

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 6 octobre 2009

---

Présidence de      Mme      DI FERRO DEMIERRE  
Juges      :      MM. Jomini et Neu  
Greffier      :      Mme      Vuagniaux

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**P.**\_\_\_\_\_, à Renens, recourante, représentée par Me Anne Cherpillod,  
avocate à Lausanne,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD**, à  
Vevey, intimé.

---

**Art. 57 al. 3 LAI et 43 al. 1 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.** P.\_\_\_\_\_ est née le [...]. Elle est mariée depuis 2001 à [...], qui travaille à plein temps comme [...].

Arrivée en Suisse en 1990, P.\_\_\_\_\_ trouve rapidement un emploi d'aide cuisinière. Elle a ensuite été employée à demeure et à plein temps en qualité de gouvernante par un couple de personnes âgées d'août 1995 à février 2003. Une forte relation s'est développée au cours des années avec sa patronne, qu'elle considérait comme sa grand-mère et qui était devenue une confidente.

Le 1<sup>er</sup> février 2003, la patronne de l'assurée a mis fin à ses jours par suicide médicalement assisté. Cette dernière, qui n'était pas informée de ce choix, a appris le décès par l'époux de sa patronne.

L'état de santé de l'assurée s'est alors fortement dégradé. Bien que sa patronne lui semblât en bonne santé, elle se reprochait de n'avoir pas pressenti les petites signes dont elle avait pris conscience a posteriori. Elle souffrait d'avoir été mise à l'écart du projet de décès et avait développé une forte colère à l'encontre de son patron.

Internée à quatre reprises à l'Hôpital psychiatrique F.\_\_\_\_\_ d'avril 2003 à novembre 2005 (la dernière fois pour un sevrage médicamenteux), l'assurée a été en incapacité totale de travailler depuis le 1<sup>er</sup> février 2003 et n'a plus exercé d'activité lucrative depuis lors. Elle a également été prise en charge à l'Hôpital de jour du même établissement du 25 novembre 2003 au 7 mai 2004.

Avant le décès de sa patronne, l'assurée faisait face à un problème de stérilité depuis l'année 2000. Elle a effectué à cet égard un suivi psychiatrique durant sept mois et a été hospitalisée douze jours dans le cadre d'une thérapie de groupe. Une tentative de fécondation in-vitro a échoué en décembre 2005.

Le 10 février 2004, P.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de rente auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : Office AI), en faisant état d'une dépression sévère.

Dans un rapport du 13 avril 2004, les Drs X.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_, respectivement chef de clinique et médecin assistant à l'Hôpital psychiatrique F.\_\_\_\_\_, ont diagnostiqué, comme ayant des répercussions sur la capacité de travail, un état dépressif sévère avec symptômes psychotiques (F32.3), des difficultés liées à un décès dans l'entourage (Z60.8), des difficultés liées à un problème de stérilité (Z63.7) et un trouble panique avec agoraphobie (F41.0). Ils ont estimé que l'assurée était en incapacité totale de travailler depuis le 6 février 2003, pour une durée indéterminée, et préconisé la poursuite des entretiens psychiatriques individuels.

Le 19 avril 2005, le Dr S.\_\_\_\_\_ et le Dr J.\_\_\_\_\_, chef de clinique à l'Hôpital psychiatrique F.\_\_\_\_\_, ont posé les mêmes diagnostics que le rapport du 13 avril 2004 en ajoutant un trouble de stress post-traumatique (F43.1). Les médecins ont attesté que l'évolution de l'état de santé n'était pas favorable et qu'une symptomatologie anxieuse avec agoraphobie persistait, ainsi qu'une dépression sévère avec des symptômes psychotiques (état d'hypervigilance, comportement d'évitement, souvenirs intrusifs). Partant, la capacité de travail exigible était nulle.

Dans une lettre du 27 septembre 2005, les Drs S.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ ont confirmé que l'assurée était suivie dans leur service depuis 2003 et qu'elle le serait toujours avant, pendant et après les fécondations in-vitro, quels qu'en soient les résultats.

