

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 juillet 2026

Composition : M. PIGUET, président
Mme Durussel, juge, et Mme Silva, assesseure
Greffier : M. Germond

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à Q***, recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat
à Lausanne,

et

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

Art. 6 s., 45 al. 1 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1, 28 et 29 LAI

En fait :

A. a) B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, mariée et mère de quatre enfants nés entre *** et ***, exerçait depuis 1994 la profession de secrétaire médicale. Elle a travaillé en dernier lieu de juin 2018 à janvier 2020 à 70 % au L._____, puis de mars 2020 à août 2021 à 60-70 % dans un cabinet médical. Ensuite, l'assurée s'est reconvertie par elle-même dans l'enseignement de gym douce (yoga/Pilates) qu'elle a exercé à un taux marginal (deux heures de cours dispensés par semaine) jusqu'en mars 2025.

b) Le 17 octobre 2019, l'assurée a, après avoir présenté plusieurs périodes d'incapacité de travail, déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (mesures professionnelles/rente) en raison d'un syndrome d'Ehlers-Danlos, d'une anxiété généralisée et de dépression unipolaire.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande de prestations, l'OAI a notamment recueilli :

- un rapport du 18 juillet 2020 du Dr C._____, spécialiste en médecine interne générale, médecin traitant, lequel posait les diagnostics – ayant une incidence sur la capacité de travail – de syndrome d'Ehlers-Danlos (depuis septembre 2019), de cervico-dorso-lombalgies chroniques (depuis 2016), de migraines chroniques (de longue date), de trouble anxiété généralisée (de longue date) et de trouble de l'attention de l'adulte (depuis 2019). Ce médecin évaluait la capacité de travail de sa patiente à 50 % en toute activité depuis janvier 2017 et retenait des restrictions fonctionnelles ;

- un rapport du 9 septembre 2020 du Dr D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lequel suivait l'assurée depuis le 2 septembre 2014 et posait les diagnostics – ayant une incidence sur la capacité de travail – de trouble dépressif récurrent (depuis l'adolescence), de dysthymie (depuis 2016), de trouble panique avec agoraphobie, de trouble obsessionnel compulsif, de trouble de stress post-traumatique et

perturbation durable de la personnalité et de trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, et renvoyait auprès du médecin traitant s'agissant du syndrome d'Ehlers-Danlos et des troubles somatiques. Ce médecin mentionnait en outre une orthorexie alimentaire et estimait la capacité de travail de l'assurée à 50 % au maximum dans un cadre adapté. En annexe à ce rapport, figurait un rapport d'évaluation psychologique et psychométrique du 25 juillet 2020 qui recommandait un soutien psychothérapeutique à moyen/long terme ainsi que des traitements antidépresseurs lors de phases de décompensation dépressives chez l'assurée ;

- un rapport du 13 avril 2021 du Dr C._____, lequel confirmait ses diagnostics, indiquait une évolution défavorable et évaluait la capacité de travail de sa patiente comme étant désormais nulle dans l'activité habituelle et de 20 % depuis mars 2021 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (incapacité à tirer ou porter des charges lourdes supérieures à trois kilos ; station debout ou assise prolongée impossibles ; incapacité d'effectuer des mouvements de flexion de la nuque ou du dos ; troubles de la concentration et de l'attention plus importants en situation de stress) ;

- un rapport du 21 mai 2021 du Dr D._____, lequel confirmait ses diagnostics en y ajoutant celui de trouble déficitaire attentionnel. Selon le psychiatre traitant, une capacité de travail de l'assurée entre 20 et 50 % dans un cadre adapté n'était pas exclue dans le futur.

Le 21 juillet 2021, l'OAI a, à sa demande, encore reçu entre autres pièces médicales :

- des rapports des 3 juillet 2017 et 7 septembre 2018 du Dr F._____, spécialiste en neurologie, lequel posait les diagnostics de migraine cataméniale, de syndrome du tunnel carpien « à minima » (irritative) probablement en relation aux séances de yoga, de syndrome prémenstruel et de syndrome d'anxiété ;

