

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 mai 2025

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Livet et Mme Silva, juge assesseure
Greffière : Mme Vulliamy

Cause pendante entre :

M. _____, à [...], recourante, représentée par Swiss Claims Network SA, à Fribourg,

et

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

Art. 6, 7 et 8 al. 1 LPGA ; 4 al. 1 et 28 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. M. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], titulaire d'un CFC [certificat fédéral de capacité] de [...], a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) le 12 septembre 2022 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en indiquant ce qui suit quant au genre de l'atteinte : « J'ai beaucoup de peine à me concentrer et à me motiver dans la vie de tous les jours. J'ai très peu d'intérêt pour de nombreuses activités et j'ai tendance à préférer les tâches répétitives (telles que le dessin) qui peuvent être effectuées depuis chez moi. Je préfère être isolée car les interactions sociales me stressent et m'épuisent. Je me sens souvent incomprise, voire exclue car je ne suis pas "comme tout le monde". Je dors très peu la nuit. Je suis souvent réveillée par des cauchemars qui me rappellent des événements négatifs de mon passé. Je peux rester éveillée plusieurs heures suite à cela. C'est pourquoi j'essaie d'éviter les situations qui pourraient me faire revivre des événements traumatisants le plus possible. Je ressasse énormément le passé et angoisse très facilement, même lorsqu'aucun élément déclencheur n'est survenu. Je suis souvent convaincue d'être responsable de mon malheur et de celui des autres, et j'ai l'impression que tout ce que je pourrais faire sera inutile pour arranger la situation. Je suis extrêmement défaitiste et peine à voir le bon côté des choses. Je souffre également de nombreuses céphalées et migraines (plusieurs par semaine), ainsi que de douleurs musculaires et articulaires au niveau des bras, jambes, dos et thorax. Une investigation pour une éventuelle fibromyalgie est en cours ». L'assurée a précisé être en incapacité de travail à 100 % depuis le 17 mai 2021, date du début de l'atteinte.

Selon le formulaire « détermination du statut », complété le 16 novembre 2022, l'assurée indiquait qu'elle travaillerait à 80 % si elle n'était pas atteinte dans sa santé, par intérêt personnel et nécessité financière.

Dans un rapport du 31 janvier 2023 adressé à l'OAI, la Dre Y._____, médecin praticienne et médecin traitante, a posé les diagnostics de phobie sociale et d'état de stress post-traumatique depuis 2001 (sic), de trouble dépressif récurrent depuis 2018 et de fibromyalgie depuis 2022. Elle a attesté une capacité de travail nulle depuis le 17 janvier 2021 dans l'activité habituelle et depuis janvier 2023 dans une activité adaptée. A ce rapport étaient annexés un rapport du 4 novembre 2022 du Dr X._____, spécialiste en médecine interne et en rhumatologie, dans lequel il a posé le diagnostic de probable fibromyalgie, précisant qu'il pensait que celle-ci était en 2^e ligne par rapport aux autres différents problèmes, ainsi qu'un rapport du 7 octobre 2021 du Dr G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, retenant un haut potentiel intellectuel [HPI], mais infirmant le diagnostic de déficit d'attention et ne retenant pas celui de trouble du spectre de l'autisme selon le DSM-V (F84.5).

Par rapport du 22 février 2023 adressé à l'OAI, les Drs Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, Z._____, médecin chef d'unité et F._____, psychologue FSP, tous trois œuvrant auprès du Centre de psychiatrie et psychothérapie H._____, ont posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) depuis 2018-2019, de phobie sociale (F40.1) depuis 2001 (sic) et d'état de stress post-traumatique (F43.1) depuis 2001. Ils ont mentionné que l'assurée avait été en incapacité de travail du 17 mai 2021 au 30 novembre 2022, selon les arrêts de travail attestés par la Dre Y._____. S'agissant de la capacité de travail, ils ont indiqué qu'elle serait à évaluer dans une activité adaptée aux limitations et que, si l'assurée était encadrée et stabilisée sur le plan psychique, elle pourrait recouvrer une capacité de travail de 60 %. S'agissant des limitations fonctionnelles, ils ont noté ce qui suit :

« Mme M._____ présente une phobie sociale qui ne lui permet pas de travailler en équipe. Elle présente également des ruminations anxieuses envahissantes et des troubles de la concentration très marqués. Elle a des difficultés à estimer le temps nécessaire pour réaliser les tâches.