L'assurée a été examinée le 8 janvier 2007 par la Dresse N.\_\_\_\_\_, psychiatre FMH au Service médical régional AI, à Vevey (ci-après : SMR). Dans son rapport du 30 janvier suivant, la praticienne a posé le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, de trouble

dépressif récurrent, actuellement en rémission (F33.4) et de disparition et décès d'un membre proche de la famille (Z63.4). En revanche, les troubles de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.22), les difficultés liées à un problème de stérilité (Z63.7) et la personnalité à traits histrioniques (F60.4) n'avaient pas d'incidence sur la capacité de travail. La spécialiste a estimé que l'on pouvait exiger de l'intéressée qu'elle travaille à plein temps dès décembre 2005, soit à partir de la tentative de fécondation in-vitro et du consensus qu'elle pourrait s'occuper sans limitation d'un éventuel enfant à naître. En effet, selon la Dresse N.\_\_\_\_\_, les symptômes dépressifs liés au processus de deuil se sont progressivement estompés en novembre 2005 étant donné qu'à cette période, l'assurée a pu élaborer des projets d'avenir, désirer une nouvelle grossesse et avoir des relations intimes liées au projet de fécondation in-vitro.

Dans un rapport d'examen du 15 février 2007, la Dresse L.\_\_\_\_\_ du SMR a résumé l'examen psychiatrique de la Dresse N.\_\_\_\_\_ et estimé que la capacité de travail de l'assurée était entière, aussi bien dans son activité habituelle que dans une activité adaptée.

Par projet de décision du 23 février 2007, l'Office AI s'est prononcé dans le sens de l'octroi d'une rente entière à l'assurée du 1<sup>er</sup> février 2004 jusqu'au 28 février 2006 (soit trois mois après l'amélioration de son état de santé), basée sur un degré d'invalidité de 100 pour-cent.

Agissant par l'intermédiaire de l'avocate Anne Cherpillod, à Lausanne, l'assurée a contesté ce projet de décision le 26 mars 2007, en concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> février 2004 « jusqu'à récupération de sa capacité de travail ». A l'appui de son objection, elle a produit un rapport médical du 22 mars 2007 du Dr S.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint du Secteur Psychiatrique U.\_\_\_\_\_, relevant les affections suivantes : état dépressif sévère avec épisodes de symptômes psychotiques (F32.3), état de stress post-traumatique (F43.0), trouble anxieux de type agoraphobique avec trouble panique (F40.01), trouble de la personnalité sans précision, avec traits de personnalité

dépendante (F60.9), trouble somatoforme douloureux chronique (F45.4), difficultés liées à un décès dans l'entourage (Z60.8) et difficultés liées à un problème de stérilité. Le psychiatre a indiqué que sa patiente était de nouveau hospitalisée à l'Hôpital psychiatrique F. \_\_\_\_\_ depuis le 14 mars 2007 en raison d'une exacerbation des symptômes avec idéations suicidaires, qu'elle bénéficiait de séances individuelles hebdomadaires de psychothérapie depuis le 11 février 2003, que les traitements anti-dépresseurs et anxiolytiques, interrompus en octobre 2005 en vue de la fécondation in-vitro, avaient dû être repris le 21 décembre 2005 en raison de la persistance d'une importante symptomatologie dépressive. Il a conclu que les troubles psychiques sévères présentés empêchaient l'intéressée d'exercer une activité professionnelle depuis le 11 février 2003, le pronostic étant réservé au vu de la persistance et de la durée des troubles et malgré une prise en charge intensive. L'assurée a estimé que l'appréciation du SMR reposait sur un malentendu dans le sens où c'est uniquement dans le but de procéder à une fécondation in-vitro qu'elle avait interrompu ses traitements, lesquels avaient dus être repris après l'échec de la tentative de fécondation.