- des rapports des 15 et 30 mai 2018, 14 et 27 novembre 2018 et 8 mars 2019 du Dr G._____, spécialiste en anesthésiologie et médecine intensive, lequel traitait les cervico-brachialgies droites de l'assurée ;
- un rapport du 3 janvier 2020 des Drs J._____ et K._____, tous deux spécialistes en psychiatrie et psychothérapie, lesquels posaient, au terme d'une hospitalisation de l'assurée du 23 décembre 2019 au 3 janvier 2020 auprès du Service de psychiatrie de la M._____, les diagnostics de trouble des conduites alimentaires de type anorexie mentale atypique, de trouble anxio-dépressif mixte et de trouble de la personnalité mixte ;
- un rapport du 18 janvier 2021 d'évaluation TDA-H des Drs N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et P._____, spécialiste en médecine interne générale, lesquels constataient chez l'assurée un déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité mixte à l'âge adulte, sans critères retrouvés dans l'enfance, et une symptomatologie anxieuse depuis 2006 (épisodes traumatiques et décès de la mère), susceptible d'avoir décompensé un tableau de déficit d'attention jusqu'alors bien compensé ;
- des rapports des 28 avril et 12 mai 2021 du Dr BB._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, lequel posait les diagnostics de lombalgie chronique sur syndrome d'Ehlers-Danlos diagnostiqué en 2019, de déconditionnement musculaire des stabilisateurs lombaires, de kinésiophobie, de contexte psychosocial favorisant et de cervicalgies chroniques (sur nodule myogélotique latérocervical droit et trapèze moyen droit, syndrome de whiplash ancien sur accident de voiture en 2016) et recommandait la poursuite du traitement, soit une prise en charge psychiatrique et un traitement anxiolytique qui semblait utile en raison du score élevé de l'anxiété et de fortes pensées catastrophiques présentées par l'assurée.

Mandaté par l'OAI, le centre médical d'expertises BC._____ de S*** a rendu un rapport d'expertise pluridisciplinaire (avec volets de médecine interne, de rhumatologie, de neuropsychologie et de psychiatrie) le 3 février 2022. Au terme de son analyse, il a retenu les diagnostics de

cervicalgie sans irradiation sur discopathie, de lombalgie sans irradiation sur discopathie, de syndrome d'Elhers Danlos, de trouble neurocognitif léger et de trouble mixte de la personnalité, avec notamment des traits histrioniques et anxieux. Sur le plan de la capacité de travail, le BC. _____ a conclu qu'elle avait été de 60 % depuis le début des ennuis de santé en novembre 2016 et de 50 % depuis août 2019, avec une incapacité totale du 23 décembre 2019 au 3 janvier 2020, dans l'activité habituelle ; elle était de 80 % depuis le début des ennuis de santé dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles somatiques de l'assurée.

Par avis du 28 février 2022, le SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité) a validé les conclusions du rapport d'expertise précité.

Par projet de décision du 17 mai 2022, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de lui reconnaître le droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} avril 2020 (degré d'invalidité de 42 %), soit à l'échéance d'une période de six mois à compter du dépôt de la demande de prestations.

A l'appui de ses objections des 9 juin, 15 septembre et 13 octobre 2022, l'assurée, assistée par Me BF. _____, a produit des rapports des 15 et 29 septembre 2022 du Dr BG. _____, spécialiste en neurochirurgie, lequel posait le diagnostic principal de surcharge facettaire inflammatoire résistant aux traitements et aux infiltrations au niveau L4-L5 et L5-S1 du côté gauche, et les diagnostics secondaires de discopathie L4-L5 et L5-S1 sans conflit radiculaire ainsi que de kyste facettaire en regard des facettes L4-L5 à droite sans conflit radiculaire. Au terme de son rapport du 29 septembre 2022, ce médecin notait une évolution défavorable malgré les différents traitements entrepris et proposait, en cas d'évolution toujours défavorable après une dernière tentative d'infiltration et rhizotomie au niveau de l'inflammation, un traitement plus invasif de type TLIF L4-L5 en passant par la droite.

Par décisions des 26 mai et 3 juillet 2023, l'OAI a alloué à l'assurée un quart de rente d'invalidité depuis le 1^{er} avril 2020, conformément à la teneur de son projet de décision du 17 mai 2022.

B. **a)** Par acte déposé le 28 juin 2023 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, B._____, toujours représentée par Me Pariat, a recouru contre la décision du 26 mai 2023, concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens qu'elle a droit à une rente d'invalidité à déterminer par une « contre-expertise complète auprès d'un expert neutre », subsidiairement à l'octroi de mesures professionnelles. En substance, l'assurée reprochait à l'OAI d'avoir mal instruit son cas sur le plan médical, contestant la valeur probante du rapport d'expertise pluridisciplinaire du BC._____. Sous le bordereau de pièces joint à cette écriture, figuraient notamment :

- un rapport d'IRM de la colonne lombo-sacrée du 16 mars 2022 de la Dre BJ._____, spécialiste en radiologie, qui mettait en évidence une très importante poussée congestive des facettes postérieures L4-L5 des deux côtés et de manière symétrique ;

