusée, les conditions d'assurance n'étant pas réalisées.

5. L'assurée, représentée par Maître Daniel MEYER, a interjeté recours le 19 novembre 2001 auprès de la Commission cantonale de recours AVS-AI, alors compétente. Elle soutient qu'à la date de la survenance de l'invalidité, elle comptait déjà une année entière de cotisations en Suisse.

6. Par arrêt du 6 juillet 2004, le Tribunal de céans, qui a remplacé la Commission cantonale de recours AVS-AI dès le 1er août 2003, a considéré que l'atteinte à la santé n'avait influencé la capacité de gain que dès 1992, date à laquelle l'assurée avait réduit son temps de travail. Constatant que celle-ci avait, au moment de la survenance de l'invalidité, cotisé durant une période suffisante au sens de l'art. 6 al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI), il a admis le recours et renvoyé la cause à l'OCAI pour nouvelle décision.

7. Dans une note du 20 décembre 2004, le Docteur C_____ du Service médical régional AI - SMR Léman, a constaté que la Doctoresse A_____ dans un rapport du 31 décembre 1998, ainsi que la Doctoresse B_____ dans un rapport du 12 décembre 2000, avaient toutes deux attesté d'une incapacité de travail à 100% depuis 1989. Or, l'assurée avait continué à travailler et n'avait réduit son activité que depuis 1992. Le Docteur C_____ a dès lors proposé de procéder à un examen au COMAI de Genève afin d'établir plus clairement le lien de causalité entre l'atteinte à la santé et l'incapacité de gain.

8. Un rapport d'expertise interdisciplinaire a ainsi été établi le 10 mai 2005 par le Centre d'expertise médicale mandaté par l'OCAI.

   Selon le Docteur D_____, spécialiste FMH en rhumatologie, l'assurée présente un tableau clinique compatible avec une fibromyalgie floride (18 points sur 18) et de nombreuses atteintes mineures, tels qu'un état de fatigue permanent, des troubles du sommeil avec un sommeil non réparateur, des palpitations, des paresthésies au niveau des mains et des pieds, etc. Le médecin n'a pas constaté d'articulation présentant des signes inflammatoires, ni de limitation articulaire significative. L'IRM datant de février 2005 n'a pas mis en évidence de pathologie particulière. Le tableau clinique est vraisemblablement en relation avec le passé traumatique (période de tortures) et les séquelles psychologiques associées (syndrome de stress post-traumatique).

   Selon la Doctoresse E_____, spécialiste FMH en psychiatrie, l'assurée souffre d'un trouble dépressif récurrent épisode actuel moyen avec rémission incomplète et d'une modification durable de personnalité après une expérience de catastrophe. Elle explique que le résumé de la vie de la patiente est une succession de pertes et de traumatismes. Depuis son emprisonnement et la torture subie en 1980 dans son pays, sa vie est accompagnée de "flash back" et d'angoisses. La fragilisation psychique induite par cette expérience traumatique a préparé un terrain prédisposant à la succession des difficultés survenues au cours de son exil et d'une adaptation socioculturelle compliquée. Son état psychique s'est en effet péjoré progressivement par la suite avec des événements de vie mal vécus, à commencer par une émigration en Suisse décevante, puisqu'elle ne pouvait pas y exercer son métier de médecin dentiste, puis l'échec dans ses activités professionnelles de remplacement, finalement l'abandon de son désir d'avoir un enfant et la déclaration

d'une maladie grave chez son mari. Selon le médecin, "nous avons acquis la conviction que l'assurée qui a su se prendre en main malgré les événements adverses et qui essaie de se battre encore s'est progressivement épuisée. Actuellement nous ne voyons plus de réelles ressources psychiques qui permettraient à cette assurée de réussir un nouveau départ professionnel. En raison de la chronicisation déjà présente, et le peu d'effet bénéfique des traitements psychothérapeutique et psychopharmacologique, le pronostic est mauvais et laisse plutôt prévoir une péjoration de sa situation psychique, mais cette appréciation n'a de valeur que pour la période actuelle. En fait, il est possible que l'assurée regagne une stabilité et des réserves psychiques lorsque les derniers événements se seront quelque peu éloignés".