Pour ce qui concerne la gestion émotionnelle, la patiente présente une humeur abaissée, une faible estime de soi ainsi qu'une faible résistance au stress et à la frustration.

Au travail, elle pourrait présenter de l'absentéisme et des difficultés à respecter les horaires, des difficultés à gérer des situations imprévues et stressantes, des difficultés d'organisation et de concentration, des difficultés relationnelles et une fatigabilité accrue avec une nette diminution de rendement. »

Par avis du 5 juillet 2023, un médecin du Service médical régional AI (ci-après : SMR) a estimé que le tableau clinique et la biographie évoquaient le développement de traits ou trouble de la personnalité, dont le caractère incapacitant et l'intensité étaient difficiles à apprécier sans une évaluation spécialisée détaillée des indicateurs de gravité, dans un contexte de trouble hyper (HPI, HPE [haut potentiel émotionnel], TDAH [trouble de l'attention avec hyperactivité],...) qui, en soi, semblait peu incapacitant. Cela rendait difficile de déterminer le diagnostic et la prise en charge exacts, ainsi que le pronostic quant à la capacité de travail et les difficultés qui pourraient potentiellement être rencontrées dans un processus REA. De plus, la notion de fibromyalgie nécessitait une appréciation consensuelle bi-disciplinaire. Le médecin du SMR a préconisé la mise en œuvre d'une expertise bi-disciplinaire avec des volets rhumatologique et psychiatrique, avec évaluation neuropsychologique si nécessaire.

Le mandat d'expertise a été confié à D. _____ Sàrl, à [...], où l'assurée a été examinée le 3 octobre 2023 par le Dr K. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et le 10 octobre 2023 par le Dr R. _____, spécialiste en rhumatologie.

Dans leur rapport du 11 novembre 2023, les experts ont posé le diagnostic de fibromyalgie, sans retenir de diagnostic sur le plan psychiatrique. Ils ont estimé que la capacité de travail était totale dans tous les types d'activité et que l'assurée pouvait assumer le maximum de l'horaire exigible quotidien, en précisant que c'était du reste ce qu'elle effectuait, celle-ci travaillant à 60 % dans un magasin de [...] depuis le mois de septembre 2023.

Dans un rapport d'examen du 24 novembre 2023, la médecin du SMR a indiqué ce qui suit :

« Nous avons reçu le rapport d'expertise de D. _____ en date du 15.11.2023 ; dans l'axe psychiatrique, l'expert ne retrouve aucune psychopathologie spécifique, il ne trouve pas de manifestation dépressive caractérisée et seulement des manifestations anxieuses ponctuelles en rapport avec l'imprévu ; l'assurée a pu suivre sa scolarité jusqu'en milieu universitaire, l'évaluation selon la Mini CIF ne retrouve pas de limitation significative dans le fonctionnement, notamment en société.

Dans l'axe rhumatologique, l'expert retient le diagnostic de fibromyalgie selon les critères ACR révisés de 2016, néanmoins aucune limitation fonctionnelle n'est trouvée au status clinique qui justifierait une diminution de la capacité de travail, par ailleurs absence de traitement antalgique.

Au final, la CT retenue est entière dans toute activité, absence de limitation fonctionnelle.

Je n'ai pas de motifs pour m'écarter des conclusions des experts. »

Le 29 novembre 2023, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dans le sens d'un refus de prestations, dès lors qu'elle ne présentait aucune atteinte durablement incapacitante.