- un rapport du 11 mai 2023 du Dr H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel relevait que l'assurée souffrait d'une lombalgie chronique et qu'elle avait déjà utilisé tous les « moyens de la thérapie conservatrice », y compris l'antalgie interventionnelle. Selon ce médecin, seule une fusion L4-L5 L5-S1 était discutable en théorie, avec de préférence une combinaison entre ALIF et XLIF suivie par une fixation percutanée. Toutefois en raison de la chronicité des douleurs, des antécédents médicaux, notamment le syndrome d'Ehlers Danlos, et de la dépression, ce médecin était hésitant pour une prise en charge chirurgicale de l'assurée ;

- un rapport du 15 mai 2023 de la Dre BK._____, spécialiste en neurologie, laquelle, au terme d'une consultation pour une suspicion de récurrence de syndrome des jambes sans repos, ne constatait pas de neuropathie périphérique au vu d'un examen neurologique normal ;

- un rapport du 27 juin 2023 du Dr D._____, lequel doutait du bien-fondé du volet psychiatrique de l'expertise du BC._____, auquel il opposait sa propre évaluation d'une incapacité de travail totale de l'assurée en raison de la détérioration intervenue depuis son précédent rapport.

b) Le 8 septembre 2023, l'assurée a fait verser en la cause un rapport du 4 septembre 2023 du Dr D._____, lequel indiquait que, depuis l'expertise au BC._____, sa patiente présentait une décompensation anxieuse (augmentation importante de l'anxiété, des troubles cognitifs [attention et concentration], un trouble du sommeil invalidant, une baisse de son estime personnelle et idées suicidaires fluctuantes). Selon ce médecin, en raison des troubles somatiques et psychiques, l'assurée était totalement incapable de travailler depuis juin 2023, si bien qu'une nouvelle expertise était nécessaire.

c) Dans sa réponse du 11 septembre 2023, l'OAI a, en se fondant sur un avis du SMR du 15 août 2023, conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

d) Le 12 septembre 2023, l'assurée a fait verser en la cause un rapport du 8 septembre 2023 du Dr BB._____, lequel posait les diagnostics de lombalgies chroniques (sur discopathie dégénérative L4-L5 et L5-S1, arthrose zygapophysaire au stade inflammatoire marquée en L4-L5, surcharge zygapophysaire avec composante inflammatoire L5-S1, syndrome d'hyper mobilité articulaire avec suspicion de syndrome Ehlers-Danlos et contexte psychosocial complexe) et de cervicalgies chroniques. Selon ce médecin, les divers moyens thérapeutiques (rééducatifs, médicamenteux et infiltratifs) ainsi que ceux proposés par le centre de la douleur de l'Hôpital de La Tour n'avaient pas apporté d'amélioration significative et durable aux douleurs de l'assurée dont la capacité de travail, même dans une activité adaptée, n'était pas supérieure à 40-50 %.

e) Le 14 septembre 2023, l'assurée a fait verser en la cause un rapport du 4 septembre 2023 du Dr C._____, lequel exprimait également

des doutes quant au bien-fondé de l'expertise du BC._____. Il estimait que, depuis le mois de mai 2023, l'incapacité de travail de sa patiente était totale, même dans une activité adaptée, rappelant que toute tentative de reprise d'une activité professionnelle s'était soldée par un échec. Ce médecin n'était pas convaincu de l'utilité d'une nouvelle expertise médicale et ajoutait qu'il n'attendait aucune amélioration de la capacité de travail chez sa patiente.

f) Dans sa réplique du 8 janvier 2024, l'assurée a insisté sur la nécessité de compléter l'instruction de la cause par la mise en œuvre d'une contre-expertise complète auprès d'un expert neutre dès lors qu'il ressortait des rapports médicaux au dossier qu'elle était totalement incapable de travailler depuis plusieurs années. Elle a joint en particulier un certificat du 27 septembre 2023 du Dr C._____, lequel attestait que sa patiente bénéficiait d'une alimentation artificielle à domicile en raison d'une insuffisance pondérale consécutive à un trouble du comportement alimentaire, et un rapport du 7 décembre 2023 du Prof. BD._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel diagnostiquait des lombalgies chroniques dans le cadre d'un syndrome d'Ehlers Danlos (avec discopathie L4-L5 et macro-instabilité facettaire progressive L4-L5 et L5-S1) et n'avait pas d'indication chirurgicale à une fusion compte tenu de la probabilité modérée d'améliorer les douleurs et du risque important de dégénération des segments adjacents.

g) Dans sa duplique du 8 février 2024, l'OAI a, sur la base d'un nouvel avis du SMR du 30 janvier 2024, une nouvelle fois conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

h) Le 19 août 2024, l'assurée, désormais représentée par Me Jean-Michel Duc, a modifié ses conclusions dans le sens de la réforme de la décision attaquée et de l'octroi en sa faveur d'une rente entière d'invalidité non limitée dans le temps dès le 1^{er} avril 2020, subsidiairement de l'annulation de la décision disputée et du renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision, ainsi qu'au versement par

l'OAI d'un montant de 9'600 [recte : 4'600] fr. à titre de remboursement des frais d'une expertise privée.