Les experts ont rappelé que "depuis plusieurs années déjà, l'assurée n'a plus effectué d'activité à plein temps : elle a abandonné son activité à la crèche en 1992 et son activité comme traductrice en 2004. Son incapacité de travail s'est progressivement aggravée".

9. Le Docteur C_____ du SMR Léman a pris connaissance de ce rapport d'expertise et a constaté qu'il ne renseignait pas suffisamment quant à l'évolution et quant au taux des incapacités de travail depuis 1992 (cf. note du 31 mai 2005).

10. Le médecin-chef du Centre d'expertise médicale, le Docteur F_____, a apporté les précisions suivantes le 13 juillet 2005: "les aggravations du trouble dépressif survenues en 2000 et 2002, en rapport avec des échecs de vie supplémentaires (maternité échouée après insémination artificielle, maladie grave détectée chez le mari) témoignent des ressources psychiques entièrement épuisées de l'assurée. Cette constatation nous laisse affirmer qu'elle n'a plus de capacité de travail résiduelle réellement utilisable pour une activité lucrative durant ces derniers trois à quatre ans. Selon nos informations, elle n'a effectué que quelques heures sporadiques de traduction durant cette période jusqu'en 2004, sans que nous puissions parler d'une capacité de travail résiduelle exigible dans le cadre d'une activité lucrative régulière".

11. Les Docteurs C_____ et G_____ du SMR Léman ont ainsi relevé que les diagnostics posés, à savoir la fibromyalgie et l'état dépressif dont la sévérité n'est pas suffisante pour justifier de répercussions sur la capacité de travail ne sont pas invalidants au sens de l'AI et les arguments avancés dans l'expertise tiennent compte d'événements adverses qui ne sont pas du ressort médical. Le syndrome somatoforme douloureux n'a pas été retenu par les experts. La modification de la personnalité est évoquée en raison des tortures et emprisonnement vécus par l'assurée dans son pays alors qu'elle était étudiante. A relever que l'assurée a malgré ce vécu poursuivi ses études et obtenu son diplôme de dentiste et qu'elle a par la suite exercé sa profession. En conclusion, les diagnostics posés par les experts ne

permettent pas de reconnaître une incapacité de travail totale et de longue durée au sens de l'AI.

12. Par décision du 6 septembre 2005, l'OCAI a informé l'assurée que sa demande de mesures professionnelles était rejetée, son atteinte à la santé ne remplissant en l'occurrence manifestement pas les critères jurisprudentiels requis pour être qualifiée d'invalidante au sens des art. 8 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) et 4 al. 1 LAI.

13. L'assurée, représentée par Maître Daniel MEYER, a formé opposition le 29 septembre 2005 à ladite décision. Elle se réfère expressément au rapport d'expertise du 10 mai 2005 et conclut à l'octroi d'une rente entière AI.

14. Par décision sur opposition du 18 novembre 2005, l'OCAI a confirmé le refus de mesures professionnelles et dit que l'assurée n'avait pas droit à une rente AI.

15. L'assurée a interjeté recours le 23 décembre 2005 contre ladite décision. Elle allègue que les troubles psychiques dont elle souffre actuellement ne sont en réalité pas le résultat d'éléments étrangers à l'AI, puisque malgré son vécu, elle a fait montre d'une aptitude entière au travail. Elle considère qu'il y a lieu d'admettre dans son cas l'existence d'une comorbidité psychiatrique suffisamment durable et importante pour reconnaître qu'on ne saurait exiger d'elle une reprise de travail. Elle remplit par ailleurs quoi qu'il en soit les autres critères retenus par la jurisprudence pour admettre le caractère invalidant dont elle souffre. Elle reproche au surplus à l'OCAI de ne pas avoir pris en considération sa problématique somatique, à savoir des cervicalgies récurrentes.

16. Invité à se déterminer, l'OCAI a conclu le 16 janvier 2006 au rejet du recours.

17. Son courrier a été transmis à l'assurée le 23 janvier 2006 et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, 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) qui sont relatives à la LAI. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'AVS-AI. Le cas d'espèce reste toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467, consid. 1 ; 121 V 366). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent 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 forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

4. Le litige porte sur la question de savoir si l'assurée présente un degré d'incapacité suffisant pour justifier l'octroi de mesures professionnelles ou d'une rente AI.

