

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 31 mars 2026

Composition : M. TINGUELY, président
Mmes Brélaz Braillard et Berberat, juges
Greffière : Mme Matthey

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à Q***, recourante, représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 4 al. 1, 28 al. 1, 28a al. 3 LAI ; 26 al. 4 et 6, 26bis al. 3, 27bis RAI.

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, mariée et mère de cinq enfants nés entre 2004 et 2015, sans formation, mère au foyer depuis 2004, a déposé le 20 novembre 2022 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en raison d'une maladie auto-immune, à savoir la maladie de Behçet, existant depuis février 2016.

Dans un rapport du 21 décembre 2022, le médecin traitant de l'assurée, le Dr E._____, spécialiste en médecine interne générale et en allergologie et immunologie clinique, a posé le diagnostic de maladie de Behçet depuis 2016, à l'origine de lésions cutanées et des muqueuses associées à des douleurs articulaires. Il a expliqué que les positions assise ou debout prolongées devaient être évitées et que sa patiente présentait une fatigue qui l'obligeait à dormir plusieurs heures durant la journée. Selon lui, la capacité de travail s'élevait à 25 % quelle que soit l'activité depuis 2016, précisant que l'intéressée n'avait pas bénéficié d'arrêt de travail puisqu'elle n'exerçait aucune activité lucrative.

Avec son envoi, le médecin traitant a transmis un rapport établi le 29 novembre 2022 par les Dres C._____ et D._____, respectivement cheffe de clinique et médecin assistante au Service de dermatologie et vénérologie du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : le CHUV), dont il ressortait que l'assurée consultait ce service depuis le 16 septembre 2017 en raison d'une probable maladie de Behçet sous Colchicine depuis novembre 2017, avec un bon effet initial. Les médecins précitées ont expliqué que la patiente se plaignait depuis mars 2022 d'une fatigue très importante et invalidante l'obligeant à faire des siestes de deux heures durant la journée ; elle avait des poussées d'aphtes orales et génitales environ une fois par mois et présentait également une récurrence de nodules au niveau des jambes tous les deux à trois mois qu'elle décrivait comme des bleus douloureux initialement ; elle évoquait des états fébriles jusqu'à 38,5°C lors des poussées, avait l'impression d'avoir les pieds brûlants depuis le printemps 2022 et souffrait de douleurs quotidiennes dans les

jambes, qui se résolvait si elle s'allongeait et surélevait ses jambes après une demi-heure à une heure ; la patiente décrivait également des douleurs aux chevilles occasionnelles mais pas d'autre douleur articulaire ; elle signalait des diarrhées depuis environ deux mois, ainsi que des céphalées quotidiennes. Les Dres C._____ et D._____ ont requis qu'un bilan neurologique, un dosage de la calprotectine fécale et une culture des selles, ainsi qu'une coloscopie et un suivi ophtalmologique soient réalisés, avant de revoir la patiente le 25 janvier 2023.

Complétant le questionnaire de détermination du statut adressé par l'OAI le 31 décembre 2022, l'assurée a répondu qu'elle exercerait une activité dans le domaine médical à 80 % depuis 2020 si elle n'était pas atteinte dans sa santé, par nécessité financière et projet de vie. Le 20 % restant serait consacré aux enfants ainsi qu'à l'entretien de la maison.

Le 7 février 2023, le secrétariat du CHUV a transmis à l'OAI les pièces suivantes :

- un rapport du 27 février 2017, par lequel le Prof. G._____, médecin adjoint au Service de neurologie du CHUV, et le Dr J._____, médecin assistant, ont observé que l'examen clinique et électrophysiologique du jour se révélait dans la norme, sans corrélation avec l'hypertrophie des nerfs tibiaux mise en évidence à l'ultrasonographie ; concernant la symptomatologie douloureuse associée à des impatiences aux membres inférieurs, les médecins du CHUV ont estimé qu'il pourrait s'agir d'un syndrome des jambes sans repos pour lequel ils proposaient de doser la ferritine et de la substituer en cas de carence ;

- un rapport du 22 décembre 2022, par lequel les Drs K._____ et S._____, respectivement médecin associé et médecin assistant au Service d'angiologie du CHUV, ont posé les diagnostics angiologiques d'absence d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) ou de pathologie veineuse profonde et superficielle aux membres inférieurs et d'hypertension artérielle systolo-diastolique. Les médecins précités ont fait état d'un *status quo* par rapport au bilan de 2017 ; ils ont expliqué que

l'impression clinique était celle de douleurs neuropathiques, qui pourraient s'insérer dans le contexte de la maladie inflammatoire, une évaluation neurologique étant prévue prochainement ;

- un rapport du 10 janvier 2023 du Centre d'endoscopie du CHUV, dont il ressortait qu'une coloscopie avait été réalisée le jour-même, qui avait conclu à une volumineuse hémorroïde externe en partie thrombosée et à la présence de deux hémorroïdes interne de stade II, le reste de l'examen étant dans la norme ; il n'existait pas d'argument macroscopique pour une maladie inflammatoire.

Aux termes d'un rapport du 10 février 2023 à l'OAI, le Dr H._____, spécialiste en ophtalmologie, a noté que sa patiente, qui l'avait consulté le 17 novembre 2022, ne présentait pas de signe inflammatoire à ce jour, ni d'autre pathologie oculaire. Il préconisait un suivi tous les deux ans.

Dans un rapport du 31 mars 2023 au Dr E._____, le Dr L._____, médecin associé au Service de neurologie du CHUV, a posé le diagnostic principal de maladie de Behçet. Il a expliqué que la patiente lui avait été adressée pour une question de polyneuropathie ; l'examen clinique et neurophysiologique était dans la norme, sans argument pour une polyneuropathie des petites et grosses fibres hormis le Sudoscan intermédiaire aux membres supérieurs sans corrélât clinique ; l'anamnèse et la clinique n'apportaient pas non plus d'arguments pour des myalgies ou myopathies sous-jacentes, de sorte qu'il renonçait à un examen électromyographique. Le Dr L._____ a retenu une symptomatologie compatible avec un syndrome des jambes sans repos très occasionnel. L'étiologie des crises douloureuses d'allure neuropathique sans atteinte des petites ou grosses fibres restait donc encore indéterminée.

Par rapport du 2 août 2023 à l'OAI, le Dr E._____ a posé les diagnostics de maladie de Behçet et de fatigue chronique. Il a fait état d'une aggravation de l'épuisement et de la maladie de Behçet, la patiente présentant une aphtose, des lésions cutanées de type érythème noueux,

des arthralgies principalement des chevilles et un épuisement, nécessitant une adaptation du traitement. La capacité de travail de l'intéressée n'avait, à son avis, pas évolué depuis son précédent rapport, le pronostic restant réservé. Le médecin traitant a précisé que l'assurée n'était actuellement pas suivie par un psychiatre. S'agissant de sa journée-type, il a souligné que sa patiente se levait à 7 heures, qu'elle s'occupait de ses cinq enfants et de son ménage le matin et l'après-midi après sa sieste.

