

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 juillet 2026

Composition : M. NEU, président
Mme Silva et M. Despland, assesseurs
Greffier : M. Genilloud

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à Q***, recourante, représentée par Me Daphné Bradley,
avocate à Lausanne,

et

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

Art. 6, 7, 8 al. 1 et 61 let. c LPGA ; art. 4 al. 1 LAI

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, titulaire d'un diplôme délivré par l'Ecole F._____ (2010) et d'un CFC de graphiste (2015), est sans activité depuis 2016. Auparavant, entre 2009 et 2015, elle avait travaillé de janvier à juillet 2011, de février à juin 2013 et d'octobre à décembre 2015.

Le 16 mars 2020, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), faisant état de « gros soucis d'angoisse et de phobie sociale », d'une incapacité à faire face aux situations du travail, de stress et d'une dégradation de son état de santé, à l'origine d'une incapacité totale de travail depuis le 1^{er} mars 2016.

Dans un rapport du 23 février 2021, la Dre C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué qu'elle avait suivi l'assurée entre mars 2016 et septembre 2020, à une fréquence bimensuelle. Elle a posé les diagnostics de trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline (F60.31), de phobie sociale (F40.1), de trouble panique (F41.0) et d'état de stress post-traumatique (F43.1). Elle estimait que la capacité de travail de sa patiente était nulle dans toute activité en raison d'une anhédonie, d'une fatigabilité accrue, de ruminations, d'une perte de projection dans l'avenir, d'angoisses d'abandon, de comportements à risque, de relations interpersonnelles instables, ainsi que de symptômes anxieux (crises de panique avec atteinte paroxystique et comportement d'évitement) constatés lors des tentatives d'insertion professionnelle. L'assurée n'était toutefois pas limitée dans l'accomplissement de ses tâches ménagères.

Dans un rapport du 15 septembre 2021, le Dr D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui suivait l'assurée depuis le 15 mars 2021, a posé les diagnostics de trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline (F60.31), de trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2), de privation de relation affective pendant l'enfance

(Z61.0) et d'évènements entraînant une perte de l'estime de soi pendant l'enfance (Z61.3). Il a estimé que la capacité de travail de l'assurée était nulle dans toute activité en raison d'une fatigabilité, d'une tolérance au stress limitée, d'une détresse émotionnelle dans les périodes de surcharge ou face aux tâches qui demandaient une certaine performance, de difficultés à planifier et à réaliser ses activités de manière constante et régulière, d'une hypersensibilité et d'une méfiance, accompagnées d'une tendance à se sentir persécutée, d'angoisses et de victimisation en cas de conflits relationnels.

Dans un rapport du 17 mars 2022, le Dr D._____ et Mme G._____, psychologue-psychothérapeute, ont indiqué que, nonobstant la légère diminution des symptômes dépressifs et anxieux, tant par leur fréquence que leur intensité, la stabilité psychique de l'assurée demeurait fragile et était toujours totalement incapable de travailler dans quelque activité que ce soit.

Dans un avis du 12 mai 2022, le SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité), estimant que les limitations fonctionnelles retenues ne justifiaient pas une incapacité totale de travail dans toute activité, chez une assurée qui était autonome dans les activités de la vie quotidienne (excepté pour les tâches administratives), qui avait des ressources et qui, subjectivement, refusait le monde du travail du fait des difficultés relationnelles, a préconisé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

Dite expertise a été confiée au Dr J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 8 décembre 2022, le Dr J._____ a posé les diagnostics, sans répercussion sur la capacité de travail, de troubles anxieux mixtes et dépressifs (F41.2), présents depuis 2016, et de trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31). Tout en relevant que les limitations n'étaient pas uniformes dans tous les domaines de la vie, il a estimé que l'intéressée disposait, depuis 2016, d'une capacité totale de travail, sans diminution de rendement, tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée,

à savoir une activité n'impliquant pas de relations sociales intenses ou complexes, ou de confrontation à une foule.

Dans un avis du 1^{er} février 2023, le SMR a indiqué qu'il se ralliait aux conclusions de l'expertise du Dr J._____.

Par projet de décision du 3 février 2023, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de lui nier le droit à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité, au motif qu'elle ne présentait pas d'atteinte à la santé limitant sa capacité de travail ou de gain.

Le 7 mars 2023, l'assurée a indiqué qu'elle contestait le projet de décision.

Dans un rapport du 20 mars 2023, le Dr D._____ a indiqué que l'assurée présentait des fragilités psychiques beaucoup trop graves et invalidantes, incompatibles avec la reprise d'une activité, même adaptée et à temps partiel.

Dans un certificat médical du 8 mai 2023, complété par un rapport daté du 11 septembre 2023 établi à la demande de l'OAI, le Dr K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui suivait l'assurée à sa consultation depuis le 8 mai 2023, a posé le diagnostic d'autisme de type syndrome d'Asperger (F84.5) (diagnostics différentiels : autisme infantile [F84.0] et autres troubles envahissants du développement, sans précision [autisme sans déficience dans le langage verbal et avec déficience dans le langage écrit {F84.8}]) et de trouble du déficit de l'attention ou perturbation de l'activité et de l'attention (F90.0), auxquels s'ajoutaient d'autres diagnostics en lien avec le passé traumatique de l'assurée, à savoir :

Z61.0 Perte de relation affective pendant l'enfance
Z61.3 Evénements résultant de la perte de l'estime de soi pendant l'enfance
ZG1.6 Difficultés liées à de possibles sévices physiques infligés à un enfant
Z61.7 Expérience personnelle terrifiante, à cause du père et de la mère de la patiente

