

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 février 2011

Présidence de M. JOMINI
Juges : M. Bonard et Mme Dormond Béguelin, assesseurs
Greffière : Mme Favre

Cause pendante entre :

Q._____, au Portugal, recourante, représentée par Me Marc Mathey-Doret, avocat à Genève, avec élection de domicile,

et

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

Art. 4 al. 1; art. 28 al. 2 LAI; art. 28 al. 1 aLAI; art. 88a al. 1 et 2 aRAI; art 7, art. 8, art. 16 LPGA

E n f a i t :

A. Q._____, née en 1971, de nationalité portugaise, mère de deux enfants nés en 1994 et 1996, a subi l'ablation d'une tumeur desmoïde de la paroi abdominale en juillet 1997 à l'Hôpital de Nyon, suivie de deux ablations complémentaires en août et septembre 1997. Elle a également subi une hystérectomie en mai 2002.

Le 13 juillet 1998, l'intéressée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI), tendant à l'octroi de mesures professionnelles, subsidiairement à une rente d'invalidité. En complément à sa demande, elle a précisé que si elle était en bonne santé, elle travaillerait à 100 % par nécessité financière.

B. Dans ses rapports des 26 juillet 1999 et 28 mars 2000, le Dr X._____, médecin généraliste FMH et traitant de l'assurée, à Nyon, a diagnostiqué un status après trois interventions pour tumeur desmoïde de la paroi abdominale et un état dépressivo-anxieux probablement secondaire, en précisant que sa patiente se plaignait de douleurs très gênantes de la région abdominale inférieure gauche, d'une asthénie importante et de troubles du sommeil. Lors d'un entretien téléphonique du 16 mai 2000 avec l'OAI, le médecin a indiqué que l'état dépressivo-anxieux indiqué était, à son avis, réactionnel à son affection, aggravé par la nécessité d'une interruption de grossesse, ainsi que par l'apparition d'un petit nodule dans la paroi, probablement sans rapport avec la tumeur opérée. Il a ajouté que l'assurée n'était pas suivie par un psychiatre.

Par avis du 13 juillet 2000, le Dr Z._____, chirurgien chef et spécialiste FMH en chirurgie à l'Hôpital de Nyon, a indiqué que l'intéressée était très probablement guérie de sa maladie tumorale, mais qu'il fallait attendre encore deux ans afin que la situation médicale soit complètement stabilisée. Il a expliqué que la gêne ressentie était purement mécanique. Relevant que l'assurée était limitée dans le port de

charges, ainsi que lors de certains mouvements, il a estimé qu'un travail de bureau pouvait certainement être accompli, mais nécessitait une reconversion professionnelle.

Dans un rapport médical intermédiaire destiné à l'AI du 14 novembre 2001, le Dr X. _____ a indiqué que l'état de santé de sa patiente n'avait pas changé de manière significative et qu'elle avait subi une biopsie du sein droit pour un nodule en octobre 2001, qui s'était révélé bénin. A son avis, la reprise d'une activité salariée était très improbable, car l'assurée devait se faire aider dans son ménage par une auxiliaire de santé.

Sur mandat de l'OAI, une enquête économique sur le ménage concernant la période de juin 1996 (début de l'activité ménagère) à août 2000 (date dès laquelle l'assurée aurait selon elle repris une activité professionnelle si elle n'avait pas subi d'invalidité) a été effectuée. Le rapport d'enquête du 17 juin 2002 retient une invalidité ménagère de 48,1 % pour les différents postes, selon les informations communiquées par l'assurée, établie comme suit:

- La conduite du ménage est prise en charge par l'assurée. Il n'y a pas d'invalidité.
- Alimentation: 60% d'empêchement et 40% de pondération du champ d'activité (compris entre 10 et 50%), soit un degré d'invalidité de 24%.
L'assurée se charge des repas de midi et du soir (avec l'aide de son époux).
- Entretien du logement: 80% d'empêchement et 12% de pondération du champ d'activité (compris entre 5 et 20%), soit un degré d'invalidité de 9.6%.
L'assurée s'occupe de l'entretien courant du logement. Le nettoyage en profondeur est assumé par des membres de la famille et une aide qui vient 2h par semaine.

- Emplettes et courses: 50% d'empêchement et 7% de pondération du champ d'activité (compris entre 5 et 10%), soit un degré d'invalidité de 3.5%.

L'assurée se fait aider pour effectuer ses courses car elle ne peut pas porter de charges.

- Lessive et entretien des vêtements: 40% d'empêchement et 15% de pondération du champ d'activité (compris entre 5 et 20%), soit un degré d'invalidité de 6%.

La lessive courante est faite par l'assurée qui a une machine à laver dans son appartement. Elle utilise la machine commune de l'immeuble et doit se faire aider pour laver les draps et les habits de travail de son époux.

- Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille. 15% d'empêchement et 20% de pondération du champ d'activité (compris entre 0 et 30%), soit un degré d'invalidité de 3%.

L'assurée ne peut plus participer aux activités de loisir de ses enfants, qui ont entre 6 et 8 ans, c'est le père qui s'en occupe.

- Divers: 100% d'empêchement et 2% de pondération du champ d'activité (compris entre 0 et 50 %), soit un degré d'invalidité de 2%.

L'enquêtrice a également retenu que l'assurée était incapable à 90 % de prendre en charge les travaux ménagers pendant six semaines après chaque intervention chirurgicale.

Sur demande de l'OAI, l'enquêtrice a complété son rapport en date du 20 décembre 2005, en rappelant que le rapport d'enquête avait été établi d'après les déclarations de l'intéressée. Elle a précisé que s'agissant de la rubrique "soins aux enfants", elle avait tenu compte de l'âge des enfants et que les seuls empêchements étaient liés aux loisirs des enfants pris en charge par le père et qu'à aucun moment l'assurée n'avait indiqué qu'elle avait dû confier la charge des enfants à une tierce

personne en dehors du père. Pour le surplus, elle a confirmé la teneur du rapport d'enquête du 17 juin 2002.

Dans un avis du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) du 9 janvier 2003, qui faisait suite à un examen bidisciplinaire psychiatrique et somatique effectué le 19 décembre 2002, les Drs Y._____ et E._____, ont retenu que l'aptitude à la réadaptation de l'assurée était exigible à 50% dès le mois de janvier 1998 dans l'activité ménagère, et à 100 % dès le mois de juin 2002 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pas de travaux lourds nécessitant le soulèvement et le port de charges de plus de cinq kilos et pas de positions prolongées du tronc ou en porte-à-faux).

Le 20 février 2003, la Division administrative de l'OAI a retenu un salaire annuel moyen de 47'613 fr. correspondant à trois activités non qualifiées choisies selon la méthode de description de postes de travail (DPT) ; toutefois, l'intéressée ayant effectué sa dernière expérience professionnelle dans le domaine de la vente en alimentation, il a été proposé de retenir un salaire annuel sans invalidité de 43'683 fr. correspondant à celui d'une vendeuse non qualifiée de 32 ans (« niveau u »), selon recommandations SEC 2002, et compte tenu du faible revenu de rémunération caractérisant le secteur de la vente.

C. Par une première décision du 23 septembre 2004, l'OAI a accordé à l'assurée une demi-rente d'invalidité du 1^{er} août 1998 au 30 novembre 2000, en lieu et place d'un quart de rente, puisqu'elle remplissait les conditions du cas pénible selon l'article 28 alinéa 1bis de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (disposition abrogée au 31 décembre 2007). Selon une seconde décision du même jour, ledit office lui a alloué une rente entière du 1^{er} décembre 2000 - soit 3 mois après le moment où elle aurait repris, selon elle, une activité lucrative à plein temps, son second enfant ayant commencé l'école, ce qui avec une incapacité de travail totale, représente une aggravation de l'invalidité (art. 88a al. 2 aRAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 29 février 2004) - jusqu'au au 31

août 2002, date à laquelle elle ne présentait plus de préjudice économique.

L'assurée a formé opposition contre les deux décisions précitées par acte du 25 octobre 2004, complété le 15 décembre 2004, en concluant principalement à l'allocation d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} août 1998 et, subsidiairement, à un examen complémentaire pluridisciplinaire afin de déterminer son éventuelle capacité de travail résiduelle. Elle reprochait à l'enquête ménagère d'avoir retenu un degré moyen d'invalidité de 48.1%, qu'elle estimait à 69% au moins. Elle contestait en outre une quelconque amélioration de son état de santé à partir du mois de juin 2002.

Le SMR a alors procédé à un nouvel examen bidisciplinaire en date du 27 avril 2006. L'examen a été effectué par le Dr U._____, médecin psychiatre, et le Dr T._____, spécialiste FMH en médecine physique et rééducation. Dans le rapport d'examen du 26 juillet 2006, le Dr T._____ a retenu que suite à l'hystérectomie effectuée au mois de mai 2002, la capacité de travail de l'assurée était, six mois après l'intervention, soit en décembre 2002, de 50% dans l'activité habituelle (commerce de détail d'alimentation) et de 100% dans une activité adaptée. Le Dr U._____ a pour sa part relevé que l'assurée souffrait d'un trouble dépressif récurrent avec épisode actuel léger sans syndrome somatique et a estimé la capacité de travail sur le plan psychiatrique de 100%, dès le mois de juin 2002.

Par avis SMR du 10 août 2006, contresigné par le Dr K._____, médecin-chef adjoint, le Dr B._____ a retenu que la recourante disposait d'une capacité de travail de 50% dans l'activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée dès la fin de l'année 2002.

Le 11 juillet 2006, l'assurée a annoncé au contrôle des habitants de Nyon son départ au Portugal, avec effet au 31 juillet 2006.

D. Par décision sur opposition du 4 octobre 2006 – annulant et remplaçant une première décision sur opposition du 26 septembre 2006 –, l'OAI a admis partiellement les oppositions de l'assurée dans le sens où le début de son droit à un quart de rente débutait au 1^{er} juillet 1998 et non au 1^{er} août 1998. Il a confirmé ses décisions du 23 septembre 2004 pour le surplus.

Par décision du 24 octobre 2006, l'OAI a informé l'assurée que le montant de la rente pour le mois de juillet 1998, avec intérêts moratoires, s'élevait à 1'656 fr.

E. L'assurée, qui a fait élection de domicile en l'étude de son avocat, a recouru auprès du Tribunal des assurances du canton de Vaud contre la décision sur opposition du 4 octobre 2006 et contre celle du 27 novembre 2006. Elle contestait en substance le degré d'invalidité retenu par l'OAI et faisait principalement grief audit office d'avoir retenu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès juin 2002, fondée sur les avis médicaux de la Dresse Y. _____ et du Dr U. _____, qui devaient, selon elle, être écartés, au motif qu'ils n'étaient pas des spécialistes reconnus FMH et qu'ils avaient utilisé abusivement ce titre; elle concluait en conséquence principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} juillet 1998 et, subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique réalisée par un spécialiste indépendant et neutre.

F. Par jugement préjudiciel du 3 juillet 2007, le Tribunal des assurances du canton de Vaud s'est déclaré compétent pour statuer sur les deux recours précités et a joint les causes.

Par jugement du 8 avril 2008 (AI 392/07 – 163/2008), le Tribunal des assurances du canton de Vaud a annulé les décisions attaquées et renvoyé la cause à l'OAI pour qu'il procède à un nouvel examen psychiatrique et rende une nouvelle décision. Rappelant que le Tribunal fédéral posait des exigences strictes en matière de preuve lorsque l'administration ou le juge se fondaient principalement ou

exclusivement sur des documents médicaux réunis par l'administration, de sorte que lorsqu'il subsistait un doute, fût-il faible quant à la fiabilité et à la pertinence de constatations médicales, il y avait lieu de procéder à des investigations médicales complémentaires; l'absence d'avis de médecin spécialiste constituant un indice plaidant contre la fiabilité du rapport médical (TASS AI 392/07 - 163/2008 du 8 avril 2008; ATF 9C_341/2007 du 16 novembre 2007; et les références citées), le Tribunal a en l'espèce considéré que la question de la valeur probante de l'avis médical de la Dresse Y._____ du 9 janvier 2003, n'était pas déterminante, vu la présence d'un deuxième avis psychiatrique plus récent du Dr U._____; la seule question qui se posait, selon le Tribunal, était de déterminer si l'avis médical du Dr U._____ avait valeur probante, question à laquelle il a répondu par la négative, considérant que le rapport SMR du 26 juillet 2006 avait une valeur probante affaiblie, étant donné que le Dr U._____, titulaire d'une autorisation de pratiquer à titre dépendant, n'avait pas terminé sa formation FMH au moment de l'examen médical litigieux. Il a par conséquent renvoyé la cause à l'office intimé pour qu'il complète le dossier sur le plan psychiatrique et qu'il rende une nouvelle décision.

G. Dans un nouvel avis SMR du 11 novembre 2008, le Dr L._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué, qu'au vu de l'ensemble des pièces médicales et de l'examen bidisciplinaire du SMR du 27 avril 2006, il estimait que les motifs et conclusions du Dr U._____, figurant dans le rapport du 26 juillet 2006, pouvaient être approuvées.

Suite à un projet de décision du 4 février 2009, deux décisions d'acceptation de rente datées du 7 avril 2009 ont été notifiées à l'assurée, la première lui reconnaissant le droit à une demi-rente d'invalidité (en lieu et place d'un quart de rente fondé sur l'art. 28 alinéa 1bis aLAI) du 1^{er} juillet 1998 au 30 novembre 2000, la seconde le droit à une rente entière pour la période du 1^{er} décembre 2000 au 31 août 2002. L'OAI a retenu en substance que la capacité de travail résiduelle de la recourante était celle qui ressortait de l'avis médical du SMR du 26 juillet 2006, lequel avis avait

été confirmé par le Dr L._____ le 11 novembre 2008, et avait donc pleine valeur probante.

L'assurée a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre ces deux décisions par acte du 20 mai 2009. Elle reprend en substance les griefs formulés dans son précédent recours, à savoir: l'absence de valeur probante des avis médicaux du SMR, en particulier celui du Dr U._____ du 26 juillet 2006, mais également de celui du Dr L._____ du 11 novembre 2008, au motif que la validation des conclusions médicales du Dr U._____ par ce médecin, titulaire d'un titre FMH de spécialiste en psychiatrie, ne suffit pas à leur conférer une valeur probante; elle conteste également le taux d'invalidité retenu par l'OAI sur la base de l'enquête ménagère du 17 juin 2002, ainsi que la suppression de la rente au 1^{er} septembre 2002, au motif que sa capacité de travail ne se serait pas améliorée. Elle conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juillet 1998, subsidiairement à l'annulation des décisions attaquées pour complément d'instruction sous la forme d'une expertise psychiatrique confiée à un expert indépendant et nouvelles décisions.

Dans sa réponse du 9 octobre 2009, l'OAI conclut au rejet du recours et au maintien des décisions attaquées pour les motifs explicités dans sa décision sur opposition du 4 octobre 2006 et l'écriture du 20 février 2007 dans la cause AI 392/07 - 163/2008.

E n d r o i t :

1. Interjeté dans le délai légal (art. 60 al.1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]), auprès du Tribunal compétent (art. 69 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]), selon les formes prévues par la loi (notamment art. 61 let. b LPGA]), le recours est recevable et il y a lieu d'entrer en matière.

2. La recourante se plaint d'une violation des dispositions fédérales applicables à l'assurance-invalidité, et d'une appréciation arbitraire de sa situation médicale, elle fait valoir qu'elle a droit à une rente entière d'invalidité dès le mois de juillet 1998.

a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 al. 1 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.

b) Selon l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur antérieure au 1^{er} janvier 2004, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 66 ²/₃ % au moins. A partir du 1^{er} janvier 2004, un degré d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière (cf. art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007, art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1^{er} janvier 2008).

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 (art. 16 LPGA).

c) Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de

porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il 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. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, 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 dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

Par ailleurs, selon la jurisprudence, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 cons. 3b/cc et les références citées; VSI 2001 p. 106 cons. 3b/bb et cc; TF 9C_91/2008 du 30 septembre 2008; TF 8C_15/2009 du 11 janvier 2010, consid. 3.2). Ainsi, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre mandat thérapeutique et mandat d'expertise, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (ATF 124 I 170 consid. 4; TF I 514/06 du 25 mai 2007, consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV no 15 p. 43 ; TF 9C_776/2009 du 11 juin 2010, consid. 2.2.). Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectifs ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (TF 9C_776/2009 du 11 juin 2010, consid. 2.2 ; TF 9C_514/2009 du 3 novembre 2009, consid. 4; 8C_14/2009 du 8 avril 2009, consid. 3).

3. La recourante reproche en premier lieu à l'office intimé de s'être fondé exclusivement sur les avis médicaux des Drs U._____, et L._____ pour évaluer son état de santé sur le plan psychiatrique; avis dont elle conteste la valeur probante en se prévalant principalement de l'ATF I 65/07 du 31 août 2007, qui concernait l'activité de médecin conseil de la Dresse Y._____ au seins du SMR.

a) Le Tribunal fédéral a eu l'occasion, à plusieurs reprises, de se déterminer sur la valeur probante des avis médicaux émis par la Dresse Y._____ dans le cadre de son activité pour le SMR et alors qu'elle était titulaire d'un diplôme étranger non reconnu en Suisse (ATF I 65/07 du 31 août 2007; ATF I 781/06 du 29 octobre 2007, notamment). Il a ainsi jugé que ce médecin, qui avait certes suivi la formation complète en psychiatrie et psychothérapie, pour laquelle elle avait reçu une attestation de la FMH, ne pouvait cependant pas se prévaloir du titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, au motif que ce titre était délivré uniquement aux personnes titulaires d'un diplôme fédéral de médecine ou d'un diplôme de médecine reconnu — ce qui n'était pas le cas de la Dresse Y._____ —, ayant achevé avec succès la formation postgrade en psychiatrie et psychothérapie. Il a par ailleurs relevé que ce médecin ne pouvait pas exercer l'activité de médecin à titre indépendant, ni même à titre dépendant, faute de diplôme fédéral ou étranger reconnu en Suisse, et en l'absence d'une autorisation en vue de pratiquer à titre dépendant conforme à l'art 76 al. 1^{er} LSP, et que par conséquent, les irrégularités formelles liées à l'exercice de son activité au sein du SMR entachaient la fiabilité de ses avis médicaux. Il a toutefois rappelé dans sa jurisprudence ultérieure que la valeur probante d'une expertise dans une discipline médicale particulière dépend du point de savoir si l'expert dispose d'une formation spécialisée dans le domaine concerné. Le titre de spécialiste FMH n'est en revanche pas une condition nécessaire (TF 9C_270/2008 du 12 août 2008 consid. 3.3); ce qui est déterminant pour le juge, lorsqu'il a à apprécier un rapport médical, ce sont les compétences professionnelles de son auteur, dès lors que l'administration et les tribunaux doivent pouvoir se reposer sur les connaissances spécialisées de l'expert auquel ils font précisément appel en raison de son savoir particulier. Aussi, le rôle de l'expert médical dans une discipline médicale spécifique suppose-t-il des

connaissances correspondantes bien établies de la part de l'auteur du rapport médical ou du moins du médecin qui vise celui-ci (TF 9C_53/2009 du 29 mai 2009 consid. 4.2 et les arrêts cités).

b) En l'espèce, suite à la décision du Tribunal des assurances du canton de Vaud d'avril 2008 de renvoyer le dossier à l'office intimé pour complément d'instruction sur le plan psychiatrique, ledit office a soumis l'avis psychiatrique du Dr U._____ du 26 juillet 2006 à son médecin conseil, le Dr L._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, lequel a validé les conclusions du Dr U._____ dans son avis SMR du 11 novembre 2008.

La recourante estime que l'avis médical émis par ce spécialiste n'est pas probant, car insuffisamment étayé.

On constate certes que l'avis précité du Dr L._____ est relativement succinct, il n'en demeure pas moins que ce spécialiste FMH en psychiatrie, après avoir confronté l'avis du Dr U._____ aux pièces médicales du dossier - qui ne contient du reste aucun avis médical émanant d'un spécialiste en psychiatrie, la recourante n'ayant jamais consulté de psychiatre pour ses troubles - a approuvé l'appréciation médicale motivée du Dr U._____. Pour ce motif déjà, l'avis du Dr L._____ paraît suffisant à établir la valeur probante de l'avis médical litigieux.

c) En outre, et contrairement à ce que soutient la recourante, le cas du Dr U._____ n'est absolument pas comparable au cas de la Dresse Y._____, puisqu'au moment des faits déterminants, le Dr U._____ était titulaire depuis 2002 d'un diplôme de médecine, délivré par une université suisse, lui permettant d'exercer l'activité de médecin à titre dépendant - activité qu'il exerçait alors au sein du SMR. L'office intimé a en outre précisé que ce médecin avait, au moment de l'examen médical litigieux, de nombreuses années d'expérience passées comme médecin assistant et chef de clinique adjoint dans les institutions universitaires de psychiatrie du canton de Genève et qu'il avait également

publié de nombreux ouvrages dans son domaine (cf. détermination de l'OAI du 25 octobre 2007 dans la cause AI 392/07 - 163/2008). Au vu de ces éléments, il est incontestable que ce médecin avait, au moment des faits litigieux, les compétences professionnelles nécessaires pour se prononcer sur l'état de santé psychique de la recourante (cf. TF 9C_53/2009 du 29 mai 2009 et les références citées). Le seul vice formel qui peut être reproché au Dr U._____ est l'apposition anticipée du titre FMH, mais dans la mesure où il a obtenu le titre FMH au mois de mars 2007, ce seul vice ne suffit pas à nier toute valeur probante à l'avis médical du 26 juillet 2006, ce d'autant moins que ce titre n'est pas déterminant, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, pour juger des compétences professionnelles du médecin en cause.

L'avis du Dr U._____ du 26 juillet 2006 repose en outre sur un examen clinique de la recourante, prend en compte l'anamnèse et les plaintes de l'intéressée et retient comme diagnostic un trouble dépressif récurrent suite à un événement traumatisant, épisode léger à moyen, qui se manifeste périodiquement à des dates précises en relation avec ledit traumatisme. Ce médecin explique de manière convaincante que ce trouble ne peut pas être qualifié de maladie psychiatrique invalidante, l'assurée ayant suffisamment de ressources psychiques pour faire face à la vie quotidienne, la vie familiale et sociale. Les conclusions du Dr U._____ sont claires, convaincantes et approuvées par le Dr L._____, psychiatre FMH; elles ne sont en outre pas contredites par le dossier médical - la recourante n'ayant jamais consulté de spécialiste pour ses troubles psychiques -, hormis l'avis du médecin généraliste et traitant, le Dr X._____, dont le rapport du 9 décembre 2004 n'est guère motivé et doit être admis avec réserve (ATF 125 V 351 cons. 3b/cc et les références citées); il n'est donc pas déterminant.

Il résulte de ce qui précède que l'avis SMR du Dr U._____ du 26 juillet 2006, validé par le Dr L._____ le 11 novembre 2008, répond aux exigences de la jurisprudence pour qu'une pleine valeur probante lui soit reconnu (cf. ATF 133 V 450 et les arrêts cités; TF 9C_53/2009 et les arrêts cités). L'office intimé n'a ainsi pas violé son pouvoir d'appréciation,

en retenant sur la base des avis du SMR, que la capacité de travail de la recourante sur le plan psychiatrique était entière dès le mois de juin 2002.

d) L'instruction du dossier sur le plan psychiatrique étant suffisante, la requête de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique confiée à un spécialiste neutre et indépendant est rejetée.

4. La recourante conteste ensuite les conclusions du rapport d'enquête ménagère du 17 juin 2002, sur lesquelles l'office intimé s'est fondé pour évaluer sa capacité de travail du mois de juillet 1997 (date de la première intervention) au mois d'août 2000 (date de la fin de l'activité de ménagère). Elle fait valoir que cette enquête, effectuée rétroactivement en juin 2002, ne serait pas probante et que les empêchements retenus pour les divers postes seraient largement insuffisants, compte tenu des difficultés qu'elle rencontrait journalièrement pour tenir son ménage, en raison de ses douleurs multiples; elle réclame ainsi pour les postes 6.2 à 6.7 des taux d'empêchements variant entre 75% et 100%.

a) Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacun des travaux habituels conformément aux chiffres 3084 ss de la circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIIAI; en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008 et dont la teneur est identique aux chiffres 3093 ss de la circulaire de 2004). Le Tribunal fédéral a admis la conformité de cette pratique administrative aux art. 5 al. 1 LAI et 27 al. 1 et 2 RAI (TF 9C_467/2007 du 19 mars 2008, consid. 3.3 et les arrêts cités).

Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré

par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93; TF 9C_693/2007 du 8 juillet 2008, consid. 3).

b) En l'espèce, le degré d'empêchement de la recourante dans l'accomplissement de ses travaux habituels est fondé sur les conclusions de l'enquête économique sur le ménage effectuée au domicile de la recourante le 17 juin 2002, laquelle remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. En effet, le rapport d'enquête ménagère rédigé le même jour, élaboré par une personne qualifiée, décrit parfaitement la situation locale et spatiale, tient dûment compte des indications de la recourante et de la situation médicale prévalant au moment des faits déterminants. Dans son rapport complémentaire du 20 décembre 2005, l'enquêtrice précise qu'elle a tenu compte des interventions chirurgicales subies par la recourante entre juillet 1997 et août 2000, pour lesquelles elle a retenu à chaque fois des périodes de convalescence de 6 semaines à un taux d'invalidité de 90%, ce qui n'est pas critiquable vu l'absence de complications post-opératoires. L'enquêtrice a également pris en compte les limitations fonctionnelles, évoquées par le chirurgien qui a opéré la recourante, relatives aux travaux exigeants nécessitant l'utilisation de la force physique entre autre sur la paroi abdominale (cf. rapport du Dr Z. _____ du 11 août 1998), puisque dans chaque poste elle a retenu que les travaux lourds nécessitaient l'intervention d'une autre personne (en général le mari). On ne saurait par contre pas suivre la recourante, lorsqu'elle allègue qu'elle ne pouvait pas effectuer de simples tâches impliquant un effort minime vu les limitations susmentionnées. S'agissant des griefs relatifs à la rubrique "soins aux

enfants", l'enquêtrice a précisé avoir tenu compte de l'âge des enfants au moment des faits déterminant, ainsi que des déclarations de la recourante relatives aux empêchements liés uniquement aux loisirs des enfants (pris en charge par le père); elle a ajouté qu'à aucun moment l'intéressée n'avait mentionné le fait qu'elle avait dû confier la charge de ses enfants à une tierce personne en dehors du père. La pondération retenue dans les différents postes est ainsi cohérente avec les limitations fonctionnelles qui ressortent du dossier médical, de l'enquête et les déclarations de la recourante. La Cour de céans n'a dès lors aucun motif de remettre en cause l'appréciation motivée de l'enquêtrice s'agissant du taux d'empêchement retenu pour chacun des postes examinés.

Le degré d'empêchement total de 48,1 % retenu par l'office intimé pour l'activité ménagère est par conséquent confirmé.

5. La recourante soutient finalement que sur le plan somatique, son état de santé ne lui permettait pas de reprendre une activité au-delà du 31 août 2002, date dès laquelle l'office intimé a supprimé son droit à une rente.

a) De l'avis des Drs T._____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation et E._____, mais aussi de celui du Dr Z._____, spécialiste FMH en chirurgie, la recourante pouvait exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dès 2002. Le Dr Z._____, qui a opéré la recourante en juillet, août et septembre 1997, estimait en 2000 déjà qu'elle était très probablement guérie de sa maladie tumorale et qu'un travail de bureau pouvait être accompli au vu des limitations fonctionnelles (pas de port de charges, limites de certains mouvements); il ne se prononçait toutefois pas sur le taux exigible de la capacité de travail, qui devait être évalué selon lui d'après les limitations évoquées; il émettait, en ce qui concerne une guérison définitive, une réserve de principe de deux ans (cf. rapport du 13 juillet 2000). Les médecins du SMR, qui ont par la suite examiné la recourante (le Dr E._____ au mois de décembre 2002 et le Dr T._____ au mois d'avril 2006), ont retenu les mêmes limitations fonctionnelles que le Dr Z._____

liées à la maladie tumorale et ont estimé qu'une activité respectant ces limitations pouvait être exercée à plein temps. Seul le médecin traitant semble penser le contraire. Cependant, outre le fait qu'il retient les mêmes limitations fonctionnelles que les autres médecins, il est le seul à faire état de douleurs abdominales et dorso-lombaires qui limiteraient complètement la capacité de travail de la recourante et son rapport de décembre 2004, qui n'est guère motivé, doit être admis avec réserve. L'avis du médecin traitant n'est ainsi pas déterminant (ATF 125 V 351 cons. 3b/cc et les références citées).

b) L'assurée a également subi une hystérectomie au mois de mai 2002. Dans son rapport SMR du 9 janvier 2003, le Dr E. _____ mentionne certes cette intervention en 2002, mais il ne précise ni la date ni ses conséquences sur la capacité de travail de la recourante, dont il fixe l'exigibilité dans toute activité adaptée à 100% dès le 1^{er} juin 2002. Dans un avis ultérieur dudit service, le Dr T. _____ retient toutefois que suite à cette intervention, qui s'est déroulée au mois de mai 2002, l'incapacité de travail s'est prolongée de six mois; il fixe dès lors l'exigibilité à 50% dans l'activité habituelle (commerce de détail d'alimentation) et à 100% dans une activité adaptée dès décembre 2002 (cf. avis du 26 juillet 2006), ce que confirme l'avis du SMR du 10 août 2006. Le dossier médical a été manifestement complété sur ce point postérieurement à l'avis SMR du 9 janvier 2003, l'avis SMR du 26 juillet 2006 étant en effet plus étayé. La durée de l'incapacité de travail retenue par le SMR (6 mois) suite à l'intervention susmentionnée, qui n'a pas entraîné de complications post-opératoires, n'est manifestement pas critiquable.

c) Bien que la recourante n'est pas expressément soulevé le grief relatif à la date de suppression de la rente retenue par l'office intimé au regard de l'avis SMR 26 juillet 2006 (qui retient que la capacité de travail de la recourante est de 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles dès le 1^{er} décembre 2002), la Cour de céans examine d'office les points non critiqués qui ont des liens étroits avec la question litigieuse et applique d'office le droit (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c p. 417; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

Il s'ensuit que la décision de l'office intimé du 7 avril 2009 qui supprime la rente d'invalidité de la recourante dès le 1^{er} septembre 2002, sans expliquer pourquoi elle ne tient pas compte de l'avis SMR du Dr T._____ (ayant pleine valeur probante) est manifestement erronée; elle doit donc être réformée.

6. Si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence diminue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 aRAI dans sa teneur jusqu'au 29 février 2004).

En l'espèce, la recourante ayant recouvré une pleine capacité de travail dès le 1^{er} décembre 2002 vu l'avis SMR du Dr T._____ ayant pleine valeur probante (cf. consid. 5 supra), la décision de l'office intimé du 7 avril 2009 reconnaissant à la recourante le droit à une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} décembre 2000 au 31 août 2002, est réformée en ce sens que le droit à la rente s'éteint le 1^{er} mars 2003, soit trois mois après l'amélioration durable de sa capacité de gain (cf. consid. 5), la décision est confirmée pour le surplus.

La seconde décision du 7 avril 2009, qui reconnaît à la recourante le droit à une demi-rente d'invalidité (en lieu et place d'un quart de rente, selon l'art 28 al. 1bis aLAI) du 1^{er} juillet 1998 au 30 novembre 2000, fondée sur un degré d'invalidité de 48.1% dans l'activité ménagère de la recourante est confirmée, vu la valeur probante des conclusions de l'enquête ménagère du 17 juin 2002 (cf. consid.4 supra).

7. En résumé, le recours est partiellement admis et la décision rendue par l'office intimé le 7 avril 2009, reconnaissant notamment à la recourante le droit à une rente entière pour la période du 1^{er} décembre

2000 au 31 août 2002, réformée en ce sens que la rente entière d'invalidité est due pour la période du 1^{er} décembre 2000 au 28 février 2003. Les décisions rendues le 7 avril 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont confirmées pour le surplus

La recourante qui obtient partiellement gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans une mesure réduite, qu'il convient de fixer à 500 fr., leur montant étant déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité de l'affaire (art. 61 let. g LPG, 55 al. 1 LPA-VD). Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir d'émolument judiciaire (art. 52 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est partiellement admis.

- II. La décision rendue le 7 avril 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, reconnaissant notamment à Q._____ le droit à une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} décembre 2000 au 31 août 2002, est réformée en ce sens que la rente entière est due pour la période du 1^{er} décembre 2000 au 28 février 2003. Les décisions rendues le 7 avril 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont confirmées pour le surplus.

- III. Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire.

- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à Q._____ la somme de 500 fr. (cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Marc Mathey-Doret (pour Q. _____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

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 :