Dans un avis médical du 16 avril 2007, le Dr M. \_\_\_\_\_ du SMR a considéré qu'il ne pouvait se prononcer en l'état - la situation de l'assurée n'étant pas stabilisée - et demandé au gestionnaire du dossier la production du rapport de sortie de l'hospitalisation de l'assurée à l'Hôpital psychiatrique F. \_\_\_\_\_ depuis le 14 mars 2007.

Le 13 juin 2007, le Dr S. \_\_\_\_\_ a décrit l'état de stress post-traumatique dont sa patiente souffrait depuis février 2003 et fourni un rapport du 12 mars 2004 de M. [...], psychologue, attestant la présence d'un trouble panique et agoraphobique de forte intensité. Il a également produit la lettre de sortie du 2 mai 2007 du séjour de l'assurée à l'Hôpital psychiatrique F. \_\_\_\_\_ établie par la Dresse V. \_\_\_\_\_, cheffe de clinique adjointe et le Dr B. \_\_\_\_\_, médecin assistant. Ceux-ci ont relevé un épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (F32.11), un trouble anxieux, agoraphobie sans précision (F40.9) et un trouble de la personnalité dépendante (F60.7). Il ressort en outre de ce rapport que,

suite au décès par cancer d'une ancienne collègue le 24 février 2007 et au refus de l'Office AI de lui accorder une rente d'invalidité pour l'année 2006, l'assurée a présenté une péjoration de son état de santé pour laquelle elle a demandé à être hospitalisée.

Dans un avis médical du 30 août 2007, le Dr K. \_\_\_\_\_ du SMR a constaté que les éléments d'un état de stress post-traumatique n'étaient pas réunis, que la liste des situations phobiques remontait à 2004 et que rien ne permettait de retenir un trouble somatoforme douloureux. Il a estimé que la rechute sur un mode dépressif depuis le 14 mars 2007 était plausible et proposait de revoir la situation avec le psychiatre traitant avant la fin de l'année.

Le 10 décembre 2007, l'assurée a informé l'Office AI que, compte tenu d'un changement d'orientation professionnelle, le Dr S. \_\_\_\_\_ ne la suivait plus et qu'elle était désormais prise en charge par le Dr X. \_\_\_\_\_.

Le 15 janvier 2008, le Dr X. \_\_\_\_\_ a attesté d'une incapacité de travail totale depuis le 11 février 2003 en raison d'une réaction dépressive prolongée (F42.21), d'un trouble anxieux de type agoraphobie et trouble panique (F40.01), d'un trouble somatoforme douloureux chronique (F45.4) et de difficultés liées à un problème de stérilité (Z60.8).

Le 30 janvier 2008, le Dr K. \_\_\_\_\_ du SMR a relevé que l'avis du Dr X. \_\_\_\_\_ était en contradiction avec l'examen psychiatrique du SMR, lequel reconnaissait un trouble dépressif récurrent en rémission. Il a proposé que l'assurée soit revue par le SMR pour préciser l'évolution de son état de santé depuis janvier 2007.

Dans un avis médical du 25 février 2008, la Dresse N. \_\_\_\_\_ du SMR a estimé que la souffrance réactionnelle de l'assurée liée au deuil de son ancienne patronne ne pouvait dépasser les délais admissibles et que le trouble somatoforme douloureux n'était pas une atteinte reconnue comme maladie invalidante au sens de l'AI. Tel que mentionné dans le

rapport d'examen du SMR du 30 janvier 2007, dans la mesure où l'intéressée était considérée comme apte à s'occuper d'un enfant par le biais d'une tentative de fécondation in-vitro, elle devait se reconditionner et envisager d'exercer à nouveau une activité professionnelle. La psychiatre a dès lors conclu qu'il n'y avait pas de raison médicale pour reconnaître une incapacité de travail et une invalidité ultérieure au 28 février 2006.

Le 15 avril 2008, l'Office AI a écrit à l'assurée en reprenant à son propre compte les commentaires de la Dresse N. \_\_\_\_\_ du 25 février 2008.