A l'appui de ses déterminations, elle a produit un rapport d'expertise psychiatrique du 14 août 2024 établi à sa demande par le Dr BL._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lequel posait les diagnostics – avec influence sur la capacité de travail – de trouble cognitif léger, depuis au moins février 2022, de syndrome de dépendance aux opiacés, sous surveillance médicale, depuis au moins 2016, de neurasthénie, depuis au moins 2016, de trouble d'hyperactivité/déficit d'attention, depuis l'enfance, d'insomnie chronique d'origine plurifactorielle incluant le syndrome des jambes sans repos, depuis au moins novembre 2014, de modification durable de la personnalité après des abus durant l'enfance, depuis l'adolescence, de privation de relation affective pendant l'enfance, de difficultés liées à des possibles sévices physiques infligés à un enfant et d'expérience personnelle terrifiante pendant l'enfance. Cet expert concluait à court/moyen terme à une capacité de travail et à un rendement largement en-dessous de 30 % dans toute activité.

i) Dans ses déterminations du 25 novembre 2024, l'OAI a maintenu sa position, produisant un avis SMR du 30 septembre 2024 qui estimait que la réalisation d'une expertise privée n'était pas nécessaire au vu de l'expertise pluridisciplinaire au dossier.

j) En réponse au dernier avis SMR produit, l'assurée a, à l'appui de ses déterminations du 23 décembre 2024, produit un rapport du 30 août 2024 du Dr BM._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Soulignant que ce médecin s'inscrivait dans la droite ligne de ses deux confrères, à savoir les Drs D._____ et BL._____, l'assurée constatait que les avis des psychiatres consultés divergeaient de celui isolé de l'expert psychiatre du BC._____ « des plus lacunaires, sommaires et inconsistantes ». Au vu de la présence d'expertises divergentes, l'assurée estimait qu'une expertise judiciaire devait être mise en œuvre dans son cas.

k) Le 5 février 2025, l'OAI a, sur la base d'un nouvel avis SMR du 3 février 2025, observé que les nouvelles pièces versées au dossier n'apportaient pas d'élément médical objectif nouveau ignoré par les experts du BC. _____ ou survenu entre la date de l'expertise et la décision litigieuse du 26 mai 2023.

l) Le 24 février 2025, la recourante a, entres autres pièces, fait verser au dossier un complément d'expertise du 9 janvier 2025 du Dr BL. _____.

m) Au terme d'un nouvel échange des 11 et 21 mars 2025, les parties ont chacune maintenu leur position respective.

n) Le 6 juin 2025, le Juge instructeur a ordonné la mise en œuvre d'une expertise judiciaire dont il a confié la réalisation à la Dre O. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

o) Dans son rapport du 1^{er} mai 2026, la Dre O. _____ a retenu les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - de trouble stress post-traumatique avec symptômes dissociatifs ou trouble de stress post-traumatique complexe, d'anxiété généralisée, de trouble dépressif caractérisé non spécifié, épisodes récurrents, de trouble de l'usage des opiacés de sévérité moyenne et de probable déficit de l'attention sans hyperactivité, ainsi que celui - sans effet sur la capacité de travail - d'anorexie mentale. S'agissant de l'évaluation de la capacité de travail, l'experte a estimé qu'elle avait progressivement diminué tant dans l'activité habituelle (exigibilité de 70 % entre novembre 2016 et novembre 2018, puis de 50 % entre novembre 2018 et décembre 2020, puis nulle à compter de janvier 2021) que dans une activité adaptée (exigibilité de 50 % de janvier à décembre 2021, puis nulle à compter de janvier 2022).

p) Dans ses déterminations du 12 mai 2026, l'assurée a indiqué qu'elle se ralliait aux conclusions du rapport d'expertise de la Dre O. _____ du 1^{er} mai 2026 et conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité non limitée dans le temps.

q) S'exprimant le 4 juin 2026, l'OAI a renvoyé à l'analyse effectuée le 18 mai 2026 par le SMR, lequel suggérait d'admettre les conclusions du rapport d'expertise de la Dre O._____ du 1^{er} mai 2026.