Par courrier du 20 décembre 2023, l'assurée a présenté ses objections à ce projet. Elle a, en substance, fait valoir que sa capacité de travail n'était pas entière compte tenu des différentes pathologies dont elle souffrait, notamment d'épisodes dépressifs, d'un trouble post-traumatique, d'un éventuel trouble du spectre autistique, ainsi que de migraines, de céphalées et de fibromyalgie. Elle a demandé un quart de rente d'invalidité au minimum, dès lors qu'elle ne pouvait pas travailler à plus de 60 %, comme c'était actuellement le cas.

Dans le délai prolongé au 9 février 2024 par l'OAI à cet effet, l'assurée a produit un rapport d'évaluation neuropsychologique du 8 février 2024 de V. _____, psychologue FSP, et de B. _____, psychologue spécialiste en neuropsychologie FSP, qui ont relevé ce qui suit :

« Conclusion : le bilan neuropsychologique de Mme M. _____ met en évidence de manière isolée des difficultés sévères en cognition sociale (interprétation d'histoires avec ou sans faux-pas). Le reste des processus évalués est efficient.

De plus, les éléments anamnestiques et cliniques, les réponses à l'entretien diagnostique et aux questionnaires remplis par la patiente et ses proches, qui montrent des symptômes significatifs d'inattention et d'agitation présents déjà dans l'enfance, concordent avec l'hypothèse de la présence d'un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH), type combiné, sous réserve de validation médicale.

En outre, les résultats de la présente évaluation, les questionnaires de dépistage ainsi que les éléments d'anamnèse mettant en évidence des difficultés d'interaction sociale depuis l'enfance sont compatibles avec l'hypothèse du trouble du spectre de l'autisme (TSA).

Les résultats sont cohérents avec les plaintes subjectives exprimées par la patiente. L'analyse des facteurs intégrés ne suggère aucune suspicion d'exagération de symptômes.

De plus, ces difficultés ont un impact fonctionnel, sur les plans professionnel et personnel, et peuvent par exemple expliquer les difficultés relationnelles ressenties.

Les excellentes compétences intellectuelles ont probablement pu permettre dans l'enfance à la patiente de compenser certains impacts. Toutefois, cet effort conséquent, engendrant une fatigabilité, a pu expliquer les périodes passées d'épuisement.

Par ailleurs, même si les symptômes d'inattention ne peuvent pas entièrement être expliqués par un trouble de l'humeur ou un trouble anxieux, des éléments psychoaffectifs comorbides possiblement secondaires semblent présents et majorent les symptômes attentionnels. Les douleurs liées à la fibromyalgie peuvent également exacerber certaines difficultés cognitives.

Proposition : une consultation avec un.e psychiatre est recommandée afin de valider les différentes hypothèses diagnostiques et de discuter de l'introduction éventuelle d'un traitement médicamenteux.

Un complément d'investigation (ADOS-2) est préconisé afin d'étayer l'hypothèse du TSA.

La poursuite du suivi psychothérapeutique actuel est conseillée, et un accompagnement spécifique aux questions liées aux problématiques TDAH et TSA pourrait être bénéfique (psychoéducation). »

Par avis du 15 mars 2024, la médecin du SMR a indiqué que le nouveau bilan n'amenait en l'état pas d'élément modifiant les limitations fonctionnelles et la capacité de travail. Elle attendait les résultats des investigations menées par l'assurée, ainsi qu'une validation par un médecin psychiatre.