Le 7 mai 2008, l'assurée a écrit à l'Office AI pour lui signaler que le trouble somatoforme douloureux n'avait pas été examiné à l'aune de la jurisprudence fédérale qui reconnaît, dans certains cas, ce trouble en tant que maladie invalidante. Elle a aussi relevé que les troubles diagnostiqués par le Dr X. \_\_\_\_\_ n'avaient pas tous été pris en compte dans l'appréciation de son cas.

Le 14 mai 2008, l'Office AI a répondu à l'assurée que le rapport médical du SMR du 30 janvier 2007 avait permis d'écarter certains des diagnostics du Dr X. \_\_\_\_\_ et que les autres diagnostics n'avaient plus d'influence sur sa capacité de travail. En outre, les critères permettant de considérer le trouble somatoforme douloureux comme invalidant n'étaient pas réunis.

Par décision du 11 juillet 2008 reprenant les mêmes termes que son projet de décision du 23 février 2007, l'Office AI a confirmé que l'assurée avait droit à une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> février 2004 au 28 février 2006 et qu'elle était apte à reprendre une activité professionnelle à plein temps à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2005.

**B.** C'est contre cette dernière décision que P. \_\_\_\_\_, agissant toujours par l'intermédiaire de son conseil, Me Anne Cherpillod, a recouru par acte du 15 septembre 2008. Elle conclut principalement à ce qu'il

plaise au Tribunal des assurances du canton de Vaud confirmer la décision rendue par l'Office AI du 11 juillet 2008 en ce sens qu'elle lui reconnaisse un droit à une rente AI complète du 28 (recte : 1<sup>er</sup>) février 2004 au 28 février 2006 et ordonner à l'Office AI d'exécuter immédiatement cette partie de la décision (1) et réformer partiellement la décision rendue par l'Office AI du 11 juillet 2008 en ce sens qu'elle est mise au bénéfice d'une rente AI basée sur un degré d'invalidité de 100 % également dès le 1<sup>er</sup> mars 2006 et ce pour une durée indéterminée (2), et subsidiairement, confirmer la décision rendue par l'Office AI du 11 juillet 2008 en ce sens qu'elle lui reconnaisse un droit à une rente AI complète du 28 (recte : 1<sup>er</sup>) février 2004 au 28 février 2006 et ordonner à l'Office AI d'exécuter immédiatement cette partie de la décision (3) et annuler partiellement la décision rendue par l'Office AI du 11 juillet 2008 dans la mesure où celle-ci lui refuse un droit à une rente complète au-delà du 28 février 2006 et renvoyer la cause à l'autorité intimée pour nouvelle instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants (4). En substance, la recourante fait valoir que les Drs J.\_\_\_\_\_, S.\_\_\_\_\_ et X.\_\_\_\_\_, psychiatres expérimentés, ont tous attesté qu'elle était en incapacité totale de travailler. Le rapport du SMR du 30 janvier 2007 n'explique pas de manière convaincante en quoi ces avis médicaux devraient être écartés, sauf à dire qu'elle est capable de travailler parce qu'elle a tenté une fécondation in-vitro, ce qui est erroné puisque sa capacité d'enfanter dépend principalement de sa santé physique et que sa capacité d'éduquer peut être partagée avec son mari et ses frères et sœurs. De plus, hormis durant la période de tentative de fécondation in-vitro, elle a toujours été sous traitement médicamenteux lourd. Quant au trouble somatoforme douloureux, la recourante estime que les conditions posées par la jurisprudence sont remplies car il ne peut être attendu d'elle qu'elle fournisse les efforts nécessaires pour exercer une activité lucrative.

Dans sa réponse du 16 octobre 2008, l'Office AI a considéré que le rapport du SMR du 30 janvier 2007 remplissait tous les critères posés par la jurisprudence s'agissant de sa valeur probante et que reconnaître une invalidité pendant plus de trois ans en raison du deuil de l'employeur dépassait raisonnablement les limites admissibles. L'office a

en outre déclaré qu'il ne s'opposait pas au retrait de l'effet suspensif s'agissant de l'octroi d'une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> février 2004 au 28 février 2006.