En droit :

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. a) Le litige a pour objet le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement le taux d'invalidité à la base de cette prestation.

b) aa) 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 antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

bb) En l'occurrence, la décision litigieuse rendue le 26 mai 2023 octroie à la recourante un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} avril 2020. La Cour de céans doit par conséquent appliquer l'ancien droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

3. 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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de

rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGa, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

4. 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). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

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_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

6. a) Sur le vu des différents avis médicaux versés au dossier, il y a lieu de constater que la recourante souffre principalement d'un syndrome d'Ehlers Danlos, de cervicalgies et lombalgies chroniques ainsi que de troubles psychiques.

b) aa) L'office intimé s'est fondé sur les conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire établi le 3 février 2022 par le BC._____, selon lesquelles la recourante dispose – pour des raisons purement somatiques – d'une capacité résiduelle de travail de 80 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas d'effort de soulèvement à partir du sol ; pas d'efforts des membres supérieurs bras tendus en avant sur les côtés ; port de charge limité à 3 kilos proche du corps ; pas de montée/descente d'escalier répétées ; pas de travail en hauteur ; pas de position à genoux ou accroupie maintenue ; légers troubles attentionnels avec impact sur la mémoire de travail en situation d'apprentissage en mémoire verbale ; impact progressif sur le rendement des douleurs et de la médication) et auxquelles le SMR a reconnu pleine valeur probante.

bb) Quoi qu'il en soit, il n'était pas possible de suivre en l'espèce les conclusions de l'expertise du BC._____.

aaa) Sur le plan psychiatrique, le BC._____, par le biais du Dr BN._____, a retenu l'existence du seul diagnostic de trouble mixte de la personnalité (avec notamment des traits histrioniques et anxieux), écartant les autres diagnostics préalablement posés par le Dr D._____, psychiatre traitant. Or force est de constater que la discussion diagnostique ne repose sur aucun élément émanant de l'anamnèse recueillie par l'expert ou des observations cliniques effectuées par celui-ci. La plupart des diagnostics posés par le Dr D._____ sont d'ailleurs écartés de manière péremptoire, sans contextualisation et discussion approfondie de l'ensemble des éléments du dossier, dont en particulier les différents rapports médicaux versés au dossier. Il y a ainsi lieu de s'étonner que l'expert ne retienne aucun trouble de la lignée anxio-dépressive, alors que cette problématique est évoquée de manière constante par la plupart des médecins consultés, qu'ils soient psychiatres ou somaticiens (rapports du Dr F._____ des 4 juillet 2017 et 7 septembre 2018 ; G._____ du 15 mai 2018 ; BP._____ et K._____ du 3 janvier 2020 ; C._____ des 18 juillet 2020 et 13 avril 2021 ; D._____ des 9 septembre 2020 et 21 mai 2021 ; N._____ et P._____ du 18 janvier 2021 ; BB._____ du 28 avril et 12 mai 2021). S'agissant du diagnostic de trouble mixte de la personnalité, il y a lieu de relever que celui-ci n'est guère motivé. Quant à l'orthorexie alimentaire (mentionnée par le Dr D._____ dans son rapport du 9 septembre 2020, à l'origine d'une hospitalisation à la M._____ du 23 décembre 2019 au 3 janvier 2020), elle est clairement éludée par l'expert. Aussi convenait-il de dénier toute valeur probante au volet psychiatrique de l'expertise du BC._____.

bbb) Sur le plan somatique, il sied de constater que le BC._____ a retenu que l'existence d'un syndrome d'Ehlers Danlos ainsi que de cervicalgies et lombalgies justifiait une incapacité de travail de 20 %. Or la recourante a présenté au mois de mars 2022, soit postérieurement à la réalisation de l'expertise, une exacerbation de ses lombalgies

chroniques inflammatoires, lesquelles sont désormais résistantes aux différents traitements mis en place et ne sont pas susceptibles, en raison des autres comorbidités, de faire l'objet d'une prise en charge chirurgicale (rapports du Dr BG. _____ des 15 et 29 septembre 2022 ; H. _____ du 11 mai 2023 ; BB. _____ du 8 septembre 2023). Au vu de l'évolution décrite dans les différents rapports médicaux, il ne pouvait être exclu que, depuis la date de l'expertise, la situation se fut péjorée sur le plan somatique et que l'incapacité de travail se fut aggravée.

c) Il n'était pas non plus possible de se fonder sur les conclusions de l'expertise psychiatrique privée établie par le Dr BL. _____ (rapport du 14 août 2024 et complément du 9 janvier 2025). Si cette expertise répond à un certain nombre de questions laissées ouvertes par l'expertise du BC. _____, elle en laisse d'autres en suspens. Ainsi, elle retient des diagnostics qui diffèrent passablement de ceux retenus par les psychiatres traitants de la recourante, en particulier au niveau du registre anxio-dépressif, l'expert n'expliquant pas les raisons qui le poussent à ne pas retenir de diagnostics relevant de cette sphère. L'expert pose par ailleurs le diagnostic de trouble du déficit de l'attention et/ou de l'hyperactivité en se référant à une évaluation des Hôpitaux Universitaires de Genève du 18 janvier 2021, alors même que les médecins consultés avaient indiqué que ce diagnostic ne pouvait formellement être retenu. L'expert écarte également, principalement pour des motifs formels, les conclusions du bilan neuropsychologique réalisé dans le cadre de l'expertise du BC. _____, sans toutefois discuter les observations cliniques retenues dans le cadre de cet examen.

d) Compte tenu des différents éléments au dossier, il n'était pas possible, au vu des différentes pièces versées au dossier de se prononcer sur la capacité de travail de la recourante et, partant, il se justifiait de mettre en œuvre une expertise judiciaire.

7. Une expertise judiciaire psychiatrique de la recourante a été mise en œuvre par le Juge instructeur qui en a confié la réalisation à la Dre O. _____.

a) Sur le plan formel, le rapport d'expertise du 1^{er} mai 2026 remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. La Dre O._____ a rencontré la recourante à cinq reprises et a pris contact téléphoniquement avec l'époux de celle-ci et les Drs BM._____, D._____ et C._____. Elle a procédé à une anamnèse circonstanciée (personnelle, familiale, professionnelle, sociale et affective), en mettant plus particulièrement en évidence les troubles de la recourante apparus ensuite des violences subies de la part de sa mère durant l'enfance et des difficultés de son parcours de vie, en particulier une descente de police chez elle en novembre 2018. La Dre O._____ s'est par ailleurs renseignée sur ses activités quotidiennes et son emploi du temps, ainsi que sur sa vie sociale et ses loisirs. Le rapport d'expertise contient également une description des plaintes de la recourante, les observations cliniques faites au cours de l'expertise, ainsi qu'une discussion approfondie relative aux diagnostics psychiatriques et à l'évolution de la capacité de travail.

b) A l'occasion de ses entretiens avec la recourante, l'experte a constaté que les événements traumatisants récurrents vécus durant l'enfance (maltraitance et abus divers commis par une mère violente, non fiable, incestuelle voire sexuellement abusive) étaient à l'origine d'un trouble de stress post-traumatique complexe. Dans cet environnement hostile, la recourante avait développé une tendance à rechercher du lien même auprès de personnes toxiques, que ce soit dans ses relations affectives, amicales ou professionnelles. Elle avait subi des traumatismes ultérieurs, que ce soit à l'adolescence, puis dans sa première relation maritale, au travers de relations amicales ou de relations d'aide problématiques et enfin lors d'une descente de police à son domicile, vécue comme choquante et constitutive des symptômes post-traumatiques actuels (flash-backs, reviviscences, cauchemars, etc.). L'experte a souligné que la honte, la culpabilité, le sentiment constant d'échec en lien avec l'impression d'être inutile et « de ne plus faire partie de la société » entraînaient chez la recourante une déficience significative dans tous les domaines de la vie, y compris dans les relations interpersonnelles avec les proches.

La O. _____ a pris le soin d'expliquer qu'elle ne retenait pas de diagnostic formel d'un trouble de la personnalité, tel que décrit par les psychiatres traitants ; la dimension complexe du trouble de stress post-traumatique suffisait pour expliciter les difficultés rencontrées par la recourante dans la régulation de l'affect, les relations interpersonnelles, l'estime de soi, et ce dans tous les domaines de sa vie. Quant au diagnostic de modification durable de la personnalité également évoqué, l'experte a indiqué qu'il n'existait plus dans la CIM-11 compte tenu des difficultés à le distinguer du trouble de stress post-traumatique complexe.

Dans ce contexte, la Dre O. _____ a également indiqué que les sujets atteints d'un trouble de stress post-traumatique présentaient généralement une anxiété plus marquée que la normale. Chez la recourante, les aspects anxieux présentaient toutefois une telle intensité qu'il se justifiait de retenir un diagnostic caractérisé d'anxiété généralisée.

Ensuite, au vu des périodes d'effondrement dépressif attestées au dossier et des observations cliniques, la recourante souffrait également d'une dépression modérée à sévère. Il pouvait être supposé que, dans les suites des événements particulièrement stressants vécus par la recourante ces dernières années, la dépression qu'elle présentait avait pu être temporairement plus sévère. La recourante remplissait les critères pour retenir un diagnostic de trouble dépressif récurrent.