Dans un avis du 25 août 2023, le médecin du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) a noté que les éléments à disposition ne permettaient pas de mettre en évidence une maladie de Behçet, ou le cas échéant, une intensité importante de l'atteinte, chez une assurée qui démontrait au quotidien des capacités fonctionnelles préservées ; il était, selon lui, nécessaire de réaliser une évaluation spécialisée afin de déterminer les atteintes incapacitantes, la date de survenue et l'évolution, les limitations fonctionnelles, la capacité de travail dans l'activité habituelle ainsi que dans une activité adaptée, et les traitements exigibles. Le médecin du SMR a donc préconisé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (en gastro-entérologie, en neurologie, en rhumatologie et en médecine interne).

L'OAI a, par conséquent, confié la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire au centre d'expertises P._____ SA, à T*** (ci-après : le P._____). L'assurée y a été examinée les 5, 14 et 21 décembre 2023 par le Dr X._____, spécialiste en gastroentérologie, le Dr I._____, spécialiste en médecine interne générale, la Dre Z._____, spécialiste en rhumatologie, et le Dr W._____, spécialiste en neurologie. Dans un rapport du 7 février 2024, les experts ont, au terme de leur évaluation consensuelle, émis l'appréciation suivante :

« 4.3. Diagnostics pertinents avec brève description des limitations fonctionnelles résultant des constatations

- Maladie de Behçet, M352
- Probable syndrome des jambes sans repos, 7A80, ou maladie apparentée dans le cadre d'une affection inflammatoire et vasculite de type Behçet avec érythème noueux
- Status hémorroïdaire stade II avec thrombose 2023, I849

- Hémangiomes hépatiques 2023, D180
- Microkystes pancréatiques non classables, 2023
- Hypertension artérielle, I10.0

Limitations fonctionnelles rhumatologiques : Nécessité d'une activité à prédominance sédentaire permettant d'alterner les stations assise et debout, mais sans station debout statique ou piétinement prolongés, ni terrain instable. Absence de station accroupie ou à genoux prolongées, d'usage régulier d'échelle ou d'escabeaux, pas de montée/descente répétées des escaliers. Nécessité d'une répartition harmonieuse des horaires de travail pour limiter la fatigue chronique, avec possibilité d'adapter ses horaires de travail en fonction des crises douloureuses.

Limitations fonctionnelles neurologiques et gastro-entérologiques : Aucune.

Limitations fonctionnelles internistiques : Nécessité d'une activité à prédominance sédentaire permettant de tenir compte de la nécessité d'une période quotidienne de repos (sieste) d'environ deux heures ainsi que de la survenue imprévisible de phases de douleurs aiguës, d'éruptions cutanées et de fatigabilité accrue pouvant avoir pour conséquence un arrêt de travail à 100% pendant une durée indéterminée.

4.4. Evaluation d'aspects liés à la personnalité pouvant avoir une incidence, des facteurs pesants et des ressources

Madame B._____ ne dispose d'aucune formation diplômante, ni d'expérience professionnelle, elle a toujours été mère au foyer, s'occupe au quotidien de ses quatre enfants encore à charge et de l'entretien de son logement.

Elle maîtrise le français à l'écrit et à l'oral, a des bases scolaires en anglais et en allemand et utilise sans difficulté l'informatique.

Elle n'a pas de projet professionnel, mais se dit volontaire pour débiter une activité adaptée. Elle reste parfaitement autonome dans la gestion de ses tâches administratives.

Elle est titulaire du permis de conduire et autonome dans ses déplacements, elle est capable d'utiliser les transports en commun.

Ses ressources internes sont donc conservées, de même que ses ressources externes avec un réseau amical et un support familial proche.

4. 5. Motivation de la capacité de travail globale

Elle est d'ordre rhumatologique et internistique.

4. 6. Capacité ou incapacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

L'expertisée n'a aucune formation ou expérience professionnelle, il n'est donc pas possible de se positionner par rapport à une activité habituelle, en dehors de l'activité de mère de famille.

Sur le plan rhumatologique, capacité de travail dans l'activité habituelle de 70% depuis 2017 date où le diagnostic de maladie de Behçet a été posé avec un taux d'activité de 100% et une perte de

rendement de 30% en raison de la fatigue chronique et de l'intensité des douleurs. Il est rappelé le caractère fluctuant de la gêne fonctionnelle liée aux poussées inflammatoires non prévisibles de la maladie chronique justifiant temporairement d'une incapacité de totale de travail sur quelques jours. L'activité de femme au foyer peut être considérée comme adaptée, puisqu'elle permet d'adapter les postures et fractionner les tâches en fonction des phénomènes douloureux et de la fatigue.

Sur le plan neurologique, capacité de travail dans l'activité habituelle de 80% en lien avec les douleurs neuropathiques depuis 2017 jusqu'en juin 2023, entière par la suite.

Sur le plan gastro-entérologique, capacité de travail dans l'activité habituelle entière depuis toujours.

Sur le plan internistique, capacité de travail dans l'activité habituelle de 70% avec un taux d'activité de 100% et une diminution de rendement estimée à 30% en raison de la fatigabilité et de la fatigue permanente nécessitant des périodes de repos quotidiennes.

En consensus, capacité de travail dans l'activité habituelle de 70% depuis 2017.

4. 7. Capacité ou incapacité de travail dans une activité adaptée

Sur le plan rhumatologique, capacité de travail dans une activité adaptée de 70% depuis 2017 pour les mêmes raisons.

Sur le plan neurologique, capacité de travail dans une activité adaptée de 80% depuis 2017 jusqu'en juin 2023, entière par la suite.

Sur le plan gastro-entérologique, capacité de travail dans une activité adaptée entière depuis toujours.

Sur le plan internistique, capacité de travail dans une activité adaptée de 70% depuis 2017, pour les mêmes raisons.

En consensus, capacité de travail dans une activité adaptée de 70% depuis 2017.

4. 8. Mesures médicales et thérapies ayant une incidence sur la capacité de travail

L'expert rhumatologue propose de poursuivre la prise en charge pluridisciplinaire de la maladie de Behçet, avec réévaluation clinique et biologique régulièrement à poursuivre, de même que le traitement en cours par Colchicine. Une réévaluation d'ici un à deux ans peut être proposée pour réévaluer la perte de rendement.

L'expert neurologue propose également de poursuivre la prise en charge de la maladie de Behçet par l'équipe du CHUV et la prise de Prégabaline pour couvrir la nuit, mais non envisageable la journée.

Les experts gastro-entérologue et interniste ne proposent aucune mesure complémentaire au suivi actuel. »

Etaient jointes à l'expertise les pièces suivantes :

- une radiographie des pieds effectuée le 21 décembre 2023 à la demande de la Dre Z. _____, qui concluait à une analyse morphologique et statique des deux pieds en charge dans la norme pour l'âge ;

- une échographie des deux pieds et chevilles du même jour, qui concluait à une absence d'épanchement/synovite articulaire des différents compartiments des chevilles, tarses et avant-pieds, à une absence d'épanchement ténosynovial/tendinopathie des différents tendons fléchisseurs/extenseurs des deux pieds, ainsi qu'à un petit nodule signalé au niveau de la face interne du mollet gauche correspondant à une discrète hyperéchogénicité hypodermique profonde ronde non encapsulée aspécifique de 3,5mm.

Par avis du 26 mars 2024, la médecin du SMR s'est ralliée aux conclusions de l'expertise du P. _____, qu'elle a jugé complète, précise et convaincante.