Dans un rapport du 13 août 2024 adressé à l'OAI, la Dre W._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin chef de service au Centre H._____, ainsi que la psychologue F._____, ont posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen depuis 2018-2019, de phobie sociale depuis 2021, d'état de stress post-traumatique depuis 2021 et de perturbation de l'activité et de l'attention depuis 2024. Elles ont précisé qu'une évaluation neuropsychologique permettait d'aboutir à un score parlant en faveur du spectre de l'autisme depuis 2024. Elles ont attesté une incapacité de travail totale du 17 mai 2021 au 30 novembre 2022, puis une incapacité de travail de 40 % dès le 1^{er} décembre 2022. S'agissant du pronostic sur la capacité de travail, elles ont indiqué que le pronostic était bon en ce qui concernait une capacité, à terme, de 60 % à condition que le travail soit adapté aux compétences de l'assurée et qu'il soit bien structuré, l'intéressée travaillant déjà dans une activité encadrée et à faible pourcentage (60 %). Elles ont précisé que l'assurée pouvait travailler pour un maximum de six heures par jour, mais pas plus de trois jours par semaine. Comme obstacle à une réadaptation, elles ont mentionné que l'assurée présentait des diagnostics marqués sur le plan social et de la communication, qui l'empêchaient d'avoir des interactions sociales. De plus, elle présentait des épisodes de dissociation (liés aux traumatismes vécus dans le passé) conduisant à une nette diminution du rendement. Était joint à cet envoi un bilan neuropsychologique du 11 juin 2024 de la psychologue J._____, spécialiste en neuropsychologie, selon lequel les observations recueillies à l'ADOS-2 aboutissaient à un score total à la limite pour l'autisme. L'évaluation dans son ensemble permettait d'aboutir à un score parlant en faveur du spectre de l'autisme. Cependant, la participation d'une composante psycho-affective dans la manifestation des difficultés était également à considérer.

Par avis SMR du 11 octobre 2024, la médecin du SMR a conclu que les informations complémentaires reçues dans le cadre de l'audition ne permettaient pas de retenir de limitations fonctionnelles durables impactant la capacité de travail de l'assurée et que les conclusions de l'avis du 24 novembre 2023 étaient maintenues.

Par décision du 16 octobre 2024, confirmant son projet du 29 novembre 2023, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité et des mesures professionnelles à l'assurée, dès lors qu'elle ne présentait pas d'atteinte durablement incapacitante.

Dans un courrier séparé du même jour faisant partie intégrante de la décision, l'OAI a pris position sur les objections de l'assurée. Il a retenu que l'examen des pièces médicales n'avait pas permis de retenir de limitations fonctionnelles durables impactant la capacité de travail.

B. Par acte du 15 novembre 2024, M._____, représentée par Swiss Claims Network SA, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à l'octroi d'un quart de rente d'invalidité et, subsidiairement, à ce qu'elle soit soumise à une expertise psychiatrique. En substance, la recourante a fait valoir qu'elle s'était soumise récemment à une évaluation neuropsychologique, qui avait mis en évidence des difficultés sévères en cognition sociale (interprétation d'histoire avec ou sans faux-pas) qui impactaient sa capacité de travail. Pour elle, l'activité actuellement exercée à 60 % était adaptée et exigible, une augmentation de taux à 100 % n'étant pas envisageable au vu des difficultés qu'elle rencontrait. Dans un autre moyen, elle a déploré que l'OAI n'ait pas tenu compte, dans le cadre de son instruction, notamment dans le cadre de l'expertise réalisée, des troubles mis en évidence par l'évaluation neuropsychologique, singulièrement des troubles de l'adaptation, de la concentration et du spectre autistique, estimant dès lors que l'instruction menée par l'OAI n'était pas complète et que l'administration des preuves devait être complétée en sollicitant un complément d'expertise médicale, dans le domaine neuropsychologique également. Elle a produit, avec son écriture, le rapport des psychologues V._____ et B._____ du 8 février 2024 déjà au dossier, ainsi que le bilan neuropsychologique de la psychologue J._____ du 11 juin 2024, également déjà produit.

Par réponse du 20 décembre 2024, l'intimé a proposé le rejet du recours. Il s'est référé au rapport d'expertise bi-disciplinaire du 11 novembre 2023 qui pouvait se voir reconnaître une pleine valeur probante, dès lors que ses conclusions étaient claires, bien motivées et convaincantes. Il a également renvoyé à l'avis SMR du 11 octobre 2024.

Les parties ne se sont pas déterminées plus avant.

E n d r o i t :

1. **a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à nier à la recourante le droit au quart de rente d'invalidité qu'elle revendique.

3. Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits

déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme). En l'occurrence, la demande de prestations a été déposée le 12 septembre 2022. C'est donc le nouveau droit qui est applicable au cas d'espèce.

4. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

5. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien 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 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

c) Le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'art. 44 LPGA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb ; TF 8C_228/2024 du 7 novembre 2024 consid. 4.2 ; TF 8C_816/2023 du 28 août 2024 consid. 3.2). Le juge des assurances ne peut ainsi, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il incombe à l'assuré d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; TF 9C_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées).

d) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

6. **a)** Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées).

b) Il convient en premier lieu que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2).

c) Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1).

Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique sur les ressources adaptatives de la personne assurée. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de la personne assurée avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). De surcroît, il convient d'analyser le contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par la personne assurée peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont elle bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées).

La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit

plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitable) de la personne assurée de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de la personne assurée dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées).

7. En l'espèce, l'OAI a mis en œuvre une expertise bi-disciplinaire, comportant un volet de psychiatrie et un volet de rhumatologie, qui a été confiée aux experts de D. _____ Sàrl. Cet office a retenu, sur la base du rapport d'expertise du 11 novembre 2023, ainsi que des avis SMR des 24 novembre 2023, 15 mars et 11 octobre 2024, que la recourante présentait une capacité de travail entière dans tous les types d'activité.

De son côté, la recourante conteste être capable de travailler à 100 % compte tenu des difficultés sévères en cognition sociale dont elle souffre. Elle déplore également que les troubles mis en évidence par les évaluations neuropsychologiques des 8 février et 11 juin 2024, à savoir des troubles de l'adaptation, de la concentration et du spectre autistique, n'aient pas été pris en compte par les experts.

a) Sur le plan rhumatologique, l'expert R._____ a retenu le diagnostic de syndrome douloureux, type fibromyalgie (cf. p. 26 du rapport d'expertise du 11 novembre 2023). Il a précisé que l'examen rhumatologique était strictement normal et ne mettait en évidence aucune pathologie incapacitante, ce que la recourante ne conteste d'ailleurs pas et qui n'est pas remis en cause par les pièces au dossier.

b) aa) S'agissant du volet psychiatrique de l'expertise, on commencera par relever que l'examen clinique du Dr K._____ n'a duré qu'une heure lors de l'entretien du 3 octobre 2023, ce qui semble relativement court. Si le Tribunal fédéral considère, de jurisprudence constante, qu'un entretien de courte durée n'exclut pas une étude fouillée et complète du cas (TF 9C_550/2014 du 3 février 2015 consid. 4.3.3 ; TF I 533/06 du 23 mai 2007 consid. 5.6), tel n'est toutefois pas le cas en l'occurrence, le volet psychiatrique de l'expertise n'apparaissant guère convaincant.

En effet, au niveau des diagnostics, l'expert K._____ n'a retenu aucun diagnostic, incapacitant ou non, sans toutefois examiner les différents diagnostics posés par les psychiatres et médecin traitants, avec qui il n'a au demeurant pas pris contact. Concernant le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode moyen (F33.1) posé par les Drs Y._____, Q._____, Z._____ et la psychologue F._____ (cf. rapports des 31 janvier et 22 février 2023), l'expert s'est contenté de mentionner qu'était présente une évocation d'épisode dépressif chez une expertisée qui détenait une capacité hédonique conservée, se projetait dans l'avenir et apparaissait sthénique. Il a expliqué ne pas retenir ce diagnostic chez une assurée qui détenait une modulation affective efficace (cf. p. 44 du rapport d'expertise du 11 novembre 2023). Or, il ressort du rapport des Drs Q._____, Z._____ et de la psychologue F._____ du 22 février 2023 que la recourante présentait une fatigue accrue, des difficultés à se motiver, d'énormes difficultés dans l'activation comportementale, une labilité émotionnelle et une difficulté extrême à gérer le stress et les émotions négatives fortes. Ce rapport précisait que la recourante présentait une perte d'intérêt et d'énergie avec une

augmentation de la fatigabilité, ainsi que des sentiments de culpabilité et d'inutilité, avec des perspectives négatives et pessimistes pour son futur. On notera ici que l'expert K._____ a mentionné que le traitement psychopharmacologique antidépresseur pouvait aisément être remis en cause chez une expertisée qui n'était, à l'évidence, pas déprimée. Or la recourante s'est vu prescrire 10 mg de Cipralex le soir par son médecin traitant et 15 mg le matin par son psychiatre traitant (cf. p. 2 du rapport des Drs Q._____, Z._____ et de la psychologue F._____ du 22 février 2023).

S'agissant du diagnostic de phobie sociale retenu par les Drs Y._____, Q._____, Z._____ et la psychologue F._____ (cf. rapports des 31 janvier et 22 février 2023), l'expert n'en fait pas mention. Il a, au contraire, relevé que le sens du contact de la recourante envers les tiers était efficient et qu'elle était capable d'évoluer au sein d'un groupe, sans toutefois discuter les difficultés ressenties par la recourante au niveau des interactions sociales mentionnées dans le rapport du 22 février 2023, notamment du fait qu'elle avait toujours évité les interactions sociales, ayant développé une phobie sociale et une méfiance marquée envers les autres.

Enfin, l'expert a exclu le diagnostic d'état de stress post-traumatique au motif que l'expertisée n'avait pas été exposée à des phénomènes de torture, ni incarcérée en camp de concentration et chez qui il n'existait pas de phénomènes de qui-vive et/ou de détachement affectif (p. 44 du rapport d'expertise du 11 novembre 2023). Outre le fait qu'il paraît notoire qu'un trouble de stress post-traumatique puisse survenir dans des contextes moins « extrêmes » que ceux des camps de concentration ou de torture (par exemple, après un accident de voiture), il ressort du dossier que la recourante a fait l'objet de harcèlement scolaire durant une grande partie de sa scolarité. En effet, elle a vécu beaucoup de critiques et d'insultes à l'école, ayant notamment été victime de harcèlement car elle était la plus petite en taille, ainsi que de violence de la part de ses camarades. A cet égard, l'expert l'a évoqué en une phrase (cf. pp. 32 et 34 du rapport d'expertise du 11 novembre 2023),

notamment dans l'anamnèse scolaire, tout en indiquant que sa scolarité s'était effectuée de manière « normale ». L'expert n'a pas discuté, de manière motivée, pour quel motif il estimait que la recourante ne souffrait pas d'un syndrome de stress post-traumatique en relation avec ces événements. Il a tout simplement ignoré ces éléments dans le cadre de son analyse, alors qu'ils ont été évoqués par la recourante durant l'expertise.

En définitive, l'absence de discussion étayée des diagnostics retenus par les différents médecins jette un discrédit important quant à l'appréciation diagnostique de l'expert K._____.

bb) Concernant les investigations neuropsychologiques, l'expert psychiatre a constaté qu'elles allaient débuter en novembre 2023 dans le cadre d'un éventuel trouble du spectre autistique auprès du psychologue V._____, au sein du Centre H._____ (cf. p. 9 du rapport d'expertise du 11 novembre 2023). Toutefois, l'expert n'a pas jugé utile de procéder lui-même à des tests neuropsychologiques (cf. p. 41 rapport d'expertise du 11 novembre 2023), sans autre explication, alors qu'il avait connaissance de l'existence de suspicions de trouble autistique. Il n'a pas non plus attendu leur résultat, ni n'a été invité à se prononcer sur ceux-ci une fois qu'ils ont été versés au dossier, pas plus qu'il n'a émis une quelconque réserve à ce sujet. On peine à comprendre comment, devant une telle suspicion, l'expert n'a pas jugé utile d'investiguer ce point, n'a pas indiqué pour quel motif il écartait un tel diagnostic ou en quoi ces tests auraient été, à son sens, inutiles. Ainsi, l'expertise est lacunaire sur ce point également.

cc) En définitive, au vu du manque de consistance du volet psychiatrique de l'expertise, aucune valeur probante ne peut lui être reconnue. Il en ressort que, sur le plan psychiatrique, l'expertise ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause sur la capacité de travail de la recourante.

c) La recourante reproche encore aux experts de ne pas avoir tenu compte des troubles mis en évidence par les évaluations neuropsychologiques des 8 février et 11 juin 2024, à savoir des troubles de l'adaptation, de la concentration et du spectre autistique. Or ces deux évaluations ont été effectuées après l'expertise bi-disciplinaire, de sorte qu'il ne peut être fait grief aux experts de ne pas en avoir tenu compte. En revanche, ces deux rapports ont été établis avant que l'OAI ne rende sa décision du 16 octobre 2024 et ils auraient dû être soumis aux experts pour déterminations. On relèvera ensuite que, dans leur rapport du 22 février 2023, la Dre W. _____ et la psychologue F. _____ ont posé, en plus des diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, de phobie sociale et d'état de stress post-traumatique déjà retenus dans le rapport du 22 février 2023, le diagnostic de perturbation de l'activité et de l'attention depuis 2024, tout en mentionnant qu'une évaluation neuropsychologique avait permis d'aboutir à un score parlant en faveur du spectre de l'autisme. Le SMR a toutefois estimé, dans un avis du 11 octobre 2024, que les informations supplémentaires reçues dans le cadre de l'audition ne permettaient pas de retenir de limitations fonctionnelles durables impactant la capacité de travail de la recourante. Il n'a toutefois pas discuté des limitations fonctionnelles retenues par la Dre W. _____ et la psychologue F. _____, à savoir une phobie sociale ne permettant pas à la recourante de travailler en équipe, des ruminations anxieuses envahissantes, des troubles de la concentration très marqués, une humeur abaissée, une faible estime de soi, ainsi qu'une faible résistance au stress et à la frustration. Ainsi, au travail, la recourante pourrait présenter des difficultés sur le plan de l'interaction sociale et de la communication, des difficultés à gérer des situations imprévues et stressantes, des difficultés d'organisation et de concentration, des difficultés relationnelles et une fatigabilité accrue avec une nette diminution du rendement. En outre, elle présentait des épisodes de dissociation (liés aux traumatismes vécus dans le passé) conduisant à une nette diminution du rendement, élément qui n'a pas été discuté par le SMR.

d) En définitive, la situation médicale de la recourante n'a pas été instruite entièrement par l'intimé, qui a, par conséquent, statué en

méconnaissance de son état de santé global et de ses limitations fonctionnelles.

8. a) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4).

b) Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in : SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2^e éd., n° 12 et 17 ad art. 43 LPGA).

c) 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'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

d) En l'espèce, il ne pouvait échapper à l'intimé que le rapport d'expertise du Dr K. _____ était insuffisant compte tenu de ses lacunes et incohérences pour statuer sur le droit aux prestations de la recourante, de sorte que ce document ne pouvait se voir accorder valeur probante. En outre, les rapports d'évaluation neuropsychologiques des 9 février et 11 juin 2024, ainsi que le rapport du 13 août 2024 auraient dû inciter l'intimé à poursuivre l'instruction du cas de la recourante. La Cour de céans estime dès lors que l'intimé a failli à son obligation d'élucider les faits à satisfaction. Il s'agit dès lors de lui renvoyer la cause pour complément d'instruction. Après actualisation des pièces médicales, il lui incombera de solliciter une nouvelle expertise psychiatrique, avec un volet neuropsychologique.

9. A titre de mesure d'instruction, la recourante a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale. Au vu du sort du recours, il n'y a pas lieu d'y donner suite.

10. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision rendue le 16 octobre 2024 par l'intimé annulée, la cause étant renvoyée à cette autorité pour instruction complémentaire dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestation de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont mis à la charge de l'intimé, qui succombe.

c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 16 octobre 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause renvoyée à celui-ci pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à M. _____ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs), à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Swiss Claims Network SA (pour M. _____),
- 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 :