L'experte a retenu un diagnostic caractérisé de trouble de l'usage des opiacés au vu du recours, depuis plusieurs années, à une consommation quotidienne d'une médication constituée d'opioïde à but antalgique contre les douleurs liées au syndrome d'Ehlers Danlos, avec un dosage systématiquement plus important lorsque la recourante suivait ou enseignait un cours de yoga/Pilates. Malgré les risques encourus pour la santé, cette consommation se poursuivait chez la recourante qui déclarait ne pas pouvoir vivre sans, au risque de présenter des douleurs insupportables.

Quant à la présence ou non d'un trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, la Dre O._____ a relevé que la recourante présentait vraisemblablement des symptômes d'hypervigilance, d'inattention, de nervosité et d'impulsivité durant l'enfance, mais sans être en mesure d'en préciser l'étiologie, à savoir s'il s'agissait d'un trouble déficitaire de l'attention ou de manifestations liées aux traumatismes subis. L'experte a néanmoins retenu que les symptômes actuels (troubles de la mémoire et de la concentration ainsi que déficit d'attention important) étaient la source de limitations fonctionnelles dont il fallait tenir compte.

Concernant l'évolution des capacités d'adaptation de la recourante, l'experte a indiqué qu'elles s'étaient progressivement effritées au gré des événements adverses et du traumatisme. Ainsi, jusqu'en octobre 2016, elle disposait encore des ressources pour fonctionner correctement dans la plupart des domaines de la vie. Durant l'année 2016, des accidents de voiture puis de fitness avaient réactivé le trouble de stress post-traumatique, d'abord par des manifestations de douleurs physiques. A compter de cette date, la capacité de travail était devenue fluctuante. En novembre 2018, la descente de police avait encore péjoré les ressources et altéré la capacité de travail de la recourante. Son état de santé s'était aggravé au cours de l'année 2021. Elle avait alors cessé son activité d'assistante médicale, pour tenter de se reconvertir en professeur de yoga/Pilates, mais n'avait jamais pu maintenir une activité suivie dans ce domaine. Enfin, un ami duquel la recourante s'était sentie trahie en début 2022 avait causé un nouvel effondrement dépressif qui avait anéanti les dernières ressources de la recourante. Depuis janvier 2022, les limitations fonctionnelles présentées ne permettaient plus l'exercice par la recourante d'une quelconque activité professionnelle ; celles-ci consistaient en une fatigue chronique en lien avec le trouble de stress post-traumatique complexe, le syndrome d'Ehlers Danlos et la consommation régulière d'opiacés. Cette fatigue était telle que la recourante pouvait, au pire, passer des jours entiers à dormir ou, au mieux, rester dans son lit quasiment toute la journée, ce qui, dans tous les cas, ne permettait pas le maintien des horaires de travail et un rendement acceptable.

Face à la gravité et à l'évolution chronique de l'état de santé, à l'échec des nombreux traitements déjà tentés, une amélioration telle qu'une reprise du travail semblait « fort peu probable ».

c) Sur le vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions convaincantes de l'expertise judiciaire psychiatrique réalisée par la Dre O._____ - ce dont l'office intimé, par son service médical, convient (cf. avis SMR du 18 mai 2026) -, selon lesquelles la capacité de travail de la recourante avait progressivement diminué tant dans l'activité habituelle (exigibilité de 70 % entre novembre 2016 et novembre 2018, puis de 50 % entre décembre 2018 et décembre 2020, puis incapacité totale à compter de janvier 2021) que dans une activité adaptée (exigibilité de 50 % de janvier 2021 à décembre 2021, puis incapacité totale à compter de janvier 2022).

8. Il convient de déterminer le degré d'invalidité de la recourante.

a) L'art. 16 LPGa s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (art. 28a al. 1 LAI). Ainsi, 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.

b) aa) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1).

bb) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle,

contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1).

cc) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de quarante heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

c) Il sied de constater que la recourante a présenté une incapacité de travail moyenne de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable au sens de l'art. 28 al. 1, let. b, LAI qui a échu le 1^{er} juin 2019 (183 jours d'incapacité de travail à 30 % pour la période antérieure au 1^{er} décembre 2018 et 183 jours d'incapacité de travail à 50 % dès le 1^{er} décembre 2018 ; cf. Annexe II de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI, état au 1^{er} janvier 2021]). A l'issue de ce délai d'attente, elle présentait une incapacité de travail de 50 % dans son activité habituelle.

d) Compte tenu de l'évolution de la capacité de travail, il convient de procéder à trois comparaisons des revenus différentes, soit pour la période du 1^{er} avril 2020 (cf. art. 29 al. 1 LAI) au 31 décembre 2020,

pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021 et pour la période à compter du 1^{er} janvier 2022.

aa) Dès lors que la recourante disposait d'une capacité de travail de 50 % dans son activité habituelle entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 décembre 2020, son taux d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail.