Une évaluation économique sur le ménage a été réalisée le 22 octobre 2024 au domicile de l'assurée. Aux termes du rapport y relatif du même jour, l'évaluatrice a proposé de retenir le statut de 80 % active et de 20 % ménagère. A cet égard, elle a relevé que l'assurée était tombée enceinte en cours de formation, alors qu'elle s'apprêtait à devenir ASSC (assistante en soins et santé communautaire), formation qu'elle n'avait jamais pu reprendre en raison de l'état de santé de son premier fils et de ses grossesses successives. Elle s'était ensuite occupée de ses cinq enfants et avait envisagé la reprise de sa formation professionnelle à la fin du congé légal de maternité de sa dernière fille, en 2015. Moins d'une année après la naissance de sa fille, l'intéressée avait présenté les premiers symptômes de sa maladie et avait dû repousser la reprise de sa formation. L'évaluatrice a retenu que, dans la configuration financière du couple, un deuxième salaire serait bienvenu pour subvenir sans aide extérieure aux besoins de l'ensemble de la famille (les deux grands enfants ayant quitté le domicile familial et étant autonomes financièrement). Elle a également retenu que rien ne permettait de douter des propos rapportés par l'assurée, qui avait prévu de travailler en tant qu'ASSC, de sorte que le statut d'active à 80 %

devait être retenu depuis 2018, date à laquelle son mari avait perdu son emploi. S'agissant des empêchements de l'assurée dans ses travaux ménagers, l'évaluatrice a exposé que ceux-ci avaient été calculés en détail par l'expertise du 7 février 2024. Elle a relevé que l'assurée assumait l'entier des tâches ménagères, à l'exception de l'entretien du jardin, qu'elle avait confié à son frère. Elle a donc estimé qu'elle était autonome pour l'entier des travaux ménagers, en les effectuant plus lentement, ce qui était exigible. A cela s'ajoutait l'aide exigible des membres de la famille (les deux enfants aînés et le mari). En définitive, les empêchements ménagers étaient donc nuls.

Par projet de décision du 31 octobre 2024, l'OAI a signifié à l'assurée son intention de lui refuser le droit à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité. Il a expliqué qu'en bonne santé, elle exercerait une activité à 80 % depuis 2018, les 20 % restants correspondant aux travaux habituels dans la tenue du ménage. Il ressortait des conclusions de l'expertise pluridisciplinaire qu'elle présentait une atteinte à la santé depuis 2017 mais qu'une capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles était possible à 70 % depuis 2017 également. Le degré d'invalidité résultant des deux domaines était le suivant, un degré d'invalidité inférieur à 40 % ne donnant pas droit à une rente d'invalidité :

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
active	80 %	30 %	24 %
ménagère	20 %	0 %	0 %
Taux d'invalidité			24 %

Par courrier du 15 novembre 2024, l'assurée a contesté le projet de décision susmentionné. Elle a fait part de son incompréhension face à celui-ci, estimant que son état de santé lui permettait d'envisager une activité à 20 ou 30 % tout au plus, dans un poste réellement adapté, sans savoir quel type de travail elle pourrait réaliser en raison des contraintes

liées à la sa maladie, en particulier ses douleurs constantes et sa fatigue écrasante.

Par rapport du 3 décembre 2024 à l'OAI, le Dr E._____ a notamment expliqué que sa patiente présentait des douleurs aux membres inférieurs entraînant des troubles du sommeil majeurs et, par conséquent, un épuisement chronique, justifiant une incapacité de travail à plus de 75 %. Il a également noté que l'intéressée présentait un trouble dépressif secondaire à la maladie de Behçet, traité par Sertraline. Cet élément, qui n'avait pas été pris en compte dans l'évaluation de la capacité de travail de l'assurée, justifiait également une incapacité de travail d'au moins 75 % à long terme.

Par décision du 10 février 2025, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée, reprenant les motifs exposés dans le projet de décision. Dans un courrier daté du même jour faisant partie intégrante de cette décision, il a relevé que les troubles thymiques annoncés étaient secondaires à l'atteinte principale et n'étaient pas de nature à modifier la capacité de travail retenue ; il n'y avait aucun élément nouveau qui puisse faire penser à une modification de l'état de santé depuis l'expertise pluridisciplinaire.

B. Par acte du 11 mars 2025, B._____, désormais représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter, a interjeté un recours à l'encontre de la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'elle est mise au bénéfice d'une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} mai 2023 au plus tard, subsidiairement à son annulation, la cause étant renvoyée à l'intimé pour nouvelle instruction et/ou décision dans le sens des considérants. A titre de mesure d'instruction, elle a requis la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire comportant un volet en allergologie et un volet en psychiatrie. En substance, la recourante a reproché à l'intimé de ne pas avoir instruit son dossier sur le plan psychiatrique, malgré les rapports de son médecin traitant posant le diagnostic de trouble dépressif traité par Sertraline. Elle a en outre fait valoir que l'avis probant de ce

médecin, spécialiste en allergologie et immunologie clinique, aurait dû amener l'office intimé à revoir sa position. A son sens, l'expertise menée par le P._____ minimisait ses troubles sévères d'ordre somatique liés à la maladie de Behçet, notamment ses troubles du sommeil majeurs et, par conséquent, son état d'épuisement, ainsi que ses poussées incapacitantes. Elle a ainsi soutenu que l'avis de son médecin traitant, selon lequel elle présentait une incapacité de travail de 75 %, aurait dû être privilégié. La recourante a également contesté les conclusions de l'intimé s'agissant de ses empêchements ménagers, indiquant devoir confier certaines tâches, notamment l'entretien du jardin, à des tiers. Elle a rappelé à cet égard que le Dr E._____ avait expressément fait état de limitations dans le cadre de ses activités ménagères. Pour étayer ses dires, la recourante a produit des pièces figurant déjà au dossier.

Par réponse du 7 avril 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision litigieuse.

Par réplique du 23 juin 2025, la recourante, sous la plume de son conseil, a confirmé ses conclusions. Elle a fait valoir que le rapport du 3 décembre 2024 de son médecin traitant devait prendre le pas sur l'expertise menée par le P._____, compte tenu notamment du fait qu'il était motivé, probant, et sensiblement plus récent que le rapport d'expertise du 7 février 2024. Elle a déploré que les experts du P._____ n'aient pas suffisamment tenu compte des facteurs subjectifs, sous forme de douleurs et d'épuisement, qui étaient pourtant déterminants dans l'existence de ses troubles incapacitants. Avec son envoi, la recourante a produit les pièces suivantes :

- un rapport établi le 31 mars 2025 à son conseil, par lequel le Dr E._____ a posé les diagnostics d'hypertension artérielle, de troubles anxieux et de maladie de Behçet depuis 2016. Il a rappelé que la maladie de Behçet se caractérisait par une aphtose buccale et vulvaire, des lésions cutanées de type purpura-érythémateuses et des nodules sous-cutanés, des arthralgies, des douleurs des membres inférieurs, une épisclérite de l'œil plutôt à droite, un épuisement qui se caractérisait par une fatigue

persistante, obligeant l'intéressée à faire une sieste d'une à deux heures chaque après-midi, alors qu'elle se couchait tôt et dormait bien. Le Dr E. _____ a noté que les manifestations cutanées, articulaires et oculaires survenaient par crise, dont la fréquence avait tendance à augmenter. Il a répété qu'il évaluait l'incapacité de travail de sa patiente à au moins 75 % à long terme, en raison principalement des douleurs aux membres inférieurs et de l'épuisement. Le médecin traitant a indiqué que le rapport du P. _____ était très détaillé et résumait bien la situation, mais que les experts ne tenaient pas suffisamment compte des facteurs subjectifs sous forme de douleurs et d'épuisement ;

- un courrier électronique du 14 mai 2025 à son conseil, dans lequel elle a décrit ses difficultés au quotidien, expliquant n'être bien que lorsqu'elle était allongée, les jambes surélevées, ayant en outre besoin de dormir au minimum deux heures en début d'après-midi.

Par duplique du 18 juillet 2025, l'intimé a maintenu sa position. Il a produit un rapport établi le 7 juillet 2025 par la médecin du SMR, dont l'appréciation est la suivante (sic) :

« Le rapport médical du Dr E. _____ ne nous apporte pas d'éléments médicaux nouveaux qui n'étaient pas connus par les experts lors de la détermination de la CT [capacité de travail] résiduelle de l'assurée. Les experts ont examiné l'assuré et, de manière consensuelle, ont indiqué qu'une activité respectant les limitations fonctionnelles était envisageable à 70 % [activité prédominance sédentaire permettant d'alterner les stations assise et debout, pas de sans station debout statique ou piétinement prolongés, pas de marche sur terrain instable, pas de station accroupie ou genoux prolongées, pas d'usage régulier d'échelle ou d'escabeaux, pas de montée/descente répétées des escaliers, nécessité d'une répartition harmonieuse des horaires de travail pour limiter la fatigue chronique, possibilité d'adapter ses horaires de travail en fonction des crises douloureuses possibilité de prendre des périodes quotidiennes de repos (sieste) d'environ deux heures lors des phases de douleur aiguë, éruptions cutanées, fatigabilité accrue].

De plus, les experts avaient mis en évidence le caractère fluctuant de la gêne fonctionnelle liée aux poussées inflammatoires non prévisibles de la maladie chronique, pouvant justifier des IT [incapacités de travail] totales de durée limitée à quelque jour.

L'activité habituelle de femme au foyer pouvait, donc être considérée comme adaptée, puisqu'elle permet d'adapter les postures et fractionner les tâches en fonction des phénomènes douloureux et de la fatigue.

Les plaintes énoncées par l'assurée ont été entendues et prises en compte par les experts.

En conclusion, nous maintenons notre position comme détaillé dans le rapport d'examen SMR du 26.03.2024. »

Dans ses observations complémentaires du 20 août 2025, la recourante, par l'intermédiaire de son conseil, a confirmé ses conclusions. Elle a exposé que le médecin du SMR ne disposait d'aucune compétence en immunologie, contrairement au Dr E._____, de sorte que son avis ne pouvait qu'être assujéti à caution, *a fortiori* si l'on savait qu'aucun expert du P._____ ne disposait non plus d'une telle spécialité en allergologie et/ou immunologie, pourtant nécessaire à l'étude de son cas. Ainsi, l'instruction de son dossier était lacunaire. La recourante a encore déploré l'appréciation effectuée par les experts du P._____, qui ont estimé que sa fatigue et sa fatigabilité étaient responsables d'une baisse de rendement de 30 %, sans que ses autres troubles n'entraînent d'incapacité de travail supplémentaire. Elle a ajouté qu'elle peinait à imaginer un employeur disposé à l'engager au vu de la nécessité de se reposer quotidiennement, ce d'autant plus qu'elle vivait au rythme de ses crises, qui entraînaient également des périodes d'incapacité.

Le 15 octobre 2025, l'intimé a renvoyé aux éléments apportés par le SMR dans son avis du 23 septembre 2025, qu'il a produit, selon lequel les experts du P._____ possédaient des connaissances et des compétences en médecine interne générale, en rhumatologie, en neurologie et en gastroentérologie qui leur fournissaient la capacité d'évaluer et énumérer les limitations fonctionnelles qui découlaient du status clinique observé ; après une discussion consensuelle, ceux-ci s'étaient prononcés sur la capacité de travail que l'assurée aurait pu mettre en valeur dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles sur le premier marché de l'emploi. Le médecin du SMR a relevé que la baisse de capacité de travail attestée par le médecin traitant avait trait aux douleurs aux membres inférieurs et à un état d'épuisement, non par des raisons

strictement immunologiques ; or ces symptômes avaient été appréciés par les experts. Pour ce qui était des troubles psychologiques, la médecin du SMR a relevé que le Dr E._____ n'était pas psychiatre. Elle a donc maintenu sa position comme détaillée dans le rapport du SMR du 26 mars 2024.

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. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité ensuite de sa demande à l'OAI du 20 novembre 2022, singulièrement sur son droit à une rente d'invalidité.

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 postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

b) En l'espèce, la recourante a déposé sa demande d'octroi de rente d'invalidité le 20 novembre 2022, de sorte que le nouveau droit est applicable.

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).

c) Le statut d'un assuré est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle il se trouverait s'il n'était pas atteint dans sa santé. L'assuré est réputé exercer une activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 1 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100 % ou plus. Il est réputé ne pas exercer d'activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 2 LAI dès lors qu'en bonne santé, il n'exercerait pas d'activité lucrative. Il est enfin réputé exercer une activité lucrative à temps partiel au sens de l'art. 28a al. 3 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de moins de 100 % (art. 24septies RAI).

aa) L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. A cette fin, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (méthode ordinaire de comparaison des revenus ; art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

bb) Le taux d'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative, qui accomplit ses travaux habituels et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il entreprenne une activité lucrative est évalué, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 28a al. 2 LAI et art. 8 al. 3 LPGA). Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches (art. 27 al. 1 RAI ; cf. Margit Moser-Szeless, *in* Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 52 *ad* art. 16 LPGA).

cc) Le taux d'invalidité des personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en

lien avec l'activité lucrative et du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (méthode mixte d'évaluation de l'invalidité). Pour ce faire, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, la personne assurée aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps elle aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est ensuite déterminé selon l'art. 16 LPGa, en extrapolant le revenu sans invalidité pour une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 %, en calculant le revenu avec invalidité sur la base d'une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 % et en l'adaptant selon la capacité fonctionnelle déterminante, puis en pondérant la perte de gain exprimée en pourcentage en fonction du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide. Quant au taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, il est calculé en déterminant le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation dans laquelle l'assuré serait sans invalidité, puis en pondérant le pourcentage ainsi déterminé en fonction de la différence entre le taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide et une activité lucrative exercée à plein temps (art. 28a al. 3 LAI et 27bis RAI).

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).

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

TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 précité consid. 6.1.2 et les références citées).

d) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc et les références citées ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

6. En premier lieu, il convient de relever que la recourante n'émet aucun grief à l'encontre du statut d'active à 80 % et de ménagère à 20 % retenu par l'intimé. Celui-ci peut être confirmé, dès lors qu'il a été justifié de manière détaillée et convaincante par l'évaluatrice de l'OAI dans son évaluation économique sur le ménage du 22 octobre 2024 et qu'il ressort également du questionnaire de détermination du statut complété par l'intéressée le 31 décembre 2022.

7. Il convient à présent de se prononcer sur le degré d'invalidité de la recourante dans la sphère d'activité lucrative.

a) En l'espèce, l'intimé a considéré, se fondant sur l'expertise établie le 7 février 2024 par le P._____, que la recourante était capable de travailler à 100 %, avec une baisse de rendement de 30 %, dans une activité adaptée, à savoir dans une activité à prédominance sédentaire, permettant d'alterner les stations assise et debout mais sans position debout statique ou piétinement prolongé, ni terrain instable, sans station accroupie ou à genoux prolongée, sans usage régulier d'échelle ou d'escabeaux, sans montée ou descente répétée d'escaliers ; il était

également nécessaire que la répartition des horaires soit harmonieuse pour limiter la fatigue chronique, avec possibilité d'adapter les horaires de travail en fonction des crises douloureuses et de tenir compte de la nécessité d'une période quotidienne de repos d'environ deux heures ainsi que de la survenue imprévisible de phases de douleurs aiguës, d'éruptions cutanées et de fatigabilité accrue pouvant avoir pour conséquence un arrêt de travail à 100 % pendant une durée indéterminée.

La recourante conteste ce point de vue, estimant que l'expertise du P. _____ n'est pas probante et qu'il convient de privilégier l'appréciation de son médecin traitant, selon lequel sa capacité de travail s'élèverait tout au plus à 25 %.

Il sied ainsi d'examiner la force probante de l'expertise du P. _____ sur laquelle s'appuie l'intimé pour rendre sa décision.

b) D'un point de vue formel, le rapport d'expertise du 7 février 2024 remplit tous les réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. En effet, les experts ont individuellement rencontré la recourante les 5, 14 et 21 décembre 2023, effectué un bilan radiographique et échographique de ses pieds et chevilles le 21 décembre 2023 auprès d'un Centre d'imagerie et rédigé un rapport détaillé, puis confronté leurs conclusions. Les experts ont ainsi établi une évaluation consensuelle dans laquelle ils ont conjointement évalué l'état de santé, la capacité de travail et les limitations fonctionnelles de la recourante. Chaque expert a procédé à une étude circonstanciée du cas et dressé une anamnèse complète sur les plans personnel, familial, professionnel, social et médical. Les experts ont tenu compte des plaintes de l'intéressée, qu'ils ont soigneusement énumérées, et les ont confrontées avec leurs constatations objectives. Ils se sont encore renseignés sur ses habitudes, sa vie quotidienne, ses loisirs et son emploi du temps. L'expertise a en outre été établie en pleine connaissance des éléments médicaux au dossier, les experts ayant synthétisé les documents médicaux depuis 1983 (cf. expertise du P. _____, p. 39 ss).

c) Sur le plan rhumatologique, la Dre Z._____ a posé le diagnostic de maladie de Behçet révélée à la suite d'un séjour au CHUV en 2017, les symptômes ayant débuté en 2016. Elle a décrit les plaintes de la recourante, à savoir que la fatigue était au premier plan, avec la sensation d'être grippée en permanence ; à cela s'ajoutaient de multiples crises avec des lésions d'ecchymoses et d'hématomes des membres inférieurs, une aphtose buccale et génitale avec des poussées imprévisibles, parfois des épisclérites de l'œil droit et la persistance de douleurs neuropathiques des membres inférieurs et une fébricule lors des poussées, dont l'expertisée ne pouvait préciser le rythme et dont elle n'avait pas trouvé de facteur déclenchant évident. Il ressort de l'anamnèse rhumatologique (cf. expertise du P._____, p. 9 à 10) que les douleurs des membres inférieurs, évaluées entre 2 et 6 sur l'EVA (échelle visuelle analogique [évaluation de la douleur]), étaient péjorées par l'effort prolongé. Le périmètre de marche était peu limité, possible sur une à deux heures pour une distance parcourue de plusieurs kilomètres. La station debout statique et le piétinement n'étaient pas limités, mais la recourante avait précisé que si ceux-ci étaient prolongés, elle s'exposait à une recrudescence des douleurs neuropathiques en fin de journée et les jours suivants. La Dre Z._____ a noté que la station assise était indolore et réalisable sur plusieurs heures et que la recourante pouvait monter et descendre les escaliers sans difficulté. Le traitement de Prégabaline débuté au printemps 2023 avait en outre montré un réel bénéfice sur les douleurs et le sommeil, l'intéressée ne décrivant plus de réveil nocturne depuis lors et plus de raideur matinale significative, le sommeil étant davantage réparateur qu'auparavant. Il existait toutefois une asthénie chronique nécessitant une sieste de deux heures quotidiennement depuis 2017. L'experte a relevé que l'expertisée s'occupait seule des tâches familiales quotidiennes pour son foyer, à savoir ses quatre enfants et son mari, sollicitant peu l'aide de son entourage. Elle gérait également seule et sans difficulté les démarches administratives familiales et s'occupait de ses chats et de son chien (cf. expertise du P._____, p. 11).

Face à ces éléments, l'experte rhumatologue a estimé que la maladie de Behçet était responsable des limitations fonctionnelles

rhumatologiques suivantes : nécessité d'une activité à prédominance sédentaire permettant d'alterner les positions assise et debout, sans station debout statique ou piétinement prolongés, ni terrain instable ; absence de station accroupie ou à genoux prolongée, d'usage régulier d'échelle ou d'escabeaux, pas de montée/descente répétées des escaliers ; nécessité d'une répartition harmonieuse des horaires de travail pour limiter la fatigue chronique, avec possibilité d'adapter ses horaires de travail en fonction des crises douloureuses. L'experte a également rappelé le caractère fluctuant de la maladie chronique qui justifiait temporairement une incapacité de travail totale sur quelques jours. Elle a évalué la capacité de travail de la recourante à 100 %, avec une perte de rendement de 30 % en raison de la fatigue chronique et de l'importance des douleurs, soit une capacité de travail de 70 %.

Sur le plan de la médecine interne générale, l'expert I. _____ a posé les diagnostics de malade de Behçet et d'hypertension artérielle. Il a noté que l'hypertension était actuellement traitée, l'assurée souffrant nettement moins de céphalées depuis la prise de son traitement. L'expertisée se plaignait majoritairement d'une fatigue permanente, l'obligeant à effectuer une sieste d'environ deux heures chaque jour. Elle souffrait également de douleurs aux membres inférieurs, qui s'étaient toutefois nettement améliorées grâce au traitement de Prégabaline prescrit depuis le mois de mai 2023 ; ce traitement avait également amélioré son sommeil. Parmi les symptômes handicapants, l'expertisée avait évoqué des épisclérites récidivantes, surtout à l'œil droit, lui provoquant des troubles visuels, l'empêchant de conduire ou par exemple de travailler à l'ordinateur, et ce durant 24 à 72 heures. Elle avait en outre fait état d'aphtose buccale et génitale, de lésions cutanées sous forme de nodules douloureux ainsi que d'hématomes principalement aux membres supérieurs et inférieurs, ces symptômes apparaissant à un rythme assez régulier de deux semaines. L'expertisée rapportait qu'elle pouvait vivre des périodes sans symptômes d'une durée d'environ deux semaines au maximum, la fatigue étant toutefois perpétuelle. L'expert I. _____ a relevé que l'assurée effectuait les tâches inhérentes à sa qualité de femme au foyer et mère de quatre enfants encore à la maison. Il a conclu à une capacité de travail de 100 % avec une

diminution de rendement de 30 % en raison de la fatigabilité et de la fatigue permanente nécessitant des périodes de repos quotidiennes

Sur le plan neurologique, l'expert W._____ a posé le diagnostic de probable syndrome des jambes sans repos, ou maladie apparentée dans le cadre d'une affection inflammatoire et vasculite de type Behçet avec érythème noueux. Il a indiqué que le syndrome des jambes sans repos répondait favorablement à la prise de Prégabaline instauré en juin 2023. Il a en outre relevé que l'expertisée disposait de ressources positives puisqu'elle assumait l'entier de la prise en charge de sa famille sur le plan logistique dans l'ensemble des tâches qui lui incombait ; celle-ci présentait néanmoins des limites avec un état de fatigue permanent et la nécessité de faire une sieste non réparatrice. Du point de vue neurologique, le Dr W._____ n'a toutefois retenu aucune limitation, le syndrome des jambes sans repos n'étant plus symptomatique depuis le mois de juin 2023 ; la capacité de travail était donc de 100 % depuis lors. Avant cette date, il pouvait contribuer à aggraver la fatigue ressentie dans le cadre de son affection médicale, de sorte qu'une baisse de rendement de 20 % pouvait être admise entre 2017 - date à laquelle le Dr G._____ avait posé le diagnostic - et mai 2023.

Sur le plan gastroentérologique, l'expert X._____ a posé les diagnostics de status hémorroïdaire de stade II avec thrombose en 2023, d'hémangiomes hépatiques en 2023 et de microkystes pancréatiques non classable, sans que ceux-ci n'engendrent de limitations fonctionnelles. La capacité de travail s'élevait, par conséquent, à 100 % depuis toujours.

Aux termes de leur évaluation consensuelle, les experts ont en définitive retenu une capacité de travail de 70 %, par baisse de rendement de 30 %, dans une activité adaptée, et ce depuis 2017.

d) La recourante reproche aux experts du P._____ de minimiser ses troubles sévères d'ordre somatique liés à sa maladie de Behçet, notamment ses troubles du sommeil majeurs et, par conséquent, son état d'épuisement, ainsi que ses poussées inflammatoires. Elle estime

que l'appréciation de son médecin traitant, plus récente, qui conclut à une incapacité de travail de 75 %, devrait être privilégiée.

Contrairement aux affirmations de la recourante, l'expertise du P._____ du 7 février 2024 ne souffre d'aucune contestation sérieuse au regard des éléments du dossier. Elle a pris en considération l'ensemble des atteintes invalidantes ainsi que des symptômes de la recourante, tels qu'ils ressortent des rapports médicaux au dossier. En particulier, le rapport établi le 31 mars 2025 par le médecin traitant n'apporte aucun élément médical objectif nouveau sur le plan somatique. Celui-ci a indiqué que la maladie de Behçet se caractérisait par la présence d'aphtes buccaux et vulvaires, de lésions cutanées purpura-érythémateuses et de nodules sous-cutanés, d'arthralgies, de douleurs aux membres inférieurs, d'une épisclérite oculaire plutôt à droite et d'un épuisement se traduisant par une fatigue persistante nécessitant une sieste d'une à deux heures chaque après-midi. Or tous ces éléments ont dûment été pris en compte par les experts du P._____. En évaluant la capacité de travail de sa patiente à 25 % en raison des douleurs aux membres inférieurs et de l'épuisement, le médecin traitant n'a pas démontré une aggravation de l'état de santé de la recourante, postérieure à l'expertise du P._____, et a, en définitive, émis une appréciation différente d'un même état de fait.

Celle-ci ne doit cependant pas être privilégiée à l'appréciation étayée et convaincante des quatre experts du P._____, qui ont en particulier relevé que la qualité du sommeil de la recourante et ses douleurs aux membres inférieurs s'étaient grandement améliorées depuis l'instauration d'un traitement par Prégabaline au printemps 2023, ce qui ressort également du rapport du 31 mars 2025 du Dr E._____, selon lequel la recourante « dormait bien ». L'expertisée était, du reste, pleinement fonctionnelle dans la tenue de son ménage - comprenant ses quatre enfants et son mari - pour lequel elle gérait seule l'ensemble des tâches ménagères et administratives (hormis l'entretien du jardin), s'occupant en outre de son chien et de ses chats. Il ressort en effet de la description d'une journée-type émise par chacun des experts que la recourante était active de 7h à environ 21h45 (sous réserve d'une sieste

quotidienne entre 13 et 15 heures), préparant les trois repas quotidiens pour sa famille, effectuant du ménage, des lessives, aidant ses enfants avec leurs devoirs et les amenant à l'école et à leurs activités extrascolaires (cf. expertise du P._____, pp. 13, 21, 28 et 35).

On relèvera encore que le Dr E._____ a indiqué que le rapport d'expertise était très détaillé et résumait bien la situation. Il reprochait toutefois aux experts de ne pas tenir suffisamment compte des facteurs subjectifs, tels que la douleur et l'épuisement de l'assurée. Or il s'agit justement de facteurs subjectifs, dont le retentissement sur la capacité fonctionnelle n'est pas aisé à déterminer. S'agissant en particulier de l'allégation de douleurs, la jurisprudence prévoit que les seules plaintes subjectives exprimées par une personne assurée ne sauraient suffire pour justifier une invalidité entière ou partielle. C'est dans le but d'assurer une égalité de traitement entre les assurés et compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs que le droit à des prestations de l'assurance sociale suppose que l'allégation de douleurs corrèle à des observations médicales concluantes (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2 ; TF 8C_755/2020 du 19 avril 2020 consid. 4.4).

En l'occurrence, les douleurs alléguées par la patiente durant ses crises inflammatoires ont été objectivement prises en compte, puisque les experts ont retenu que l'activité adaptée devait respecter plusieurs limitations fonctionnelles sensées ménager les membres inférieurs de la recourante, tout en reconnaissant des périodes d'incapacité de travail totale de courte durée et survenant de manière irrégulière lors des poussées inflammatoires liées à la maladie de Behçet. Ils ont également tenu compte de la fatigue chronique de l'assurée et, partant, de son besoin d'effectuer une sieste d'une à deux heures par jour. En définitive, l'appréciation des experts du P._____ ressortant de leur évaluation consensuelle selon laquelle une capacité de travail de 100 %, assortie d'une baisse de rendement de 30 % imputable à la fatigue chronique ainsi qu'aux crises inflammatoires (cf. expertise du P._____, p. 5), apparaît tout à fait étayée et convaincante et doit prendre le pas sur l'appréciation moins étayée du Dr E._____, ce d'autant plus qu'il est admis de jurisprudence constante

que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (cf. consid. 5d *supra*).

e) Dans un autre grief, la recourante déplore qu'aucun expert du P. _____ ne dispose d'une spécialisation en allergologie et/ou en immunologie, disciplines qui seraient selon elle nécessaires à l'examen de son cas. Elle n'expose toutefois pas en quoi une telle spécialisation serait indispensable au cas d'espèce. En l'occurrence, l'expertise a été réalisée par quatre spécialistes - en neurologie, en médecine interne générale, en gastroentérologie et en rhumatologie - lesquels ont bel et bien retenu le diagnostic de maladie de Behçet et ont dûment pris en compte les limitations fonctionnelles qui en découlaient ainsi que leurs répercussions sur la capacité de travail. Du reste, le Dr E. _____, spécialiste en allergologie et immunologie clinique, soutient que la réduction de la capacité de travail de sa patiente est due aux douleurs aux membres inférieurs et à son état d'épuisement, qui ont dûment été pris en compte par les experts du P. _____.