5. L'article 4 alinéa 1 LAI définit l'invalidité comme étant 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.

6. Aux termes de l'article 28 alinéa 1 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il-elle est invalide à 66 2/3% au moins, à une demi-rente s'il-elle est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il-elle est invalide à 40% au moins.

7. Les experts mandatés par l'OCAI ont posé les diagnostics suivants : fibromyalgie et trouble dépressif récurrent épisode actuel moyen. La Doctoresse E_____ en particulier a fait état d'une fragilisation psychique induite par une expérience traumatique et une aggravation de l'état psychique en raison d'événements de vie difficiles. Ils ont considéré que, vu la chronicisation déjà présente et l'échec des traitements psychothérapeutique et psychopharmacologique, le pronostic était mauvais et l'incapacité de travail de 100% depuis trois à quatre ans.

   Les experts ont reconnu la sévérité de la fibromyalgie, puisqu'ils ont constaté que 18 points sur 18 étaient douloureux. Ils ont également affirmé que la mise en valeur d'une capacité résiduelle de travail ne pouvait pas être exigée de l'assurée. Ils ont par ailleurs reconnu que celle-ci était une "battante" ayant fait tous les efforts possibles pour surmonter les difficultés.

L'OCAI a cependant refusé la prise en charge de mesures professionnelles, de même que l'octroi d'une rente, en se fondant sur l'avis des Docteurs C_____ et G_____ du SMR. Selon ces médecins en effet, la fibromyalgie et le trouble dépressif dont est atteinte l'assurée ne sont pas invalidants au sens de l'AI, les événements de vie décrits par l'expert n'appartenant pas au domaine médical. Ils relèvent plus particulièrement que les experts n'ont pas retenu un trouble somatoforme douloureux.

8. Il sied par ailleurs de relever que la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances assimile la fibromyalgie au trouble somatoforme douloureux, (arrêt du 8 février 2006, I 336/04 destiné à la publication). En conséquence, le Tribunal de céans appliquera au cas d'espèce la jurisprudence relative au trouble somatoforme douloureux.

9. 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. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH - Bâle, 2000, p. 268). Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office AI, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (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; Stéphane BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). 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 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1 in fine).

   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).

10. Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI, on doit mentionner – à part les maladies mentales proprement dites – les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. 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, conformément à la doctrine médicale (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

    Selon la jurisprudence, des troubles somatoformes douloureux peuvent, dans certaines circonstances, conduire à une incapacité de travail (ATF 120 V 119 consid. 2c/cc; RAMA 1996 no U 256 p. 217 ss consid. 5 et 6). De tels troubles entrent dans la catégorie des affections psychiques, pour lesquelles une expertise psychiatrique est en principe nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail qu'ils sont susceptibles d'entraîner (VSI 2000 p. 160 consid. 4b; ATF 130 V 352 consid. 2.2.2 et les arrêts cités). Compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les simples plaintes subjectives de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité (entière ou partielle). Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation des douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2).

    Un rapport d'expertise attestant la présence d'une atteinte psychique ayant valeur de maladie - tels des troubles somatoformes douloureux - est une condition juridique nécessaire, mais ne constitue pas encore une base suffisante pour que l'on puisse admettre qu'une limitation de la capacité de travail revêt un caractère invalidant (ATF 130 V 352 consid. 2.2.3; Ulrich MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: René SCHAUFFHAUSER /Franz SCHLAURI (éd.), Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gall 2003, p. 64 sv., et note 93). En effet, selon la jurisprudence, les troubles somatoformes douloureux persistants n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI (voir sur ce point MEYER-BLASER, op. cit. p. 76 ss, spéc. p. 81 sv.). Une exception à ce principe est admise dans les seuls cas où, selon l'estimation du

médecin, les troubles somatoformes douloureux se manifestent avec une telle sévérité que, d'un point de vue objectif, la mise en valeur de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, - sous réserve des cas de simulation ou d'exagération (SVR 2003 IV no 1 p. 2 consid. 3b/bb; voir aussi MEYER-BLASER, op. cit. p. 83, spéc. 87 sv.) - plus raisonnablement être exigée de l'assuré, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 sv. consid. 2b et les références; ATF 130 V 352 consid. 2.2.3 et les arrêts cités; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

Admissible seulement dans des cas exceptionnels, le caractère non exigible d'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et de la réintégration dans un processus de travail suppose, dans chaque cas, soit la présence manifeste d'une comorbité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes, soit le cumul d'autres critères présentant une certaine intensité et constance. Ce sera le cas (1) des affections corporelles chroniques ou d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, (2) d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, (3) d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie), ou enfin (4) de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets des troubles somatoformes douloureux (VSI 2000 p. 155 consid. 2c; ATF 130 V 352 consid. 2.2.3 in fine; MEYER-BLASER, op. cit. p. 76 ss, spéc. 80 ss).

Dès lors qu'en l'absence de résultats sur le plan somatique, le seul diagnostic de troubles somatoformes douloureux ne suffit pas pour justifier un droit à des prestations d'assurance sociale, il incombe à l'expert psychiatre, dans le cadre large de son examen, d'indiquer à l'administration (et au juge en cas de litige) si et dans quelle mesure un assuré dispose de ressources psychiques qui - eu égard également aux critères mentionnés par la jurisprudence - lui permettent de surmonter ses douleurs. Il s'agit pour lui d'établir de manière objective si, compte tenu de sa constitution psychique, l'assuré peut exercer une activité sur le marché du travail, malgré les douleurs qu'il ressent (ATF 130 V 352 consid.2.2.4. et les arrêts cités).

Les prises de position médicales sur la santé psychique et sur les ressources dont dispose l'assuré constituent une base indispensable pour trancher la question (juridique) de savoir si et dans quelle mesure on peut exiger de celui-ci qu'il mette en oeuvre toute sa volonté pour surmonter ses douleurs et réintégrer le monde du travail. Dans le cadre de la libre appréciation dont ils disposent (art. 40 PCF en liaison avec l'art. 19 PA; art. 95 al. 2 en liaison avec 113 et 132 OJ; VSI 2001 p. 108 consid. 3a), l'administration et le juge ne sauraient ni ignorer les constatations de fait des médecins, ni faire leurs les estimations et conclusions médicales relatives à la capacité (résiduelle) de travail, sans procéder à un examen

préalable de leur pertinence du point de vue du droit des assurances sociales. Cela s'impose en particulier lorsque l'expert atteste une limitation de la capacité de travail fondée uniquement sur le diagnostic de troubles somatoformes douloureux. Dans un tel cas, il appartient aux autorités administratives et judiciaires d'examiner avec tout le soin nécessaire si l'estimation médicale de l'incapacité de travail prend en considération également des éléments étrangers à l'invalidité (en particulier des facteurs psychosociaux et socio-culturels) qui ne sont pas pertinents du point de vue des assurances sociales (ATF 127 V 299 consid. 5a; VSI 2000 p. 149 consid. 3), ou si la limitation (partielle ou totale) de la capacité de travail est justifiée par les critères juridiques déterminants (ATF 130 V 352 consid. 2.2.5).

11. En l'espèce, les médecins du Centre d'expertise médicale ont rendu une expertise pluridisciplinaire fondée sur un examen clinique, psychiatrique et neurologique réalisés lors du séjour de l'assurée au Centre. Pour ce faire, ils ont étudié l'ensemble de son dossier comprenant notamment les rapports des autres médecins. Ils ont également été attentifs à ses plaintes et à sa situation actuelle lors des examens qu'ils ont pratiqués et ont procédé à une anamnèse détaillée. L'état de santé de l'assurée a ainsi fait l'objet d'un examen complet et approfondi et les médecins ont pris soin de motiver leur appréciation, de sorte que leur diagnostic a été établi en pleine connaissance de cause.

12. S'agissant de la présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importante, force est de constater que l'état dépressif diagnostiqué par les experts n'est pas constitutif d'une telle comorbidité. En effet, le Tribunal fédéral des assurances estime que les états dépressifs constituent des manifestations (réactives) d'accompagnement des troubles somatoformes douloureux, de sorte qu'ils ne sauraient faire l'objet d'un diagnostic séparé (ATF 130 V 356 consid. 3.3.1 in fine; MEYER-BLASER eyer-Blaser, op. cit. p. 81, note 135).

13. Se pose dès lors la question du cumul éventuel des autres critères établis par la jurisprudence. Il y a à cet égard lieu d'examiner si l'assurée en réunit plusieurs en sa personne de manière suffisamment marquée, ce qui fonderait un pronostic défavorable en ce qui concerne l'exigibilité d'une reprise d'activité professionnelle.

    Le critère relatif aux affections corporelles chroniques (1) apparaît comme réalisé, l'assurée souffrant depuis plusieurs années de multiples douleurs, dont des cervicalgies récurrentes. Selon l'expert rhumatologue, elle est atteinte de fibromyalgie avec 18 points douloureux sur 18.

    Concernant la perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie (2), les experts ont relevé que, bien que les parents et deux des frères de l'assurée vivent également à Genève, le cercle de ses amis s'est restreint ces dernières années et les activités sociales ont toutes été abandonnées depuis mai 2004, période à laquelle l'affection sanguine de son mari s'est déclarée. L'assurée vit seule, son mari

étant retourné au Kurdistan depuis que lui-même est tombé malade. A part du stretching le matin chez elle et des promenades d'environ 20 minutes, elle n'exerce aucune activité sportive, ni loisir. Les experts ont du reste constaté qu'il y avait un retrait social évident avec une difficulté importante de construire et de maintenir des contacts sociaux. Ce critère doit ainsi être retenu.

S'agissant du critère de l'état psychique cristallisé, il y a lieu de relever que l'assurée a tenté de nombreuses techniques telles que la physiothérapie, la sophrologie, le shiatsu, le reiki, le magnétisme, l'acupuncture, la kinésiologie, etc., sans grand résultat. Elle a bénéficié de plusieurs traitements psychothérapeutiques dispensés par des psychiatre et psychologue, ainsi que des tentatives de médication par des antidépresseurs avec un résultat très parcellaire depuis 1995 déjà. Les experts ont ainsi relevé que les cauchemars et "flash back" avaient diminué uniquement grâce à un traitement de Ciprexa, mais au prix d'une prise pondérale de 25 kg, ce qui l'avait contrainte à son abandon. Elle avait toutefois repris des antidépresseurs par Cipralex, avec de bons résultats : l'anxiété importante dont elle souffre avec des attaques de paniques sont tout de même moins envahissantes qu'avant l'introduction de l'antidépresseur. Les experts ont insisté sur le fait que l'accumulation des événements difficiles survenus dans la vie de l'assurée ont finalement impliqué l'épuisement de ses ressources psychiques, de sorte que celle-ci ne peut plus envisager l'exercice d'une activité lucrative depuis 2001, date à laquelle son état psychique s'est aggravé à la suite d'échecs de vie supplémentaires.

Les experts ont à plusieurs reprises fait état de ce que l'assurée s'était battue pour son avenir, qu'elle avait, malgré les tortures subies, réussi à travailler grâce à une volonté remarquable, et avait su se prendre en main malgré l'adversité. Il apparaît ainsi qu'elle a tout fait pour tenter de s'en sortir. Ainsi, il y a lieu de retenir que les événements très traumatisants du passé, notamment les tortures subies puis les échecs rencontrés tant dans sa carrière professionnelle que dans sa vie familiale, ont engendré un état psychique cristallisé, sans évolution possible, les experts ayant constaté un épuisement de ses ressources psychiques.

15. Il appert de ce qui précède que l'assurée remplit un nombre de critères suffisants pour que la fibromyalgie dont elle souffre soit reconnue comme invalidante au sens de la LAI.

16. Selon le médecin traitant, l'assurée pourrait travailler dans une activité n'exigeant pas une posture trop statique, ni trop de concentration, environ trois heures par jour avec une baisse de rendement de 50%. Les experts la considèrent comme incapable de travailler à 100%, étant toutefois précisé qu' "il est possible qu'elle regagne une stabilité et des réserves psychiques lorsque les derniers événements se seront quelque peu éloignés".

Il s'agit-là d'une hypothèse dont on ne sait de façon sûre si elle se réalisera, et le cas échéant, quand. On ne saurait en tenir compte en l'état. Il y a dès lors lieu d'admettre le droit pour l'assurée à une rente entière d'invalidité dès 2002 (cf. rapport du Dr F_____ du 13 juillet 2005), aucun motif sérieux ne justifiant par ailleurs de s'écarter des conclusions des experts.

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. Dit que la procédure est gratuite.

4. Condamne l'intimée à verser au recourant la somme de 1'000 fr., à titre de participation à ses frais et dépens.

5. 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	La Présidente
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

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