bb) Pour la période du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2021, il y a lieu de comparer le revenu que la recourante aurait pu obtenir dans son activité habituelle si elle n'était pas devenue invalide avec le revenu qu'elle pourrait obtenir dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Pour fixer le revenu d'invalidité, il y a lieu de se référer aux salaires statistiques ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), soit au montant correspondant au salaire réalisé en 2021 par une femme exerçant à 50 % des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé (ESS 2020, tableau TA 1, niveau 1, horaire usuel de travail de 41,7 heures dans les entreprises, puis adaptation à l'évolution des salaires jusqu'en 2021 [-0,2 %]), à savoir 26'692 fr. 90. Ce montant doit être comparé au revenu sans invalidité de 75'785 fr. 15 (75'937 fr., adapté à l'évolution des salaires jusqu'en 2021), ce qui donne un taux d'invalidité de 65 %.

cc) Enfin, dès lors que la recourante est totalement incapable de travailler depuis le 1^{er} janvier 2022, son invalidité est totale à compter de cette date.

e) Aussi, convient-il de constater que la recourante peut prétendre à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021, à trois-quarts de rente d'invalidité du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022 et à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2022 (art. 28 al. 2 LAI et art. 88a al. 2 RAI).

9. Compte tenu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête de la recourante tendant à la mise en œuvre de débats publics. Le dossier est complet, la Cour s'estimant suffisamment renseignée pour

statuer en toute connaissance de cause (appréciation anticipée des moyens de preuve ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

10. **a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision litigieuse réformée, en ce sens que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021, à trois-quarts de rente d'invalidité du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022 et à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2022.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige.

c) La 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 3'000 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 l'intimé.

d) Subsiste la question des frais d'établissement du rapport d'expertise privée dont la recourante requiert la prise en charge par l'intimé et des frais de l'expertise judiciaire de la Dre O._____.

aa) Aux termes de l'art. 45 al. 1 LPGa, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures; à défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. Selon la jurisprudence, les frais d'expertise font partie des frais de procédure et peuvent être mis à la charge de l'assurance-invalidité lorsque les résultats de l'instruction mise en œuvre dans la procédure administrative n'ont pas une valeur probatoire suffisante pour trancher des points juridiquement essentiels (ATF 139 V 225 consid. 4.3 ; 137 V 210

consid. 4.4.1 et 4.4.2). Cette règle, qui découle de l'art. 45 al. 1 LPGA, ne saurait toutefois entraîner la mise systématique des frais d'une expertise judiciaire à la charge de l'autorité administrative. Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. En d'autres termes, il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire (ATF 139 V 496 consid. 4.4). Il en va de même en ce qui concerne une expertise présentée par une partie dont les frais qui en découlent peuvent être inclus dans les dépens mis à la charge de l'assureur social lorsque cette expertise était nécessaire à la résolution du litige (ATF 115 V 62 consid. 5c ; TF 8C_89/2020 du 4 décembre 2020 consid. 6.2 ; 8C_61/2016 du 19 décembre 2016 consid. 6.1 *in fine* ; 8C_354/2015 du 13 octobre 2015 consid. 6.1 et les arrêts cités, *in* SVR UV n° 24 p. 75).

bb) En l'occurrence, l'intimé a fondé la décision litigieuse sur les conclusions du BC. _____ (rapport d'expertise du 3 février 2022), dont les graves lacunes du volet psychiatrique ont été discutées dans le cadre du présent arrêt (cf. consid. 6 ci-dessus). Aussi, les expertises privée et judiciaire ont servi à pallier les manquements de la procédure administrative. Dans ces conditions, il est justifié de mettre à charge de l'assurance-invalidité la totalité des frais qui ont été nécessaires à la mise en œuvre de l'expertise privée, à savoir les honoraires du Dr BL. _____ (factures des 14 août 2024 et 9 janvier 2025) par 5'650 fr. ainsi que les frais nécessaires à la mise en œuvre de l'expertise judiciaire correspondant aux honoraires de la Dre O. _____ (note du 1^{er} mai 2026) par 12'000 francs.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 26 mai 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que B._____ a droit à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2021, à trois-quarts de rente d'invalidité du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022 et à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2022.
- III.** Les frais de l'expertise psychiatrique du Dr BL._____ des 14 août 2024 et 9 janvier 2025, d'un montant de 5'650 fr. (cinq mille six cent cinquante francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** Les frais de l'expertise psychiatrique de la Dre O._____ du 1^{er} mai 2026, d'un montant de 12'000 fr. (douze mille francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- V.** 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.
- VI.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à B._____ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc, pour B. _____,
- 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).

Le greffier :