Z61.8 Autres difficultés liées à une enfance malheureuse : Sévices verbaux presque quotidiens de la part des deux parents et harcèlement verbal et physique subie pendant des années à l'école
Z62.0 Surveillance inadéquate de la part des parents
Z62.3 Hostilité envers un enfant transformé en bouc émissaire
Z62.4 Négligence affective
Z62.6 Pression parentale inappropriée et autres défauts de l'éducation
Z63.1 Difficultés dans les rapports avec les parents et les beaux-parents
Z63.2 Soutien familial inadéquat
Z62.5 Autres difficultés liées à des négligences dans l'éducation
Z62.6 Pression parentale inappropriée et autres défauts de l'éducation
Z63.1 Difficultés dans les rapports avec les parents et les beaux-parents
Z63.2 Soutien familial inadéquat
Z63.8 Autres difficultés précisées liées à l'entourage immédiat

Il estimait que la capacité de travail de l'assurée était nulle dans toute activité depuis le 27 avril 2016, en raison de difficultés d'attention et de concentration, d'une anxiété sévère, de fatigabilité, de difficultés dans la communication sociale, de thymie tendue et de défaillance de la confiance en soi. L'anxiété et le trouble du déficit de l'attention comme comorbidité compliquaient l'adaptation sur le plan de la formation professionnelle ainsi que la pratique d'un métier.

Dans un avis du 31 octobre 2023, le SMR, observant que les intérêts restreints, les troubles neurosensoriels, ainsi que les difficultés relationnelles et de communication, mis en évidence par le Dr K._____, n'étaient pas des symptômes spécifiques au trouble du spectre autistique, et que ce diagnostic, bien que basé sur un examen psychiatrique et une anamnèse complète, avait été posé en utilisant des outils essentiellement subjectifs, a préconisé la mise en œuvre d'un examen neuropsychologique avec l'ADOS (*Autism Diagnostic Observation Schedule*) et l'ADI-r (*Autism Diagnostic Interview-Revised*).

Par envoi du 15 novembre 2023, complété le 23 novembre 2023, l'assurée a transmis à l'OAI un compte-rendu détaillé de son anamnèse médicale, scolaire, familiale, sociale et socio-professionnelle, qu'elle a elle-même rédigé.

Les 23, 29 avril et 28 mai 2024, l'assurée a transmis à l'OAI des témoignages de son entourage relatant leurs observations directes de son comportement au quotidien.

Dans l'intervalle, dans un rapport du 19 mai 2024, Mme M._____, psychologue, spécialiste en neuropsychologie, a indiqué que l'examen neurologique réalisé avait mis en évidence des difficultés de cognition sociale (théorie de l'esprit cognitive et affective), une impulsivité cognitive à deux épreuves attentionnelles, ainsi qu'un score à la limite inférieure de la norme à une épreuve de flexibilité mentale et d'inhibition verbale, profil qui pouvait être compatible avec un trouble psychiatrique, mais qui n'était pas spécifique d'un trouble autistique, d'autant plus que les aspects pragmatiques du langage étaient dans la norme et que des troubles de la communication réciproque, des interactions sociales ou de la communication verbale ou non verbale n'avaient pas été objectivés. La divergence avec le diagnostic posé avec le Dr K._____ pouvait provenir du fait que celui-ci s'était fondé uniquement sur les dires de l'assurée et des questionnaires subjectifs.

Dans un avis du 18 juin 2024, le SMR, tout en validant les conclusions de Mme M._____, a préconisé la mise en œuvre d'un examen clinique psychiatrique en son sein.

Dit examen, confié au Dr N._____, médecin au SMR et spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a été réalisé le 20 septembre 2024. Dans son rapport du 20 décembre 2024, le Dr N._____ a posé le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, de troubles mixtes de la personnalité (F61.0), avec des traits borderline de façon prédominante, des traits anxieux, anankastiques (obsessionnels) et histrioniques. Il a estimé que la capacité de travail de l'assurée était nulle depuis le 27 avril 2016 dans son activité habituelle de graphiste indépendante, tandis qu'elle était de 90 % (100 % avec une baisse de rendement de 10 % afin de tenir compte des difficultés d'endurance et de résistance) à compter de cette même date dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (peu prononcées : adaptation aux règles et

routines, planification et structuration des tâches, flexibilité et adaptabilité, mise en pratique des compétences et des connaissances professionnelles, capacité à porter des jugements et à prendre des décisions, activités spontanées et proactivité aux relations privilégiées à deux, à prendre soin de soi et à se prendre en charge et dans la mobilité et capacité de déplacement ; modérément prononcées : capacité d'endurance et de résistance, capacité d'affirmation de soi, capacité de contact et de conversation avec des tiers, capacité d'intégration dans un groupe), par exemple en tant que salariée dans une petite équipe bienveillante avec peu d'interactions sociales.

L'OAI ayant appris que l'expertise du Dr J._____ avait été réalisée avec le concours de Mme P._____, psychologue, ce que l'assurée ignorait, et que l'enregistrement sonore de l'expertise n'était que partiel, il a décidé de ne pas en tenir compte (cf. avis du 24 janvier 2025 du service juridique de l'OAI).

Dans un rapport du 21 mai 2025, Mme L._____, psychologue spécialiste en neuropsychologie, a indiqué que l'examen neuropsychologique réalisé les 5 et 14 mai 2025 avait mis en évidence des résultats compatibles avec un trouble du spectre autistique, correspondant anciennement au syndrome d'Asperger, et, en partie du moins, avec un trouble du déficit de l'attention/hyperactivité-impulsivité, de nature à impacter la capacité de travail de l'assurée, non pas sur le plan des compétences intellectuelles ou pratiques, mais en raison des difficultés dans les interactions sociales ou d'adaptation aux exigences parfois arbitraires d'un poste, ainsi qu'en raison de la forte mobilisation des ressources cognitives dans le contexte des particularités propres au TSA rendant l'endurance cognitive très fragile, mais également dans le cadre d'un probable TDA/H associé.

Dans un rapport du 18 juin 2025, Mme E._____, psychologue, a indiqué que les éléments anamnestiques, les observations cliniques, les critères discutés lors des entretiens diagnostiques, les observations structurées lors de l'ADOS-2 ainsi que les réponses aux questionnaires

soutenaient l'hypothèse d'un trouble du spectre de l'autisme, sous réserve de validation médicale, dès l'enfance. L'anxiété chronique, les troubles sensoriels et la surcharge cognitive que l'assurée expérimentait au quotidien et le besoin de routines strictes participaient à une réelle limitation fonctionnelle. Les difficultés à décoder les normes sociales implicites, à gérer des interactions interpersonnelles complexes ou à s'adapter à des environnements sociaux et imprévisibles pouvaient également constituer un frein important dans un contexte professionnel standard. Ces résultats étaient de nature à impacter la capacité de travail, non pas sur le plan des compétences intellectuelles ou techniques, mais en raison des difficultés dans les interactions sociales ou l'adaptation aux exigences parfois arbitraires d'un poste, ainsi que de la forte mobilisation des ressources cognitives dans le contexte des particularités propres au TSA.

Dans un rapport du 18 juin 2025, le Dr K._____, se référant aux deux dernières évaluations neuropsychologiques précitées, a indiqué que les diagnostics de trouble du spectre de l'autisme et de trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité étaient confirmés, lesquels avaient des répercussions graves sur la capacité de travail de l'intéressée, qui était nulle dans toute activité depuis plusieurs années, avec malheureusement peu d'espoir d'amélioration à long terme.

Dans un avis du 23 juillet 2025, le SMR, observant que le Dr K._____ n'usait pas d'un ton neutre et objectif et que les psychologues L._____ et E._____, dont les appréciations reposaient essentiellement sur les dires de l'assurée, manquaient de distance critique et n'avaient mentionné aucune limitation fonctionnelle, a estimé qu'il n'y avait aucune raison de s'écarter de l'appréciation – probante – du Dr N._____.

Par décision du 15 août 2025, l'OAI a refusé à l'assurée le droit à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité, au motif que son degré d'invalidité (10 % ; 19 % dès le 1^{er} janvier 2024) était insuffisant pour ouvrir le droit à de telles prestations.

B. Par acte du 15 septembre 2025, B._____, sous la plume de sa mandataire, Me Daphné Bradley, a déféré la décision du 15 août 2025 de l'OAI à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme, en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui soit accordée depuis le 16 mars 2020, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants, plus subsidiairement à sa réforme, en ce sens que des mesures professionnelles lui sont accordées. En substance, elle a fait valoir que l'OAI avait établi les faits de manière inexacte en retenant qu'elle disposait d'une capacité de travail de 90 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, ce alors qu'il existait au dossier des éléments clairs qui démontraient qu'elle était en incapacité totale de travail dans toute activité depuis le 27 avril 2016 en raison d'un TSA et d'un TDAH. En fondant sa décision sur le seul examen clinique du Dr N._____, et dans une moindre mesure sur l'appréciation de la psychologue M._____, sans tenir compte des avis médicaux divergents des Drs K._____, C._____, V._____ et D._____, et des psychologues L._____ et E._____, l'OAI avait violé la maxime inquisitoire. En présence d'avis contradictoires jetant le doute sur la fiabilité et la pertinence des conclusions du Dr N._____, elle estimait qu'une expertise indépendante aurait dû être mise en œuvre. Rappelant que l'expertise du Dr J._____, en tant qu'elle avait été invalidée en raison de vices formels, n'avait pas à être prise en considération, elle estimait qu'il ne pouvait être exclu que celle-ci ait influencé les appréciations du SMR. Quant au droit à des mesures professionnelles, l'OAI ne pouvait conclure à l'existence d'un pronostic défavorable sur les chances de succès de telles mesures de manière si peu motivée et sans lui avoir donné l'occasion de s'exprimer à ce sujet. Elle a requis, à titre éventuel, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique judiciaire. Elle a produit un certificat médical du 10 septembre 2025 du Dr K._____, lequel indiquait qu'il suivait l'assurée depuis le 8 mai 2023 à raison d'une fois par semaine et qu'un traitement contre l'anxiété, puis contre le TDAH avaient été prescrits.

Dans sa réponse du 6 novembre 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours, indiquant qu'il n'y avait pas de doute, même léger, quant à la

fiabilité et à la pertinence de l'appréciation du Dr N._____ et que l'assurée n'avait apporté aucun élément objectif qui aurait été ignoré lors de cet examen ou qui serait survenu entre celui-ci et la décision litigieuse.

Dans sa réplique, l'assurée a confirmé ses moyens et conclusions.

Dans sa duplique, l'OAI a derechef conclu au rejet du recours.

En droit :

1. 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).

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 droit de la recourante à une rente d'invalidité, singulièrement le taux d'invalidité pouvant fonder cette prestation.

3. a) 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.

b) En l'occurrence, la recourante a déposé sa demande de prestations le 16 mars 2020 pour une incapacité totale de travail attestée depuis le 27 avril 2016, si bien qu'elle pourrait prétendre à une rente d'invalidité depuis le 1^{er} septembre 2020 au plus tôt (cf. art. 29 al. 1 et 3 LAI). Le droit dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 demeure donc applicable au présent litige.

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 atteint dans sa santé (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 ; 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).

c) 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).

d) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2).

Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPG (ATF 142 V 58 consid. 5.1 et les références ; 139 V 225 consid. 5.2 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2).

6. En l'espèce, s'appuyant sur le rapport neuropsychologique du 19 mai 2024 de la psychologue M. _____ et, surtout, sur le rapport du 20

décembre 2024 du Dr N._____, du SMR, l'intimé a nié le droit de la recourante à une rente d'invalidité et à des mesures d'ordre professionnel en raison d'un taux d'invalidité insuffisant (19 %).

a) A titre liminaire, il convient de relever que c'est à juste titre que l'intimé a estimé que le rapport d'expertise du 8 décembre 2022 Dr J._____, en raison des vices formels qu'il présentait, n'avait pas à être pris en compte.

b/aa) Dans son rapport du 19 mai 2024, la psychologue M._____ a indiqué que l'examen neuropsychologique avait mis en évidence des difficultés de cognition sociale (théorie de l'esprit cognitive et affective), une impulsivité cognitive à deux épreuves attentionnelles, ainsi qu'un score à la limite inférieure de la norme à une épreuve de flexibilité mentale et d'inhibition verbale. Le langage, y compris les aspects pragmatiques (compréhension de métaphores et d'actes de langage indirects ou implicites), le raisonnement sur données verbales et imagées, la planification et la vitesse de traitement étaient en revanche dans la norme. L'échelle d'observation du diagnostic d'autisme (ADOS-2), aboutissait à un score total situant la recourante hors du spectre autistique. Celle-ci présentait un bon niveau de langage et de communication, sans écholalie ni utilisation stéréotypée ou idiosyncrasique de mots ou de phrases. Elle rendait facilement compte d'évènement non routinier et offrait spontanément des informations sur ses propres pensées et expériences. L'intonation était bien modulée et adaptée au contexte. La conversation ne manquait pas de réciprocité. Au niveau non-verbal, elle produisait spontanément des gestes descriptifs et empathiques. S'agissant des interactions sociales réciproques, le contact visuel était décrit comme modulé par des changements subtils pour réguler l'interaction sociale. Globalement, le discours, les gestes, le regard et l'expression faciale étaient bien intégrés. Les ouvertures sociales (recherche ou maintien de l'attention de l'examinatrice) étaient fréquentes. Les réponses sociales étaient de bonne qualité. La recourante pouvait communiquer efficacement plusieurs émotions ressenties, de même qu'elle démontrait une bonne compréhension des émotions ou ressentis d'autrui, des situations sociales

typiques, des relations et de sa responsabilité dans les gestions des problèmes de la vie quotidienne. Hormis des signes d'anxiété (jouait avec un élastique), aucun intérêt sensoriel inhabituel ou de comportement répétitif de type compulsions ou rituels, ni maniérisme des mains n'étaient observés. La recourante n'ayant pas souhaité la présence de sa mère, l'ADI-r n'a pas pu être réalisé. Cela étant, parmi les témoignages de proches que la recourante a fournis, seule sa marraine l'a connue enfant. Or ce témoignage faisait état uniquement de difficultés dans la sociabilisation mais aucun élément évocateur d'un trouble du spectre autistique. Quant au journal intime apporté par la recourante (ne figurant pas au dossier), il ne mettait pas en évidence de difficultés dans la réciprocité socio-émotionnelle et attestait de sa capacité à entrer en contact avec des autres personnes et à partager avec elles pensées et sentiments. Enfin, si tous les questionnaires auto-évaluatifs (donc subjectifs) étaient significatifs pour un trouble du spectre autistique, les résultats de ces tests devaient être interprétés avec prudence dans la mesure où d'autres tests plaidaient en faveur d'une perception excessivement négative ou d'un biais de réponse. La psychologue M. _____ en a déduit que le profil neuropsychologique de la recourante, avec des difficultés de cognition sociale et une impulsivité, pouvait être compatible avec un trouble psychiatrique, mais n'était pas spécifique d'un trouble du spectre autistique, ce d'autant plus que les aspects pragmatiques du langage étaient dans la norme. Si la recourante était persuadée de présenter un trouble du spectre autistique, aucun trouble de la communication réciproque ni des interactions sociales ou de la communication verbale ou non verbale n'avaient été objectivés. Au contraire durant les deux examens de trois heures, la recourante s'était plutôt montrée volubile. Les particularités sensorielles qu'elle rapportait étaient, pour la plupart, banales. Selon la psychologue, la divergence avec le diagnostic posé par le Dr K. _____ pouvait provenir du fait que ce dernier ne s'était fondé que sur les dires de la recourante et des questionnaires subjectifs. Il semblait en revanche vraisemblable que la recourante ait eu un vécu traumatique pendant l'enfance (maltraitance intra-familiale depuis son plus jeune âge, selon ses dires et divers témoignages), ayant entravé le processus de socialisation, sans qu'il ne s'agisse d'un réel trouble spécifique. Un tel vécu traumatique n'était pas un facteur de risque

spécifique du trouble du spectre autistique, mais favorisait l'émergence de nombreux troubles psychiatriques, comme probablement chez la recourante une phobie sociale et un possible trouble de la personnalité.

bb) Dans son rapport du 20 décembre 2024, le Dr N._____, du SMR, a posé le diagnostic de troubles mixtes de la personnalité, avec des traits borderline de façon prédominante, des traits anxieux, anankastiques (obsessionnels) et histrioniques. L'intensité de ces traits avait été fluctuante au cours de la vie de la recourante, mais ceux-ci étaient présents de façon durable depuis son enfance. A l'examen clinique, le Dr N._____ a noté un sentiment de détresse léger à modéré à l'évocation de son enfance et de ses difficultés professionnelles, mais aucun ralentissement psychomoteur. Le discours était dans l'ensemble cohérent. Il n'a pas relevé de troubles de l'attention, de la concentration, ni de la mémoire et elle a été capable de suivre l'entretien dans son intégralité, sans signe objectif de fatigue. L'exploration de la lignée anxieuse montrait des ruminations sur son passé et des préoccupations sur son avenir, tandis que l'exploration de la lignée phobique montrait des craintes dans les endroits où il y avait du monde et fermés, ce qui était toutefois à relativiser étant donné qu'elle avait été capable de venir en train à l'entretien à une heure fréquentée. De façon fluctuante, la recourante pouvait présenter une anxiété dans des situations où elle était exposée aux jugements d'autrui. L'exploration de la thymie n'objectivait pas une humeur dépressive à un degré nettement anormal ni une diminution marquée des intérêts et du plaisir pour les activités habituellement agréables, ni encore de réduction de l'énergie ou une augmentation de la fatigabilité. Dans l'ensemble, la recourante avait été joviale, souriante, accessible à l'humour et capable de faire de l'humour. Elle avait par ailleurs des intérêts diversifiés. Il n'était pas relevé de difficultés dans la communication verbale et non verbale. Le contact visuel lors de l'entretien avait été légèrement diminué durant les quinze premières minutes de l'entretien, mais avait été adéquat par la suite. Le Dr N._____ n'a pas perçu de difficultés à se représenter les pensées d'autrui, de discours stéréotypés, ou d'intérêts restreints envahissants. Les éléments sensoriels portés à la connaissance du Dr N._____ étaient plutôt communs et ne représentaient pas des particularités autistiques. Ainsi, le Dr

N._____ a en particulier exclu l'existence d'un trouble du spectre autistique ; la recourante n'avait pas présenté de façon précoce, ni à aucun moment de son développement, de difficultés dans la communication verbale et extra-verbale, de comportement et de discours stéréotypés, d'intérêts restreints envahissants ni de particularité sensorielle dans l'anamnèse réalisée et à l'examen clinique. Elle était décrite comme plutôt exubérante par sa mère, avec une absence de difficultés dans les relations avec ses pairs, une absence de difficultés dans la réciprocité socio-professionnelle et une capacité à entrer en contact avec les autres et à partager avec eux des relations amicales (trois amies à l'école primaire), une capacité à avoir des jeux de faire semblant (déguisement de princesse), un contact visuel adéquat, un ton de la voix et des comportements adéquats durant l'examen, la présence d'une exagération d'éléments sensoriels qui ne représentaient pas des particularités autistiques (bruits aigus, néons, champignons gluants, textiles) et des intérêts diversifiés (séries, films d'horreur, films avec Ryan Gosling, univers fantastiques, tatouages, piercings, animaux, psychologie, notamment le TSA, productions ésotériques, égyptologie, dessin et peinture dans l'enfance/adolescence). Les auto-questionnaires centrés sur le TSA passés par le Dr K._____ et par Mme M._____ pouvaient être faussement positifs en cas de présence de traits anxieux et/ou obsessionnels. Le Dr N._____ a également exclu l'existence d'un TDAH ; la recourante a été capable d'avoir des activités coûteuses au niveau cognitif, notamment dans le domaine artistique. Elle n'avait pas eu de scolarité adaptée du fait de difficultés d'attention ou pour des problèmes de comportement. Elle avait notamment été capable d'investir la prise en charge logopédique durant deux ans. Il était possible que la recourante ait rencontré des difficultés attentionnelles de façon fluctuante dans le domaine scolaire, mais celles-ci pouvaient s'expliquer par des difficultés en mathématiques et en français ainsi que par les traits anxieux et le stress psychosocial (harcèlement scolaire et violences familiales). Le fait que la recourante ait constaté être moins dispersée avec la prise de Méthylphénidate, prescrite par le Dr K._____ (cf. rapport du 2 septembre 2024 du Dr K._____), n'était pas déterminant dans la mesure où ce traitement pouvait avoir un effet non spécifique sur des difficultés attentionnelles venant d'autres causes. Le Dr N._____ a en outre relevé

que les ressources disponibles ou mobilisables ainsi que l'autonomie dans la vie quotidienne étaient globalement conservées ; la recourante disposait d'un bon niveau de français et de bonnes aptitudes à la communication. Elle était capable de se déplacer en transports publics et pouvait être transportée par son compagnon actuel en voiture. Elle avait une relation soutenante avec son compagnon, des amis proches et un cousin. Elle habitait avec son compagnon dans un logement qui lui convenait et étaient partis en vacances il y a deux ou trois ans. Elle avait des horaires veille/sommeil plutôt réguliers, appréciait aller à des concerts, au cinéma, regarder des séries et des films, dessiner, peindre, faire des créations artisanales et s'occuper de son chat et de son chien et était capable d'avoir des relations intimes agréables avec son compagnon. Enfin, elle était capable de gérer les tâches ménagères, de cuisiner avec son compagnon et de faire les courses avec des commandes et livraisons à domicile. En définitive, le Dr N._____ a estimé que les éléments de l'anamnèse (violences subies, abus sexuels, consommations de toxiques) s'intégraient de façon cohérente à l'existence d'un trouble mixte de la personnalité et qu'il était vraisemblable que les négligences et les violences subies aient entraîné des modalités d'attachement insécures qui avaient évolué dans un second temps en trouble de la personnalité, précisant que ce diagnostic avait été retenu par plusieurs psychiatres et que ses constatations étaient cohérentes avec les bilans neuropsychologiques (19 mai 2024) et psychoaffectifs (30 octobre 2019) réalisés. Tout en observant qu'il existait des divergences significatives entre les plaintes de la recourante et les activités de la vie quotidienne ainsi que des limitations qui n'étaient pas uniformes dans tous les domaines comparables de la vie, le Dr N._____ en a déduit que la capacité de travail de la recourante était nulle depuis le 27 avril 2016 dans son activité habituelle de graphiste indépendante, mais qu'elle était de 90 % (100 % avec une baisse de rendement de 10 % afin de tenir compte des difficultés d'endurance et de résistance), à compter de cette même date, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (peu prononcées : adaptation aux règles et routines, planification et structuration des tâches, flexibilité et adaptabilité, mise en pratique des compétences et des connaissances professionnelles, capacité à porter des jugements et à prendre des décisions, activités spontanées et proactivité

aux relations privilégiées à deux, à prendre soin de soi, à se prendre en charge et dans la mobilité et capacité de déplacement ; modérément prononcées : capacité d'endurance et de résistance, capacité d'affirmation de soi, capacité de contact et de conversation avec des tiers, capacité d'intégration dans un groupe), par exemple en tant que salariée dans une petite équipe bienveillante avec peu d'interactions sociales.

c) De son côté, la recourante, se fondant sur les rapports du 11 septembre 2023 du Dr K._____, du 21 mai 2025 de la psychologue L._____ et du 18 juin 2025 de la psychologue E._____, estime qu'une rente entière d'invalidité doit lui être accordée, à tout le moins, qu'un complément d'instruction soit mis en œuvre.

aa) Dans son rapport du 11 septembre 2023, le Dr K._____, sur la base de l'anamnèse et de son examen clinique, y compris des résultats à plusieurs tests spécifiques à l'autisme, a posé les diagnostics d'autisme de type syndrome d'Asperger et de trouble du déficit de l'attention ou perturbation de l'activité et de l'attention (TDAH). Selon ce psychiatre, les manifestations cliniques présentées par la recourante depuis son enfance ne répondaient pas aux critères diagnostiques d'un trouble de la personnalité, mais à ceux relatifs à un trouble du développement mental tel que l'autisme, avec l'existence de certaines comorbidités, à savoir un trouble du déficit de l'attention, une anxiété sévère et des épisodes de dépression, de gravité moyenne à sévère selon les périodes de sa vie. D'un point de vue anamnestique, ce trouble était présent depuis l'enfance et se manifestait par des difficultés très importantes dans le domaine de la communication sociale, avec comme corollaire de la fatigue, de l'incompréhension, des angoisses, une altération qualitative des interactions sociales et un aspect restreint, répétitif et stéréotypé du comportement, des intérêts et des activités. La recourante présentait également une importante dévalorisation de soi et de ses capacités. L'intéressée s'était toujours montrée motivée pour ses études, mais surévaluait sa résilience et se fatiguait de manière excessive, devant ainsi se reposer davantage que les personnes normales. Elle ne comprenait le discours des gens que de manière littérale et peinait de ce fait à deviner les

nuances des mots, les sens cachés et les sous-entendus, le second degré ou l'ironie dans les échanges verbaux, ce qui rendait tout échange social difficile pour elle. Au fur et à mesure qu'un échange se prolongeait, une grande anxiété l'envahissait, ce qui la renvoyait aux mauvais souvenirs de son enfance. Ses intérêts restreints l'amenaient à rester cloîtrée chez elle à effectuer des recherches internet sur les thèmes qui l'intéressaient, au détriment de l'intérêt pour les activités courantes de la vie quotidienne. Enfin, elle décrivait des troubles neurosensoriels (hyperacousie, hypersensibilité sensorielle, visuelle et tactile, et proprioception). A l'examen clinique, le Dr K. _____ a relevé que la recourante avait le regard fuyant et montrait rapidement une attitude rêveuse durant l'échange, comme si son attention était portée ailleurs. Elle donnait l'impression d'appréhender le jugement constant de son interlocuteur, comme si elle n'avait pas confiance en elle. Sur le plan des émotions, la recourante donnait l'impression d'une personne ayant des affects neutres ou d'une personne impassible ou encore anxieuse. Elle avait de grandes difficultés à identifier ses propres émotions. Cette non-concordance émotionnelle-comportementale constatée entre une situation donnée et la réaction émotionnelle correspondait, selon ce médecin, à une alexithymie. Pour le Dr K. _____, l'autisme était clairement invalidant. A l'exception du Dr V. _____, aucun professionnel de la santé ne s'était posé la question du diagnostic différentiel d'autisme, alors même que l'intéressée avait décrit des difficultés dans les relations sociales tout au long de sa vie et que le dossier faisait état de trouble du langage écrit. De ce fait, la recourante a continué à se fatiguer et son anxiété s'est aggravée, entraînant une péjoration de sa capacité de travail, à caractère indéterminé. L'anxiété et le trouble du déficit de l'attention comme comorbidité compliquaient encore l'adaptation sur le plan de la formation professionnelle et sur la pratique d'un métier. Un trouble de la naissance tel que l'autisme, les sévices verbaux et physiques subis durant l'enfance, les traumatismes de l'adolescence, les angoisses sévères, le trouble du déficit de l'attention et les acquis scolaires insuffisants empêchaient pour une longue durée toute réinsertion professionnelle, ce que l'intéressée avait d'ailleurs déjà tenté, en vain. Contraindre la recourante à entreprendre une réinsertion professionnelle à court ou moyen terme reviendrait à lui infliger encore une

fois une souffrance inutile, ce qui n'aurait pas de sens. Le Dr K. _____ en a déduit que la capacité de travail de la recourante était nulle depuis le 27 avril 2016 dans toute activité, et dont l'évolution, incertaine, ne pouvait pas rapidement être favorable.

bb) Dans son rapport du 21 mai 2025, la psychologue L. _____ a indiqué que l'examen neuropsychologique avait mis en évidence des signes de dysfonctionnement dans la communication (difficultés dans l'initiation et le maintien des relations, manque de réciprocité relationnelle, difficultés de compréhension du langage non verbal), ainsi que la présence d'intérêts spécifiques et restreints, d'une certaine rigidité comportementale/intellectuelle, de comportements répétitifs et d'une hyper- et hyporéactivité sensorielle remplissant les critères diagnostics d'un trouble du spectre autistique associé à des compétences intellectuelles de haut niveau (surtout en verbal avec un pic en « similitude et vocabulaire ») correspondant anciennement au syndrome d'Asperger. Les plaintes attentionnelles et les résultats des tests psychométriques évoquaient la présence concomitante d'un trouble du déficit de l'attention/hyperactivité-impulsivité de présentation combinée (TDAH), bien que la problématique émotionnelle majeure depuis l'enfance (traumatismes multiples) pouvait expliquer, en partie du moins, les manifestations rapportées et observées. Ces résultats étaient de nature à impacter la capacité de travail, non pas sur le plan des compétences intellectuelles ou pratiques, mais en raison des difficultés dans les interactions sociales ou d'adaptation aux exigences parfois arbitraires d'un poste, ainsi que de la forte mobilisation des ressources cognitives dans le contexte des particularités propres au TSA rendant l'endurance cognitive très fragile, mais également dans le cadre d'un probable TDA/H associé.

cc) Dans son rapport du 18 juin 2025, la psychologue E. _____ a indiqué que les éléments anamnestiques, les observations cliniques et les résultats des tests réalisés soutenaient l'hypothèse d'un trouble du spectre autistique, sous réserve de validation médicale. A l'examen, la recourante établissait régulièrement le contact visuel avec la psychologue, mais celui-ci était généralement bref et peu soutenu. Son discours était fluide et informatif, mais pas toujours bien structuré. Son ton restait relativement

monocorde, avec peu de modulation dans l'intonation, même lorsqu'elle abordait des contenus émotionnellement chargés. Elle adoptait une posture corporelle rigide durant les entretiens, tout en présentant des gestes répétitifs tels que le tortillement des doigts ou des mains. Elle montrait peu d'expressions faciales spontanées, même dans des moments à forte teneur émotionnelle. Une certaine fatigue était également observée. A l'ADOS-2, la psychologue a relevé une conversation peu soutenue et une réciprocité limitée. La recourante avait tendance à suivre principalement le fil de ses propres idées avec peu d'offres d'échange. Les échanges ressemblaient à de longs monologues pouvant être envahissants. Elle utilisait fréquemment des gestes empathiques ou émotionnels pour accompagner son discours, mais l'utilisation de gestes conventionnels et informatifs restait très limitée. Elle regardait parfois l'examinatrice dans les yeux, mais avait également tendance à fixer le vide à plusieurs reprises au cours des échanges. Les expressions faciales dirigées vers l'examinatrice étaient rares. L'expressivité restait globalement neutre et rigide, bien qu'un sourire puisse parfois apparaître dans certaines situations, sourire qui paraissait toutefois très mécanique et appris. La qualité des ouvertures sociales restait souvent inappropriée et manquait de qualité sociale ; elle impliquait peu l'examinatrice dans son discours, avait tendance à l'interrompre fréquemment et manifestait un besoin marqué de terminer ses propos. La qualité des réponses sociales était également quelque peu limitée ; celles-ci semblaient mécaniques, apprises plutôt qu'intuitives. Elles se manifestaient principalement par un regard parfois furtif, un bref sourire ou une vocalisation, sans émotions marquées. Aucune écholalie ni usage stéréotypé de mots ou de phrases n'a été observé au cours de la passation. Plusieurs intérêts sensoriels possibles ont été relevés et la recourante évoquait de manière fréquente ses intérêts spécifiques pour les chiens et les animaux ainsi que pour le dessin. Par ailleurs, bien que l'ADI-r n'ait pas pu être effectué, en raison de l'absence de collaboration familiale ainsi que de l'âge de l'intéressée, les éléments rapportés par la recourante ainsi que le questionnaire CAST permettait d'objectiver la présence de signes précoces du TSA dès l'enfance. En définitive, la psychologue E._____ a observé chez la recourante un fonctionnement globalement dans la moyenne supérieure, avec des points forts notables dans les tâches

verbales et une bonne capacité d'introspection. Toutefois, des difficultés étaient relevées dans les domaines de l'attention soutenue, de la mémoire de travail et de la flexibilité cognitive, particulièrement dans les contextes sollicitant plusieurs canaux d'informations (visuel et auditif). Elle faisait en outre preuve d'une grande fatigabilité mentale et physique, notamment liée à des efforts constants de compensation cognitive et d'adaptation dans les situations sociales. Son anxiété chronique, ses troubles sensoriels, la surcharge cognitive qu'elle expérimentait au quotidien et son besoin de routines strictes participaient à une réelle limitation fonctionnelle. Ses difficultés à décoder les normes sociales implicites, à gérer des interactions interpersonnelles complexes ou à s'adapter à des environnements sociaux et imprévisibles pouvaient également constituer un frein important dans un contexte professionnel standard. Selon la psychologue E._____, de tels résultats étaient de nature à impacter la capacité de travail, non pas sur le plan des compétences intellectuelles ou techniques, mais en raison des difficultés dans les interactions sociales ou d'adaptation aux exigences parfois arbitraires d'un poste, ainsi que de la forte mobilisation des ressources cognitives dans le contexte des particularités propres au TSA.

d) A lecture des différents rapports précités, force est de constater les avis divergents, notamment sur les observations à l'examen clinique (notamment en relation avec l'attention/la concentration, l'anxiété, les affects, le contact visuel, la communication verbale et non verbale, la communication réciproque, les expressions faciales, la cohérence du discours, l'identification de ses propres émotions et la concordance émotionnelle-comportementale), l'interprétation de l'anamnèse (en particulier en lien avec la capacité de la recourante à entrer en contact avec ses pairs, les difficultés dans les relations sociales, les aspects restreint, répétitif et stéréotypé du comportement, la difficulté à partager des relations amicales et l'existence ou non d'intérêts restreints), ou encore l'interprétation des tests neuropsychologiques, ce qui a conduit à des divergences diagnostics (trouble du spectre autistique avec trouble du déficit de l'attention/hyperactivité ou troubles mixtes de la personnalité). Il est vrai que, du point de vue de l'assurance-invalidité, ce n'est pas fondamentalement le diagnostic, mais l'effet de l'atteinte à la santé sur la

capacité de travail qui est déterminant (TF 8C_672/2023 du 4 juin 2024 consid. 3.2.1 et les références citées). Cependant, la capacité de travail de la recourante a été évaluée de manière diamétralement opposée. Ainsi, selon le Dr N._____, la capacité de travail de la recourante était nulle depuis le 27 avril 2016 dans son activité habituelle, mais de 90 % (100 % avec une diminution de rendement de 10 % afin de tenir compte des difficultés d'endurance et de résistance), à compter de cette même date, dans une activité adaptée, par exemple en tant que salariée dans une petite équipe bienveillante avec peu d'interactions sociales. En revanche, compte tenu des limitations fonctionnelles que lui (difficultés d'attention et de concentration, anxiété sévère, fatigabilité, difficultés dans la communication sociale, thymie tendue et défaillance de la confiance en soi) et les psychologues L._____ et E._____ (difficultés dans les interactions sociales ou d'adaptation aux exigences parfois arbitraires d'un poste, forte mobilisation des ressources cognitives dans le contexte des particularités propres au TSA rendant l'endurance cognitive très fragile, fatigabilité mentale et physique, notamment lié à des efforts constants de compensation cognitive et d'adaptation dans les situations sociales, surcharge cognitive, besoins de routines strictes, difficultés à décoder les normes sociales implicites, à gérer les relations interpersonnelles complexes ou à s'adapter à des environnements sociaux et imprévisible) ont mis en évidence, le Dr K._____ a estimé que le trouble du spectre autistique et le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité avaient des répercussions graves sur la capacité de travail de la recourante, laquelle était nulle dans toute activité depuis plusieurs années. On relèvera pour le surplus que les appréciations des Drs C._____, V._____ et D._____ diffèrent certes de celles du Dr K._____ quant aux diagnostics, mais elles le rejoignent sur l'évaluation de la capacité de travail.

e) Dans ces circonstances, des doutes entachent les conclusions du Dr N._____, médecin au SMR, et de la psychologue M._____. En l'état, les avis contradictoires - et impossibles à départager sans connaissances médicales spécialisées - ne permettent pas de se prononcer sur la capacité de travail et les limitations fonctionnelles de la recourante. En effet, on ne voit pas, dans les explications avancées de part

et d'autre, de motifs reconnaissables pour le juge qui justifieraient d'écarter d'emblée un avis au profit de l'autre en raison d'une valeur probante insuffisante. Aussi, dans la mesure où le cas de la recourante a été réglé sans avoir eu recours à une expertise indépendante – celle du Dr J. _____ ayant été invalidée – et où il existe bel et bien des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin du SMR, on se trouve dans la situation visée par la jurisprudence qui impose de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant, selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou par la mise en œuvre d'une expertise judiciaire (cf. consid. 5d *supra*).

7. 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).

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 se justifie de renvoyer la cause à l'intimé, à qui il incombe au premier chef d'instruire, afin qu'il mette en œuvre une expertise indépendante, selon la procédure de l'art. 44 LPGa, laquelle devra comprendre un volet psychiatrique et un volet neuropsychologique. Cela étant fait, il lui appartiendra de rendre une nouvelle décision statuant sur l'éventuel droit de la recourante à une rente d'invalidité ou à des mesures d'ordre professionnel.

8. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours est admis. La décision rendue le 15 août 2025 par l'intimé est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants, puis nouvelle décision.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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 la partie intimée, vu l'issue du litige.

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 2000 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
p r o n o n c e :**

I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 15 août 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction au sens des considérants, puis 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 B. _____ une indemnité de 2'000 fr. (deux 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 Daphné Bradley, pour B. _____,
- 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).

Le greffier :