Par jugement incident du 24 octobre 2008 entré en force, le Tribunal des assurances du canton de Vaud a admis la requête de retrait de l'effet suspensif présentée par P.\_\_\_\_\_.

Le 26 février 2009, la recourante a demandé à ce que les Drs J.\_\_\_\_\_, S.\_\_\_\_\_ et X.\_\_\_\_\_ puissent se déterminer sur le rapport du SMR contesté et s'est réservée le droit de requérir une expertise médicale pour le cas où le tribunal ne serait pas convaincu du bien-fondé de son recours.

En duplique du 24 mars 2009, l'Office AI a noté que le trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée retenu par le Dr X.\_\_\_\_\_ correspondait au chiffre F43.21 de la nomenclature internationale (CIM-10) et non au chiffre F42.21 qui concernait les troubles obsessionnels compulsifs. Il a précisé que l'énoncé CIM-10 du trouble F43.21 était défini en tant qu'« état dépressif léger survenant à la suite d'une exposition prolongée à une situation stressante et ne persistant pas au-delà de deux ans » et que de tels fléchissements de la thymie accompagnaient souvent le trouble somatoforme douloureux sans pour autant constituer une comorbidité significative.

### **E n d r o i t :**

**1.** Aux termes de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** Remplissant les conditions des art. 60 et 61 let. b LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1), le recours est recevable.

**3.** Est en l'occurrence litigieuse la question de savoir si la recourante peut prétendre à une rente d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> mars 2006.

L'intéressée soutient qu'aucune force probante ne saurait être conférée au rapport du SMR du 30 janvier 2007 dans le sens où il n'explique pas en quoi il écarte les avis de tous les psychiatres concernés, s'agissant particulièrement de son incapacité totale de travailler. De son côté, l'Office AI estime que ledit rapport du SMR a valeur probante et qu'étant donné que la recourante a tenté, en décembre 2005, une fécondation in-vitro, ce qui tend à prouver que les symptômes relatifs au processus de deuil de son ancienne patronne se sont progressivement estompés, on peut considérer qu'elle est capable de travailler à plein temps depuis cette date.

**4.** Aux termes des art. 4 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) et 8 LPGA, l'invalidité, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, 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.

Avant qu'une décision ne soit rendue, les offices AI examinent les demandes, prennent d'office les mesures d'instruction déterminantes

et nécessaires et recueillent les renseignements dont ils ont besoin (art. 57 al. 3 LAI et 43 al. 1 LPGA).

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (TF I\_506/02 du 26 mai 2003 consid. 2.1 et les références citées).

Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (ATF 9C\_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2).

En l'espèce, tous les psychiatres traitant ont régulièrement attesté d'une incapacité totale de travailler de leur patiente à partir du 6 ou 11 février 2003, et ce pour une durée indéterminée. Plus spécifiquement, les Drs X.\_\_\_\_\_, S.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ ont mentionné

que la recourante était restée, tant avant, que pendant et après la tentative de fécondation in-vitro, complètement incapable de travailler, et que le traitement médicamenteux lourd prescrit n'avait été interrompu que durant dite tentative. Les premiers diagnostics des psychiatres (avril 2004, Drs X.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_) faisaient état d'un état dépressif sévère avec symptômes psychotiques, de difficultés liées à un décès dans l'entourage et à un problème de stérilité et d'un trouble panique avec agoraphobie. S'y sont adjoints successivement un trouble de stress post-traumatique (avril 2005, Drs S.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_), un trouble de la personnalité sans précision, avec traits de personnalité dépendante, et un trouble somatoforme douloureux chronique (mars 2007, Dr S.\_\_\_\_\_). En mai 2007, la Dresse V.\_\_\_\_\_ et le Dr B.\_\_\_\_\_ ont relevé un épisode dépressif moyen sans syndrome somatique, un trouble anxieux agoraphobie sans précision et un trouble de la personnalité dépendante. Enfin, en janvier 2008, le Dr X.\_\_\_\_\_ a retenu une réaction dépressive prolongée, un trouble anxieux de type agoraphobie et trouble panique, un trouble somatoforme douloureux chronique et des difficultés liées à un problème de stérilité.

On constate tout d'abord que la réaction dépressive prolongée diagnostiquée par le Dr X.\_\_\_\_\_, correspondant à un état dépressif léger au sens de la CIM-10, reste à confirmer dans le sens où le chiffre de classification indiqué ne correspond pas à cette affection (cf. duplicata de l'Office AI du 24 mars 2009). S'agissant du trouble somatoforme douloureux retenu par les Drs S.\_\_\_\_\_ et X.\_\_\_\_\_ depuis mars 2007, il est infirmé par les Drs V.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ qui diagnostiquent un épisode dépressif sans syndrome somatique. Outre le fait que ce diagnostic n'a pas été posé par un spécialiste en rhumatologie, on ne trouve au dossier aucun symptôme en relation avec cette affection, mises à part « les nualgies dont se plaint l'assurée depuis 2003 » (cf. rapport du Dr S.\_\_\_\_\_ du 13 juin 2007, p. 3, pt 2). Quant aux troubles de type agoraphobie et panique, ils n'ont pas été examinés de manière approfondie depuis mars 2004. Pour sa part, l'Office AI ne fait valoir aucun argument médical justifiant que le rapport du SMR du 30 janvier 2007 devrait primer les rapports des autres psychiatres. Le second avis de la

Dresse N.\_\_\_\_\_ du 25 février 2008 est à cet égard éloquent puisque celle-ci motive la capacité de travail recouvrée sur la base de l'affirmation selon laquelle la souffrance liée à un deuil ne doit pas dépasser les limites du raisonnable, que si la recourante prétend pouvoir concevoir un enfant, elle doit alors implicitement pouvoir envisager de reprendre une activité professionnelle, et que le trouble somatoforme douloureux n'est pas une maladie invalidante au sens de la LAI, ce qui est erroné puisque tel peut être le cas sous certaines conditions posées par la jurisprudence (cf. notamment ATF 130 V 352). On notera finalement que le SMR n'a pas pris en compte la dernière hospitalisation de la recourante à l'Hôpital psychiatrique F.\_\_\_\_\_ en mars et avril 2007.

Pour les raisons qui précèdent et dans la mesure où l'instruction du dossier était manifestement incomplète, l'Office AI ne pouvait pas valablement se déterminer sur la capacité de travail exigible de la recourante. Il lui appartiendra de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire (rhumatologique et psychiatrique) déterminant l'éventuelle existence d'un trouble somatoforme douloureux et les troubles psychiques dont souffre l'intéressée. Dite expertise devra en outre contenir les définitions exactes et exhaustives des affections selon la CIM-10, des diagnostics détaillés et leur incidence sur la capacité de travail de l'intéressée dans son activité habituelle, cas échéant dans une activité adaptée.

**5.** Il s'ensuit que le recours doit être admis dans la mesure que l'on vient d'évoquer et la décision attaquée annulée. Le dossier est retourné à l'autorité intimée afin qu'elle complète l'instruction dans le sens des considérants qui précèdent et rende une nouvelle décision.

**6.** Le présent arrêt est rendu sans frais (art. 69 al. 1bis LAI et 52 al. 1 LPA-VD). La recourante, qui obtient gain de cause et a procédé avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens qui s'élèvent à 2'000 francs.

**Par ces motifs,**

**la Cour des assurances sociales**  
**prononce :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 11 juillet 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée.
- III.** La cause est renvoyée à l'intimé afin qu'il complète l'instruction au sens des considérants et rende une nouvelle décision.
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à P. \_\_\_\_\_ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.
- V.** Il n'est pas perçu de frais de justice.

La présidente :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Anne Cherpillod, avocate (pour P. \_\_\_\_\_)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :