

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 octobre 2026

Composition : Mme BERBERAT, présidente
 M. Piguet, juge, et Mme Hempel-Bruder, assesseure
Greffier : M. Genilloud

* * * * *

Cause pendante entre :

A._____, à B***, recourante, représentée par Me Donia Rostane, 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. A._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, célibataire et sans enfant, a terminé sa scolarité pré-gymnasiale. Elle a interrompu le gymnase après deux ans (redoublement de la première année), puis a travaillé comme stagiaire d'aide à l'enseignement au sein de la Fondation E._____ du 20 janvier au 31 juillet 2020. Elle a ensuite œuvré du 25 mars au 30 juin 2021 en qualité d'auxiliaire de vie infantine auprès de la Fondation C._____, puis a débuté un CFC d'employée de commerce le 1^{er} août 2021 au sein de la Société D._____, formation qu'elle a cessée au 31 juillet 2022.

Le 28 octobre 2022, 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), indiquant souffrir d'un Covid long consécutif à une injection du vaccin J._____, se manifestant par des maux de tête, des nausées et une grosse fatigue, à l'origine d'une incapacité totale de travail depuis le 8 novembre 2021.

Il ressort du dossier (cf. rapports des 21 et 25 janvier 2022 de la Prof. I._____, spécialiste en pédiatrie et en maladies infectieuses [infectiologie], du 11 mars 2022 du Dr O._____, spécialiste en neurologie, du 19 avril 2022 des Drs K._____ et BB._____, du 29 août 2022 de la Dre L._____, spécialiste en médecine du travail, et du 16 janvier 2023 du Prof. M._____ et de la Dre N._____, spécialistes en médecine interne générale) que l'assurée, dans les suites immédiates d'une vaccination contre la Covid-19 effectuée le 5 novembre 2021, s'est plainte notamment de céphalées chroniques, augmentant à l'effort, avec parfois photo/phonophobie et nausées, d'asthénie, d'une hypersomnie à raison de seize à dix-huit heures par jour, de fatigue, de bouffées de chaleur et d'une péjoration de ses douleurs abdominales préexistantes, symptomatologie entraînant des troubles de la concentration, des troubles neuropsychiatriques, avec notion de troubles anxio-dépressifs, une inappétence et une perte de poids. Le status global, y compris neurologique, était sans particularité et l'absence de dyspnée et de dysautonomie a été

relevée. Une IRM cérébrale et des vaisseaux pré-cérébraux ainsi qu'un angio-CT thoracique ont également été réalisés respectivement le 14 décembre et le 16 décembre 2021, lesquels étaient revenus dans les limites de la norme (cf. rapports du 14 décembre 2021 de la Dre F._____, spécialiste en radiologie, et du 16 décembre 2021 du Dr Q._____, spécialiste en radiologie). Une endométriose et un syndrome d'Ehlers-Danlos ont également été évoqués.

Dans un rapport du 9 février 2023 à l'OAI, la Prof. I._____ a posé les diagnostic de Covid long post vaccinal et de status post angine à Plaut-Vincent. Tout en relevant que sa patiente présentait des céphalées tensionnelles avec phonobie, une dysautonomie végétative, des troubles vaso-vagaux, une asthénie extrême et des douleurs abdominales, impactant sa capacité de concentration soutenue, elle a estimé que la capacité de travail de l'intéressée était nulle depuis le 23 novembre 2021, précisant qu'une reprise - avortée - avait été tentée entre le 5 et le 21 janvier 2021 (recte : 2022).

Par la suite, l'incapacité totale de travail de l'assurée, dans toute activité, a continuellement été confirmée par les médecins consultés (cf. rapports des 5 avril et 28 octobre 2023 du Dr S._____, médecin traitant de l'assurée, spécialiste en pédiatrie, des 15 décembre 2023 et 21 mai 2024 de la Dre T._____, spécialiste en neurologie, ainsi que le rapport non daté de la Dre T._____, reçu par l'OAI le 26 novembre 2024), en raison des céphalées chroniques, de l'asthénie, de l'état de fatigue, de la somnolence diurne, du manque de concentration et de l'intolérance à l'effort que présentait l'assurée.

Dans un rapport du 21 novembre 2024, la Dre T._____ a indiqué que l'assurée se plaignait également de tachycardie.

Dans un avis du 9 janvier 2025, le SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité), constatant que les troubles rapportés étaient essentiellement subjectifs (céphalées et hypersomnie), peu clairs et assez peu usuels après une vaccination Covid, surtout de cette durée, une analyse

pluridisciplinaire lui apparaissait nécessaire, raison pour laquelle il préconisait la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire avec volets de médecine interne générale, neurologique et psychiatrique, éventuellement à compléter par un volet neuropsychologique.

Dite expertise a été confiée aux Drs H._____, spécialiste en neurologie, V._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et W._____, spécialiste en médecine interne générale, du X._____ SA, ainsi qu'à Mme Y._____, psychologue spécialiste en psychothérapie, lesquels ont rendu leur rapport d'expertise le 13 mai 2025. Dans le cadre de leur évaluation consensuelle, les experts ont posé les diagnostics, non incapacitants, de status après infection SARS-CoV-2 en mai 2021 avec des symptômes bénins et suspicion de Covid long avec céphalées après injection de vaccin J._____ le 5 novembre 2021 (U07.1 ; U09.9), d'endométriose (N80.0), de syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile, non invalidant actuellement (Q79.6), d'angines récurrentes (Plaut-Vincent, bactériennes) et de trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.22) (de novembre 2021 à mai 2022). Les experts ont estimé que la capacité de travail de l'assurée était entière dès le 16 mai 2022 dans toute activité.

Dans un avis du 15 mai 2025, le SMR a requis un complément d'expertise sur le plan somatique.

Par complément d'expertise du 22 mai 2025, les Drs W._____ et H._____ ont précisé que l'hypersomnie, les céphalées, les bouffées de chaleur, l'intolérance à l'effort et la sensation de malaise pouvaient être attribuées aux effets secondaires post-vaccin. Ils ont estimé que la phase aiguë, incapacitante, avait duré six mois seulement, après quoi les symptômes n'empêchaient plus la reprise d'un apprentissage d'employée de commerce. Ils justifiaient ce point de vue par l'absence de cause organique persistante et le fait que les symptômes pouvaient être maintenus dans le cadre d'un déconditionnement, le corps prolongeant parfois un état de stress ou d'alerte même après la disparition du facteur déclencheur. Observant que l'hypersomnie s'était améliorée au fil du temps

(passant de 16 heures à 11-12 heures), que les céphalées étaient d'intensité de légère à moyenne, avec seulement quelques pics douloureux motivant la prise très occasionnelle de Dafalgan, que ni la fatigue ni le trouble de la concentration n'avaient pu être objectivés en entretien et que les limitations (subjectives) alléguées par l'assurée ne se manifestaient pas de manière uniforme dans tous les domaines de la vie, ils avaient conclu à l'absence d'incapacité de travail durable.

Par avis du 23 juin 2025, le SMR s'est rallié aux conclusions de l'expertise.

Par projet de décision du 12 août 2025, l'OAI a informé l'assurée qu'il comptait lui nier le droit à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité, faute pour elle d'avoir présenté une incapacité de travail durant une année au moins.

Le 15 août 2025, via le formulaire de contact de l'OAI, complété par courrier du 24 septembre 2025, l'assurée a formulé ses objections à l'encontre du projet de décision précité. L'appréciation selon laquelle elle était totalement capable de travailler depuis le 16 mai 2022 était erronée et était en contradiction avec la réalité de sa situation et les avis médicaux spécialisés figurant dans son dossier médical, qui attestaient tous une incapacité totale de travail, encore d'actualité. Elle a indiqué que sa situation familiale avait récemment changé, en ce sens qu'elle se trouvait désormais souvent seule, ce qui avait de lourdes implications dans la mesure où elle avait besoin d'aide pour faire à manger et ses lessives, changer ses draps et ranger sa chambre. Elle a produit un historique de sa situation médicale, avec tous les rapports en sa possession – notamment un rapport (incomplet) du 16 juin 2022 de M. U._____, des questionnaires concernant les symptômes du syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile/classique, un rapport du 14 avril 2023 de Mrs G._____ et BC._____ et du Dr BD._____, spécialiste en pathologie, un lot de certificats médicaux attestant de la persistance de l'incapacité de travail à ce jour –, et une description d'une de ses journées type.

Dans un rapport du 17 septembre 2025, le Dr S._____ a indiqué que la symptomatologie de sa patiente (état de fatigue important justifiant l'arrêt de toutes les activités de base et exigeant des périodes de repos inhabituelles, besoins de sommeil sévèrement augmentés à plus de 10 à 12 heures au minimum par jour et épisodes de tachycardie transitoires) n'était pas amendée, contrairement à ce qui ressortait de l'expertise, et l'empêchait de reprendre toute activité professionnelle.

Par décision du 7 octobre 2025, l'OAI a en tout point confirmé son projet de décision du 12 août 2025.

B. Par acte du 7 novembre 2025, complété le 4 décembre 2025, A._____, sous la plume de sa mandataire, Me Donia Rostane, a déféré la décision du 7 octobre 2025 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, principalement, à son annulation (recte : réforme) et à ce qu'une rente d'invalidité entière lui soit octroyée dès le 5 novembre 2021, sans limitation de temps, subsidiairement, à son annulation et à ce que des mesures de réinsertion et de réadaptations/réinsertions professionnelles soient ordonnées en sa faveur, plus subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens du présent recours. En substance, elle a fait valoir que l'OAI ne pouvait se fonder sur les conclusions - non probantes - de l'expertise bi-disciplinaire du X._____ pour lui nier le droit à une rente d'invalidité, celles-ci étant contredites par de nombreux rapports médicaux - antérieurs et postérieurs - qui attestaient une incapacité totale de travail, respectivement une péjoration de son état de santé. Les problématiques de santé se multipliaient, les séances de physiothérapie se succédaient, pour des motifs distincts, et les médecins étaient encore en train d'investiguer, ne serait-ce que pour qualifier médicalement ses symptômes. Elle a produit un lot de pièces sous bordereau, notamment des témoignages de proches, un rapport du 29 octobre 2025 de la Dre T._____, un rapport du 5 novembre 2025 de la Prof. I._____ ainsi qu'un lot d'articles de presse en lien avec le Covid long et les complications liées au vaccin J._____.

Le 15 décembre 2025, l'assurée a produit un rapport du 12 décembre 2025 du Dr S._____.

Dans sa réponse du 19 décembre 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Dans sa réplique du 2 février 2026, l'assurée a confirmé ses moyens et conclusions.

Dans sa duplique du 5 mars 2026, l'OAI a derechef conclu au rejet du recours.

Le 20 juillet 2026, l'assurée a produit un rapport du 23 juin 2026 du Prof. M._____ et de la Dre P._____, et un rapport du 8 juillet 2026 du Prof. Z._____, spécialiste en médecine interne générale, en allergologie et en immunologie clinique.

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 mesures professionnelles et à une rente de l'assurance-invalidité.

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

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

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).

4. 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 LPG), 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) Dans un arrêt récent, le Tribunal fédéral a reconnu la nécessité de prendre en considération un diagnostic de syndrome post-covid, pour autant qu'il ait été posé par un médecin, dans l'examen de la capacité de travail d'un assuré (TF 9C_63/2023 du 6 novembre 2023 consid. 5.1). Par ailleurs, plusieurs auteurs dans la doctrine ont estimé que la partie non somatique du covid long devait être traitée de manière similaire aux maladies psychiques et aux troubles dits non objectivables (Dupont, Etat de droit et état d'urgence : perspectives sous l'angle du droit des assurances, 2023, in : SJ 2023 p. 345 ; Egli/Kradolfer/Vokinger, Long Covid, in : RSAS pp. 176 et 182-183). Selon la jurisprudence, la capacité de travail d'une personne souffrant de telles affections doit être évaluée sur la base d'une vision globale, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini, dans le cadre d'une procédure structurée d'établissement des faits fondée sur des indicateurs qui déterminent, d'une part, les facteurs invalidants, et, d'autre part, les ressources de la personne concernée (ATF 145 V 361 consid. 3.1, 141 V 281 consid. 2, 3.4 à 3.6 et 4.1). Le point de vue de ces auteurs est par ailleurs corroboré par le Groupe de travail post-Covid-19 commun à l'Universitätsspital de Bâle et la Swiss Insurance Medicine, dans le document « Recommandation pour le bilan de médecine d'assurance d'une affection post-Covid-19 en Suisse (Version 2.0) », daté du 31 juillet 2023. Cette publication recommande en effet une expertise polydisciplinaire en médecine interne/infectiologie et neurologie/neuropsychologie, si les symptômes persistent pendant plus de 12 mois (ou en cas de convalescence après une forme grave, après la fin des mesures thérapeutiques) (TAF C-4115/2023 du 25 juin 2024 consid. 11.1).

5. En l'espèce, la recourante se plaint d'un tableau de Covid long post-infectieux/post vaccination, à savoir notamment de céphalées tensionnelles avec photo-phonophobie, accompagnées parfois de symptômes neurovégétatifs type nausées et vomissements, d'une dysautonomie végétative, de troubles vaso-vagaux, d'une asthénie

extrême, de bouffées de chaleur, d'une tachycardie et d'une péjoration de ses douleurs abdominales présentes depuis l'enfance, entraînant des difficultés de concentration, des pertes de mémoire, une hypersomnie, une somnolence diurne, une perte pondérale liée à un manque d'appétit, une intolérance à l'effort et un déconditionnement. Malgré les divers traitements et thérapie mises en place (antalgiques, traitements de fond contre les céphalées [Riboflavine, Saroten, Topamax, Vyepty, botox] et la fatigue [luminothérapie, Wakix, Slenyto, méthode du *pacing*], séances de physiothérapie, d'acupuncture et d'aromathérapie), la symptomatologie a persisté. Une endométriose, un syndrome d'Ehlers-Danlos et une tachycardie étaient également évoqués.

a) Se fondant sur l'expertise du X. _____ du 13 mai 2025 et son complément du 22 mai 2025, l'intimé a nié à la recourante le droit à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles, au motif que l'intéressée avait recouvré une pleine capacité de travail à compter du 16 mai 2022, soit moins d'une année après le début de son incapacité de travail. De son côté, la recourante, s'appuyant sur les rapports des divers médecins qu'elle avait consultés, attestant la persistance, encore actuellement, d'une incapacité totale de travail, conteste les conclusions de l'expertise et réclame l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 5 novembre 2021.

b) Cela étant, aucun motif ne commande de s'écarter des conclusions de l'expertise du 13 mai 2025 et de son complément du 22 mai 2025, retenant que la recourante disposait depuis le 16 mai 2022 d'une capacité de travail complète dans toute activité, sans diminution de rendement.

aa) La Cour de céans constate que les experts ont rendu leur rapport sur la base d'une anamnèse détaillée et complète, en tenant compte de l'ensemble de la documentation médicale au dossier, des plaintes exprimées par la recourante, de ses antécédents, du déroulement de sa journée type et de son traitement. Chacun des experts a personnellement rencontré la recourante et procédé à un examen clinique

détaillé. Leurs conclusions, prises sur la base d'une description claire du contexte médical, sont dûment motivées et exemptes de contradiction. Ils ont par ailleurs discuté en détails les diagnostics retenus et leurs effets sur la capacité de travail de la recourante, d'abord dans leur discipline respective, puis dans le cadre d'une évaluation consensuelle après avoir requis un examen neuropsychologique auprès d'une psychologue spécialiste en psychothérapie. Leurs conclusions, prises sur la base d'une description du contexte médical, sont dûment motivées, claires et exemptes de contradiction.

bb) Sur le plan de la médecine interne, l'expert W._____ a posé les diagnostics de status après infection SARS-CoV-2 en mai 2021 avec des symptômes bénins et suspicion de Covid long avec céphalées après injection de vaccin J._____ le 5 novembre 2021, d'endométriose, de syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile, non invalidant actuellement et d'angines récurrentes (Plaut-Vincent, bactériennes). L'examen clinique était sans particularité, notamment sur le plan cardiologique, avec une tension artérielle dans la norme et des pulsations régulières, qui pouvaient s'accroître légèrement en position debout. Au status, l'expert a constaté l'absence de signes algiques avec un status global normal, relevant toutefois des articulations hypermobiles. L'endométriose avait été établie par test salivaire. L'expert a également observé que les limitations n'étaient pas uniformes dans tous les domaines de la vie dans la mesure où l'intéressée était autonome pour les gestes de la vie quotidienne et qu'elle était capable de faire sa chambre, d'aller se promener, de voir ses amis et de voyager. La recourante présentait essentiellement des troubles neurologiques et cognitifs (céphalées journalières, trouble de la concentration et de la mémoire, vertiges, sensation de malaise ou de mal-être, avec sentiment de perte de connaissance). Sur le plan cardiaque, l'intéressée ne présentait aucune limitation, précisant à cet égard qu'à l'issue de son examen, qui n'avait pas révélé de problème majeur, le Dr BS._____ (dont aucun rapport ne figure au dossier) n'avait jugé nécessaire de mettre en place un traitement. Quant à l'endométriose, elle n'était pas invalidante. L'expert en a déduit que la capacité de travail de la recourante était nulle pendant six mois à compter du 5 novembre 2021,

puis totale, sans baisse de rendement, à la suite de l'amélioration de la symptomatologie.

cc) Sur le plan neurologique, l'expert H._____ a posé le diagnostic d'effets secondaires indésirables de l'utilisation de vaccins contre le Covid-19. L'examen clinique était sans particularité. Durant l'entretien, la recourante n'avait pas montré de comportement algique. Le contact était facile et le discours abondant. Elle n'avait pas l'air triste, n'était pas ralentie et n'était pas fatiguée en fin d'entretien (durée de l'entretien : une heure et trente-cinq minutes). Elle se disait gênée par le fait que son handicap était invisible. D'un point de vue neurologique, la sémiologie des céphalées ne correspondait pas aux critères de la migraine selon la classification internationale (critère C, 2/4 : unilatéralité, caractère pulsatile, intensité moyenne à grave, augmentation par l'activité), avec notamment l'absence quasi complète de photo-phonophobie et de nausées/vomissements en relation avec les maux de tête (critère D) et une durée des épisodes rapportée de trente minutes à trois heures, inférieure aux quatre à septante-deux heures requises (critère B). Les céphalées, d'intensité légère à moyenne, avec seulement quelques pics douloureux motivant la prise très occasionnelle (un comprimé toutes les deux semaines) de Dafalgan, n'étaient pas invalidantes (cf. complément d'expertise du 22 mai 2025, conjointement avec l'expert interniste ; on relèvera pour le surplus que dans son rapport du 29 août 2022, la Dre L._____ avait relevé une évolution favorable des céphalées, avec reprise des activités de la vie quotidienne à partir de mars 2022). Le traitement par Vyepti, s'il avait été sans effet sur les céphalées, avait néanmoins apporté une certaine amélioration sur les somnolences diurnes. Sous l'angle de la cohérence et de la plausibilité, l'expert a relevé que si la recourante faisait état d'un niveau très effondré de ses activités quotidiennes, avec une activité « thérapeutique » par jour, en principe une promenade de vingt à trente minutes, elle rapportait néanmoins sortir le week-end avec ses amies et faire des voyages. S'agissant plus spécifiquement de l'hypersomnie, qui s'était au demeurant améliorée au fil du temps, passant de seize heures par jour à onze à douze heures (complément d'expertise du 22 mai 2025, conjointement avec l'expert

interniste), les plaintes de la recourante correspondaient certes aux résultats de la polysomnographie (cf. rapport de polysomnographie du 31 octobre 2023 ; on relèvera d'ailleurs que lors d'un contrôle du 8 août 2022, la recourante se plaignait d'une hypersomnie de douze heures, contre 18 heures en janvier 2022 [cf. rapport du 16 janvier 2023 du Prof. M._____ et de la Dre N._____]), avec une période de sommeil de plus de douze heures, mais la gestion des activités n'avait pas été poursuivie, le dernier rapport d'AU._____ datant de juillet 2024. A cet égard, l'expert a également observé que, dans le cadre du suivi spécialisé dans le réseau Covid long du CHUV et d'AU._____, l'accent avait été mis sur les investigations et le traitement anti-migraineux, dont l'indication pourrait être remise en question. L'aspect thérapeutique avait été relativement négligé. Il n'y avait pas de concept pour l'augmentation des activités et la recourante avait été en quelque sorte livrée à elle-même. Celle-ci avait tout intérêt à reprendre les consultations afin de profiter d'un feedback et d'optimiser le *pacing*. Tout en relevant que le handicap principal de la recourante était l'asthénie grave, l'expert H._____ en a conclu que la capacité de travail de l'intéressée était nulle du 11 novembre 2021 au 25 janvier 2022 (date du rapport de la Prof. I._____) et entière depuis, sans baisse de rendement, dans l'activité déterminante d'employée de commerce en formation, *a priori* adaptée. Il recommandait la reprise du suivi par AU._____, tout en priorisant la gestion des activités, la situation devant être réévaluée à l'horizon d'une année.

dd) Sur le plan psychiatrique, l'expert V._____ a posé le diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive (de novembre à mai 2022), non présent actuellement. Lors de l'examen clinique, l'expert a notamment observé que la recourante était orientée dans le temps et l'espace, quant à sa personne et par rapport à la situation. L'attention était sans particularité. Il n'y avait pas de trouble de la compréhension ou de la concentration ni de trouble de la mémoire en dehors de difficultés à préciser quelques dates d'événements anciens. L'intelligence évaluée cliniquement paraissait dans la moyenne. Aussi, l'humeur était bonne et aucun ralentissement psychomoteur n'était constaté. L'expert a toutefois relevé certaines incohérences en lien avec les

troubles de la concentration. Si la recourante déclarait qu'elle pouvait s'endormir n'importe quand, l'expert n'avait quant à lui observé aucun trouble de l'attention ou de la concentration en entretien (lequel a duré deux heures et vingt minutes) et aucun ralentissement psychomoteur ni somnolence. La recourante faisait beaucoup de sieste depuis le vaccin, mais n'en faisait plus depuis six mois. L'expert a également mis en évidence certains propos contradictoires de la recourante, laquelle indiquait avoir l'impression de pouvoir s'endormir n'importe quand tout en expliquant qu'elle n'y pensait pas lors d'activités, ou encore qu'elle devait rester allongée ou assise tout en décrivant de nombreuses activités qu'elle continuait à faire (sorties, voyages, marches). On ajoutera également que la recourante a déclaré (p. 22 de l'expertise) que si elle habitait à Lausanne, elle sortirait manger, prendrait un petit en-cas, boirait un café, ferait un tour de ville, irait au magasin (parfums, habits et maquillage) et se promener en ville pour voir du monde. Par ailleurs, la recourante disposait d'un certain nombre de ressources internes (scolarité sans embûche jusqu'au début du gymnase, CFC débuté sans problème, capacité d'introspection, mise en place de mécanismes adaptatifs efficaces pour faire face à ses difficultés, parle plusieurs langues, a pratiqué du sport pendant de nombreuses années, a des hobbies/passe-temps [réseaux sociaux, télévision, film, musique, marche]) et externes (soutien familial, vie sociale, [notamment le week-end, mais pas seulement], voyages, réseau thérapeutique). La recourante n'avait de surcroît pas de suivi psychologique ou psychiatrique (selon la mère de la recourante [cf. son courriel du 5 octobre 2022 à l'OAI], elle aurait eu, entre le 8 avril et 21 juin 2022, un suivi auprès de la Dre R._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, laquelle aurait toutefois mis un terme aux séances en raison de l'absence de trouble psychiatrique) et n'avait jamais bénéficié de médication psychotrope en dehors de mélatonine fin 2023 pour améliorer la qualité du sommeil, cessée en raison d'effets secondaires. Enfin, l'expert a relevé que la recourante n'avait aucune plainte au niveau psychiatrique. Les symptômes décrits (humeur parfois diminuée ou anxiété) étaient cohérents et plausibles avec un trouble de l'adaptation pendant quelques mois à la suite des symptômes physiques secondaires à la vaccination Covid. La diminution par moments de l'humeur depuis est également cohérente et plausible par rapport au

contexte de persistance de plaintes physiques, mais ne correspondait pas actuellement à un diagnostic psychiatrique. Il en a conclu que la recourante ne présentait aucun trouble d'ordre psychiatrique au moment de son évaluation, reconnaissant toutefois l'existence temporaire d'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive du 15 novembre 2021 au 15 mai 2022. Il n'y avait ainsi pas de limitation fonctionnelle retenue sur le plan psychiatrique. Si la recourante se disait limitée dans plusieurs activités de la vie quotidienne, c'était uniquement pour des raisons physiques. Quant aux troubles de la concentration et de la fatigue dont elle se plaignait, ils n'étaient pas objectivés en entretien et n'étaient pas décrits de manière homogène dans ses diverses activités (elle se disait capable de suivre des séries, un film et les informations, et passait une à deux heures par jour sur les réseaux sociaux), n'étaient pas rattachables à un syndrome psychiatrique et étaient à contextualiser dans le cadre d'une notion de Covid long. On relèvera également que la Dre I._____, dans son rapport du 25 janvier 2022, avait indiqué que les troubles de la mémoire allégués n'avaient pas été objectivés, mais se fondaient sur les seuls dires de la mère de la recourante. En définitive, l'expert V._____ a estimé que la recourante disposait, dans son activité habituelle d'employée de commerce, d'une capacité de travail de 56 % (taux de présence de 70 % avec une capacité de rendement de 80 %) du 15 novembre 2021 au 15 mai 2022 et de 100 % dès le 16 mai 2022.

ee) Sur le plan psychologique, Mme Y._____, a indiqué que le test de Rorschach mettait en évidence un protocole riche sur les plans quantitatif et qualitatif, avec une conscience interprétative préservée. La pluralité des sens possibles du stimulus ainsi que la prise en considération du processus de subjectivation inhérent étaient bien perçues, impliquant une capacité à faire la distinction entre la réalité et les fantasmes. Au TAT (*Thematic Aperception Test*), la recourante organisait et structurait ses récits de manière logiquement adéquate. Les affects étaient spontanément nommés et bien différenciés. Le remaniement omnipotent de la réalité était également bien présent, l'intéressée s'autorisant très facilement à sortir du cadre de l'image. La psychologue en a conclu que, d'un point de vue affectif, la recourante présentait plutôt de bonnes ressources psychiques, avec une

palette défensive riche. Les résultats des tests projectifs allaient dans le sens de l'hypothèse d'un fonctionnement de type état-limite avec des défenses principalement organisées autour de l'identification projective, l'évitement et le clivage de l'objet, avec une relation d'objet marquée par la dépendance, l'angoisse étant celle de la perte de l'objet. Une tendance à la distorsion relationnelle était présente, la recourante luttant contre l'angoisse de séparation par une recherche d'emprise à travers une érotisation inconsciente de la position passive. Le remaniement actif de la réalité et des rôles dans les relations était bien présent, qu'on retrouve typiquement chez les états-limites inférieurs. La psychologue a ainsi émis l'hypothèse que la recourante tendait à projeter sa conflictualité interne sur l'objet pour éviter un effondrement dépressif. Enfin, d'un point de vue psychopathologique, le rapport à la réalité était adéquat ; il n'y avait pas de troubles de la pensée, pas de confusions ni d'hallucinations ou d'idée délirantes. Il n'y avait donc pas d'éléments allant dans le sens d'une structure psychotique ou d'une atteinte organique.

ff) Dans leur complément d'expertise du 22 mai 2025, les experts W._____ et H._____ ont précisé que, au niveau somatique, la phase aigüe était terminée après six mois. Les examens n'indiquaient pas de cause organique persistante, mais les symptômes pouvaient être maintenus dans le cadre d'un déconditionnement (la Dre T._____ a également mentionné un déconditionnement dans son rapport du 21 mai 2024), précisant à cet égard que le corps prolongeait parfois un état de stress ou d'alerte même après la disparition du facteur déclencheur, ce qui pouvait expliquer la persistance de certains symptômes. En d'autres termes, la phase aigüe étant terminée, les symptômes persistants n'empêchaient pas la reprise d'un apprentissage d'employée de commerce. Ils ont en outre expliqué que l'incapacité de travail attestée par les médecins traitants reposait sur des limitations alléguées par la recourante (qui étaient subjectives). Les experts ont retenu que la symptomatologie était essentiellement subjective et non-spécifique, censée être inchangée depuis plus de trois ans. Par ailleurs, chez la recourante, plusieurs diagnostics avec une importance peu claire sur la capacité de travail avaient été retenus dans le passé, tels que d'autres épisodes d'asthénie, une

endométriiose et un syndrome d'Ehlers-Danlos. Enfin, l'intéressée était capable d'avoir des activités, de voyager et de se déplacer, et il n'y avait pas d'impact sur son environnement social. Les limitations n'étaient donc pas uniformes dans tous les domaines comparables de la vie, ce qui mettait en doute la cohérence.

c/aa) Les conclusions de l'expertise doivent emporter la conviction. En effet, si les médecins consultés par la recourante ont estimé, pour la plupart, que l'intéressée était en incapacité totale de travail, force est de constater qu'ils se sont essentiellement fondés sur les déclarations de cette dernière, sans procéder à une analyse de leur cohérence, en particulier en les mettant en perspective avec les activités que la recourante était encore en mesure de réaliser au quotidien, ce qui était pourtant indispensable pour apprécier de manière fiable la capacité de travail de la recourante. Ainsi, la Dre L. _____ (cf. son rapport du 29 août 2022) a certes indiqué que l'intéressée était obligée de cesser « toute activité et à s'allonger » en raison des céphalées et des crises de douleurs ; celle-ci a toutefois évalué la capacité de travail de la recourante non pas sur la base des comptes-rendus médicaux et des examens complémentaires (dont elle n'avait pas connaissance), mais sur la seule base des éléments professionnels et assécurologiques rapportés par l'intéressée. Pour sa part, le Dr S. _____ (cf. son rapport du 5 avril 2023) a uniquement indiqué que l'état de fatigue de sa patiente l'empêchait, entre autres, de poursuivre des activités de loisirs. On relèvera pour le surplus que, dans le cadre d'un bilan de concentration en neuropsychologie, le Prof. O. _____ (cf. son rapport du 11 mars 2022) a réalisé un MoCA test (29/30) et une échelle de somnolence et de fatigue pathologique, sans qu'il n'en tire de conclusions sur le plan de la capacité de travail.

bb) Les conclusions de l'expertise et de son complément ne sont pas non plus remises en cause par les rapports médicaux établis postérieurement à celle-ci. A cet égard, on constate tout d'abord que les rapport des 17 septembre et 5 novembre 2025 respectivement du Dr S. _____ et de la Prof. I. _____ ne font pas état d'éléments qui auraient été ignorés par les experts et n'expliquent de surcroît pas en quoi les

experts se seraient trompés en admettant l'existence d'une capacité de travail entière dans l'activité habituelle de leur patiente dès le 16 mai 2022. Au contraire, ils confirment pour l'essentiel leurs précédents rapports respectifs, réitérant en particulier que leur patiente est toujours totalement incapable de travailler en raison d'une asthénie et des besoins de repos et de sommeil importants, respectivement de céphalées extrêmes associées à des symptômes de dysautonomie et une asthénie importante, alors même que les experts n'avaient pas mis en évidence, à l'examen clinique, de somnolence ou de trouble de la concentration et qu'ils avaient observés des céphalées d'intensité légère à moyenne traitées uniquement de manière occasionnelle par Dafalgan. Pour ce qui est du rapport du 29 octobre 2025 de la Dre T._____, elle atteste une amélioration - partielle - de la somnolence diurne depuis la mise en place d'un traitement éveillant par Wakix. S'agissant de la surcharge psychologique mentionnée par le Dr S._____ dans son rapport du 12 décembre 2025, celle-ci n'est pas étayée sur le plan médical. A cet égard, en dehors du fait que les experts ont exclu toute atteinte psychiatrique, c'est également le lieu de rappeler que la recourante n'a jamais allégué souffrir de troubles d'ordre psychiatrique ou psychologique et n'a au demeurant jamais eu de suivi (hormis un suivi auprès du Dr R._____ entre le 8 avril et 21 juin 2022, dont aucun rapport ne figure au dossier et auquel la recourante aurait mis un terme en raison de l'absence de trouble psychiatrique), d'hospitalisation ou de médication. Quant aux rapports du 23 juin 2026 du Prof. M._____ et de la Dre P._____ et du 8 juillet 2026 du Prof. Z._____, s'ils font certes état de nouvelles solutions thérapeutiques (traitement par Aquipta et gammaglobulines intraveineuses [cf. rapport du 8 juillet 2026 du Prof. Z._____] et d'investigations complémentaires (bilan neuropsychologique dans le cadre d'une suspicion d'un TDAH [cf. rapport du 23 juin 2026 du Prof. M._____ et de la Dre P._____] et évaluation par un spécialiste des syndromes hypermobiles [cf. rapport du 8 juillet 2026 du Prof. Z._____]), continuellement proposées par le corps médical, c'est le lieu de rappeler que, selon la jurisprudence, ce n'est pas tant le diagnostic en lui-même qui est déterminant au premier chef dans le cadre de l'assurance-invalidité, mais bien les conséquences sur la capacité de travail de la personne assurée (ATF 142 V 106 consid. 4.4 ; TF 9C_309/2022 du 28

mars 2023 consid. 5.2.4). S'agissant des douleurs cervicales mentionnées par le Prof. Z._____, il convient de relever qu'elles se fondent uniquement sur les dires de la recourante et qu'il ne ressort pas du dossier que la recourante se serait déjà plainte de douleurs dans cette partie du corps. Il n'en déduit quoi qu'il en soit aucune conséquence au niveau de la capacité de travail. Pour le reste, les divers témoignages et les articles de presse relatifs aux effets secondaires du vaccins J._____, produits au stade du recours, en tant qu'ils ne rapportent aucun élément méconnu des experts lors de la rédaction de l'anamnèse, ne permettent pas d'apporter un éclairage différent au dossier, encore moins de remettre en cause l'évaluation de la capacité de travail de la recourante réalisée par les experts.

d) Compte tenu des éléments qui précèdent, c'est à bon droit que l'intimé a retenu que la recourante disposait depuis le 16 mai 2022, soit moins d'une année après le début de l'incapacité de travail qui a débuté le 8 novembre 2021, d'une capacité de travail entière, sans baisse de rendement, dans toute activité et, partant, qu'il lui a nié le droit à une rente d'invalidité et aux mesures professionnelles.

6. Le dossier est, pour le reste, complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu de compléter l'instruction, comme le requiert la recourante, par son audition, celle de ses parents ou d'éventuels témoins, ni de mettre en œuvre une nouvelle expertise indépendante. En effet, de telles mesures d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

7. **a)** En définitive, le recours doit être rejeté.

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 recourante, vu l'issue du litige.

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

d) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Rostane peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 1^{er} juillet 2026, il convient de retenir que celle-ci ne peut pas être intégralement suivie. En effet, l'activité déployée dépasse ce qu'admet la pratique de la Cour dans l'estimation du temps objectivement requis pour le traitement de cas de ce genre eu égard à l'importance et à la complexité du litige (art. 2, 3 al. 1 et 3^{bis} RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). En particulier, on observe que le temps consacré à la rédaction du recours et de son complément, soit vingt heures au total, apparaît excessif, ce d'autant plus qu'il s'ajoute aux opérations « Lecture du dossier AI » (deux heures et trente minutes), « Recherches » (une heure et trente minutes) et « Analyse du dossier » (quarante-cinq minutes). En l'occurrence, si le recours et son complément comptent respectivement trente-six pages et quarante pages, seules quatre pages, respectivement cinq pages sont consacrées à l'argumentation juridique et à la discussion de la décision attaquée. Il est dès lors raisonnable de retrancher douze heures pour la rédaction du recours. En outre, la liste des opérations fait état de deux heures et cinquante minutes d'entretien téléphonique avec la recourante, ce qui apparaît excessif dans la mesure où trois heures et trente minutes ont déjà été comptabilisées à titre d'entretien avec la cliente. Il est dès lors raisonnable de retrancher une heure et vingt-cinq minutes de téléphone. Aussi, en tant qu'elles relèvent de tâches de secrétariat, les opérations des 16 décembre 2025 (« L-TC + bordereau 2 ») et 2 juin 2026 (« L-TC » [lettre de relance]), ne doivent pas être prises en considération. En définitive, l'équitable indemnité à verser à Me Rostane pour son mandat d'office s'élève à 3'585 fr. (19 heures et 55 minutes x 180 fr.) pour ses honoraires,

auxquels s'ajoutent les débours par 179 fr. 25 (3'585 fr. x 5 %) et la TVA par 304 fr. 90 (3'764 fr. 25 x 8,1 %), soit une indemnité totale de 4'069 fr. 15, débours et TVA compris.

e) La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).

**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 7 octobre 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 d'A._____.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.
- V. L'indemnité de Me Donia Rostane, conseil d'office d'A._____, est arrêtée à 4'069 fr. 15 (quatre mille soixante-neuf francs et quinze centimes).
- VI. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Donia Rostane (pour A._____),
- 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 :