Dans ces circonstances, aucun élément ne permet de mettre en doute la pertinence ou la valeur probante de l'expertise.

f) La recourante s'est également plainte que l'intimé n'ait pas instruit son dossier sur le plan psychiatrique, alors que son médecin traitant avait posé le diagnostic de trouble dépressif secondaire à la maladie de Behçet, traité par Sertraline, dans son rapport du 3 décembre 2024. Toutefois, en l'absence de tout suivi spécialisé en psychiatrie ou en psychothérapie, un tel diagnostic ne saurait être considéré comme suffisamment étayé ni rendu vraisemblable. En particulier, aucun rapport d'un psychiatre ou d'un psychologue ne figure au dossier, pas plus qu'une documentation clinique détaillée faisant état de symptômes. Dans ces conditions, l'OAI était légitimé, sans violer son devoir d'instruction, à renoncer à procéder à de telles investigations.

g) Compte tenu de l'ensemble des éléments qui précèdent, il sied de retenir que c'est à juste titre que l'intimé s'est fondé sur le rapport d'expertise établi par le P. _____ le 7 février 2024 pour retenir que la recourante disposait d'une capacité de travail de 100 %, avec une baisse de rendement de 30 %, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, et ce dès 2017.

8. S'agissant du calcul du taux d'invalidité dans la part active, la recourante fait valoir qu'aucun employeur ne serait susceptible de l'engager en raison de la nécessité de se reposer quotidiennement et de ses crises inflammatoires, qui entraînent des périodes d'incapacité de travail totale.

a) L'art. 25 RAI concrétise les art. 28a al. 1 LAI et 16 LPGA. D'après l'art. 25 al. 1 RAI, est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-veillesse et survivants ; RS 831.10), à l'exclusion toutefois : des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée (let. a) ; des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la LAPG (loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain ; RS 834.1) et des indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. b). Selon l'art. 25 al. 2 RAI, les revenus déterminants au sens de l'art. 16 LPGA sont établis sur la base de la même période et au regard du marché du travail suisse. En vertu de l'art. 25 al. 3 RAI, si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique font foi. D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe. D'après l'art. 25 al. 4 RAI, les valeurs statistiques visées à l'al. 3 sont adaptées au temps de travail usuel au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux.

Le moment déterminant pour établir les revenus avec et sans invalidité est celui de la naissance du droit éventuel à une rente d'invalidité (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222 ; TF 9C_766/2023 du 13 février 2024 consid. 5.1).

b) Le revenu sans invalidité (art. 16 LPGA) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité (art. 26 al. 1, première phrase, RAI). Si le revenu effectivement réalisé ne peut pas être déterminé ou ne peut pas l'être avec suffisamment de précision, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI pour une personne ayant la même formation et une situation professionnelle correspondante (art. 26 al. 4 RAI). Si l'assuré ne peut commencer ou achever une formation professionnelle en raison de son invalidité, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques définies à l'art. 25 al. 3 RAI. En dérogation à l'art. 25 al. 3 RAI, seules des valeurs indépendantes du sexe seront utilisées (art. 26 al. 6 RAI).

c) aa) Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant ou n'exploite pas autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI (art. 26bis al. 1 et 2 RAI). Pour les assurés visés à l'art. 26 al. 6 RAI des valeurs indépendantes du sexe sont utilisées, en dérogation à l'art. 25 al. 3 RAI (art. 26bis al. 2 RAI).

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).

bb) Selon l'art. 26bis al. 3 RAI (en vigueur du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2023), édicté sur la base de l'art. 28a al. 1 LAI, si du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1bis RAI ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50 % ou moins, une déduction de 10 % pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique.

Le Tribunal fédéral a estimé que cette disposition réglementaire était contraire au système légal et que, lorsque le revenu avec invalidité est déterminé sur la base de données statistiques, il convient d'examiner également la pertinence d'un éventuel abattement dû à l'atteinte à la santé conformément à la jurisprudence en vigueur avant le 1^{er} janvier 2022 (ATF 150 V 410 consid. 9 et 10). Il y a lieu, en ce sens, de tenir compte de facteurs liés à la personne assurée susceptibles de réduire ses perspectives salariales, tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Sur la base d'une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité, la jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au plus (ATF 148 V 174 consid. 6.3 ; 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75 consid. 5b/bb-cc), ce y compris l'éventuelle déduction de 10 % pour le travail à temps partiel (lettre circulaire AI n° 445 du 26 août 2024 de l'Office fédéral des assurances sociales).

cc) Selon l'art. 26bis al. 3 RAI (entré en vigueur au 1^{er} janvier 2024), édicté sur la base de l'art. 28a al. 1 LAI, une déduction de 10 % est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1bis RAI de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible.

D'après les dispositions transitoires relatives à la modification du RAI du 18 octobre 2023, pour les rentes en cours à l'entrée en vigueur de la modification du 18 octobre 2023 qui correspondent à un taux d'invalidité inférieur à 70 % et pour lesquelles le revenu avec invalidité a été déterminé sur la base de valeurs statistiques et n'a pas déjà fait l'objet

d'une déduction de 20 %, une révision est engagée dans les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la présente modification. Si la révision devait conduire à une diminution ou à une suppression de la rente, il y sera renoncé. Si elle devait conduire à une augmentation de la rente, celle-ci prendra effet à l'entrée en vigueur de la présente modification (al. 1). Lorsque l'octroi d'une rente ou d'un reclassement a été refusé avant l'entrée en vigueur de la modification du 18 octobre 2023 parce que le taux d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande n'est examinée que s'il est établi de façon plausible qu'un calcul du taux d'invalidité effectué en application de l'art. 26bis al. 3 RAI pourrait aboutir cette fois à la reconnaissance d'un droit à la rente ou au reclassement (al. 2).

d) La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b ; TF 8C_661/2023 du 21 mai 2024 consid. 5 et les références citées).

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de gain sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 7 al. 1 et 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Cet examen s'effectue de façon d'autant plus approfondie que le profil d'exigibilité est défini de manière restrictive. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité

exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 8C_661/2023 précité consid. 5 ; 9C_304/2018 du 5 novembre 2018 consid. 5.1.1 ; 9C_941/2012 du 20 mars 2013 consid. 4.1.1).

e) En l'espèce, on ne saurait suivre la recourante lorsqu'elle soutient que les limitations fonctionnelles qu'entraînent son atteinte à la santé (besoin de se reposer une à deux heures en début d'après-midi et incapacités de travail totales temporaires sur quelques jours régulièrement) rendent illusoire toute recherche d'emploi, y compris sur un marché de l'emploi réputé équilibré. La capacité de travail de l'assurée a en effet été fixée médicalement à 70 %, à savoir qu'elle dispose en réalité d'une capacité fonctionnelle totale de travail avec un rendement moyen sur le mois diminué de 30 %, compte tenu de son besoin de se reposer quotidiennement et de ses jours d'absence lors de crises. La capacité de travail tient donc valablement compte de la flexibilité des horaires que requiert l'état de santé de l'intéressée. On doit en outre admettre que le marché du travail réputé équilibré est suffisamment diversifié et qu'il comprend, dans le domaine administratif par exemple, des emplois permettant d'organiser relativement librement son temps de travail sur le mois, pour un engagement à 70 % (cf. notamment TF 8C_661/2023 précité consid. 6.2). Le grief de la recourante doit donc être rejeté.

aa) Pour calculer le revenu sans invalidité, force est de constater que la recourante n'a jamais exercé d'activité lucrative et que son atteinte invalidante l'empêche de commencer une formation professionnelle, de sorte qu'il convient de se fonder sur les valeurs statistiques, selon les valeurs indépendantes du sexe (cf. consid. 8b *supra*). Il est précisé que le moment déterminant pour établir les revenus avec et sans invalidité est l'année 2023, le droit éventuel à la rente d'invalidité ayant pris naissance le 1^{er} mai 2023, six mois après le dépôt de la demande du 20 novembre 2022.

Le salaire de référence pour des personnes exerçant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé (production et services) était, en 2022, de 4'849 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2022, tableau TA1_skill-level, niveau de compétence 1), soit 61'692 fr. 25 par an compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises de 41,7 heures (cf. tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique », établi par l'OFS) et d'une indexation de 1,7 % à 2023.

bb) Quant au revenu d'invalidé, il sied de s'en tenir aux mêmes statistiques et de réduire le revenu de 30 % au vu de la baisse de rendement retenue par les experts du P._____. Il n'y a en effet pas lieu de retenir un quelconque abattement supplémentaire. A cet égard, la fatigue et la fatigabilité de la recourante ont été prises en compte dans l'appréciation de la capacité de travail de celle-ci, les experts étant parvenus à la conclusion qu'elles entraînaient une baisse de rendement (cf. ATF 146 V 16 consid. 4.1). S'agissant des autres limitations fonctionnelles - alternance des positions assise et debout, pas de station debout statique ou piétinement prolongé, pas de marche sur terrain instable, pas de position accroupie ou à genoux prolongée, pas de montée/descente répétée d'escaliers - il sied de constater qu'elles ont été prises en compte lors du choix de postes de travail raisonnablement exigibles (domaine industriel léger), dont l'éventail apparaît suffisamment large, et qu'elles ne justifient donc pas un abattement supplémentaire. Il n'y a en outre pas lieu de procéder à un abattement en raison de l'absence de formation ou d'expérience, les activités simples et légères préconisées ne requérant aucune formation, ni aucune expérience préalable (TF 8C_112/2020 du 13 mai 2020 consid. 7.3 ; TF 8C_314/2019 du 10 septembre 2019 consid. 6.2 et les références citées). Le taux d'activité réduit de la recourante ne permet pas non plus d'admettre un abattement automatique, le Tribunal fédéral ayant déjà eu l'occasion de constater que le travail à plein temps n'était pas nécessairement mieux rémunéré que le travail à temps partiel (ATF 126 V 75 consid. 5a/cc p. 79 ; TF 9C_10/2019 du 29 avril 2019 consid. 5.2.1).

Compte tenu de ce qui précède, le revenu d'invalidé s'élève à 43'184 fr. 55.

cc) La comparaison des revenus sans invalidité et avec invalidité aboutit à un degré d'invalidité pour la part active de 30 %.

On relèvera du reste, à toutes fins utiles, qu'en appliquant l'art. 26bis al. 3 RAI dans sa version au 1^{er} janvier 2024 et en procédant à un abattement automatique de 10 % sur le revenu d'invalidé, le degré d'invalidité s'élèverait à 37 % dès le 1^{er} janvier 2024.

9. A ce stade, il y a lieu d'examiner le degré d'invalidité ressortant à la sphère ménagère, déterminé sur la base de l'évaluation économique sur le ménage réalisée le 22 octobre 2024 au domicile de l'assurée, laquelle se fonde sur les constats opérés par les experts du P. _____ dans leur rapport d'expertise pour retenir que les empêchements ménagers de l'assurée sont nuls.

a) La recourante conteste les conclusions de l'intimé, alléguant devoir confier certaines tâches à des tiers, comme l'entretien du jardin. Elle relève que son médecin traitant a expressément fait état de limitations dans le cadre de ses activités ménagères par rapport du 2 août 2023.

b) En l'occurrence, conformément à ce qu'a souligné l'évaluatrice dans son rapport du 22 octobre 2024, il ressort de chacun des volets de l'expertise du P. _____ que l'assurée demeure apte à s'occuper seule de l'ensemble des tâches que comprend sa fonction de mère au foyer de quatre enfants, tant s'agissant de la préparation des repas que du ménage, de la lessive, des courses au supermarché, de l'éducation de ses enfants, de l'entretien de ses animaux domestiques et de l'administratif, en fractionnant et alternant les tâches ménagères pour éviter la station debout statique et le piétinement (cf. expertise du P. _____, p. 7). Certes, durant ses crises inflammatoires, l'assurée se voit contrainte de différer l'exécution de certaines tâches. Celles-ci ne sont toutefois pas suffisamment courantes

et se résolvent en quelques jours ; il n'apparaît d'ailleurs pas, à la lecture du dossier, que ces crises aient une réelle incidence sur la tenue du ménage, assurée intégralement et de manière satisfaisante par la recourante.

Enfin, s'il est vrai que l'assurée a confié l'entretien de son jardin à son frère, agriculteur et paysagiste (cf. expertise du P. _____, p. 11), il faut constater que cette aide aurait raisonnablement pu être exigée de son mari ou de l'un de ses enfants aînés, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral selon laquelle si la personne assurée n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, elle doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 ; ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées ; TF 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid 5.3.1).

c) Aucun élément au dossier ne vient contredire les constatations unanimes des experts, basées sur les dires de l'assurée lors de l'expertise. Au contraire, le Dr E. _____, dans son rapport du 2 août 2023 à l'OAI, confirme que sa patiente passe sa journée à s'occuper de ses enfants et de la tenue du ménage, sous réserve d'une sieste qu'elle effectue en début d'après-midi. Partant, c'est à juste titre que l'intimé a considéré que le degré d'invalidité de la recourante dans sa part ménagère était nul.

10. En définitive, après pondération, le degré d'invalidité de 24 %, tel que calculé par l'intimé dans son projet de décision du 31 octobre 2024 ($[30 \% \times 0,8] + [0 \% \times 0,2]$) et validé par décision du 10 février 2025, peut être confirmé. Un tel taux, inférieur à 40 %, ne donne pas le droit à une rente d'invalidité.

En appliquant le nouvel art. 26bis al. 3 RAI, dans sa teneur en vigueur au 1^{er} janvier 2024, le calcul du taux d'invalidité n'aboutirait pas non plus à la reconnaissance d'un droit à la rente dès le 1^{er} janvier 2024, puisque le degré d'invalidité s'élèverait à 29.6 %, arrondi à 30 % ($[37 \% \times 0,8] + [0 \% \times 0,2]$).

11. Les pièces médicales au dossier permettent à la Cour de céans de statuer, sans qu'il apparaisse nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise pluridisciplinaire. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête de la recourante en ce sens doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

12. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision contestée confirmée.

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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 10 février 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de B._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Gilles-Antoine Hofstetter (pour B. _____),
- l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- l'Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :