

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 octobre 2024

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mmes Pasche et Durussel, juges
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

Q._____, à [...], recourante, représentée par Me Andres Perez, avocat à Carouge,

et

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

Art. 28 LAI

E n f a i t :

A. Née en [...], Q._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) s'est retrouvée en totale incapacité de travailler dès le 22 juin 2019 alors qu'elle effectuait un apprentissage auprès de la Fondation C._____ à [...] afin d'obtenir un CFC d'assistante socio-éducative. N._____, assureur perte de gain de son employeur, lui a versé des indemnités journalières.

Le 29 novembre 2019, l'assurée a déposé une demande de prestations à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en indiquant quant au genre de l'atteinte : « Maladie de Lyme, depuis juin 2019. Quelques symptômes : douleur articulaire, fasciculations, trouble oculaire, brouillard cérébral, perte de mémoire ».

Dans un rapport du 17 mars 2020, la Dre F._____, spécialiste en médecine interne générale, a posé le diagnostic de maladie chronique transmise par les tiques (borreliosis, bartonellosis, babesiosis, candidosis), sans lésions à l'IRM ni trouble du liquide céphalorachidien.

Dans un rapport du 5 juillet 2020, la Dre M._____, spécialiste en neurologie, psychiatrie et psychothérapie, a constaté qu'une maladie de Lyme chronique latente stade III ou une maladie de Lyme séronégative ne pouvait pas être complètement exclue. Elle a expliqué que l'assurée avait une prédisposition génétique pour développer une infection latente chronique, avec diminution de production des anticorps, et par conséquent plus difficile à diagnostiquer.

Le 27 juillet 2020, la Dre V._____ a indiqué à l'OAI qu'elle ne suivait plus l'assurée. Elle avait posé les diagnostics de perturbation de l'activité de l'attention non spécifique (F50.0) et de syndrome de fatigue chronique (C693.3). Elle a notamment transmis un rapport du 16 juillet 2019 de la Dre T._____, spécialiste en neurologie, qui a fait état d'un status neurologique rassurant et envisagé un lien entre les symptômes

présentés par l'assurée et les antécédents dépressifs qu'elle avait mentionnés.

Dans un rapport du 8 juin 2021, le Dr B._____, nouveau médecin généraliste traitant de l'assurée, a posé le diagnostic de maladie de Lyme chronique qu'il estimait totalement incapacitant.

Suivant l'avis du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) du 27 avril 2021, une expertise neurologique et psychiatrique, avec un volet neuropsychologique, a été mise en œuvre auprès de S._____. (ci-après : S._____).

Dans leur rapport d'expertise non daté, réceptionné le 7 janvier 2022 par l'OAI, les Drs Z._____, spécialiste en neurologie, et L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont posé les diagnostics de status après plusieurs morsures de tiques, de troubles anxieux et dépressif mixte (F41.2) et de trouble de la personnalité sans précision (F60.9). Au plan neurologique, la capacité de travail de l'assurée était entière dans toute activité. Au niveau psychiatrique, la capacité de travail était de 50 % dans l'activité habituelle et de 100 % dans une activité adaptée, sans horaires irréguliers ni travaux de nuit, avec des contacts limités avec le public, dans une activité « encadrante » et rassurante avec des consignes claires, un rapport avec l'autorité bienveillant, encourageant et valorisant, et avec la possibilité de bénéficier de pauses. Le rapport d'expertise comprenait un rapport d'examen psychologique, qui a conclu à un fonctionnement de la personnalité de registre état-limite, ainsi qu'un bilan neuropsychologique, qui a mis en évidence un dysfonctionnement exécutif et attentionnel, ainsi qu'une fatigabilité.

Dans un avis du 14 février 2022, le SMR a fait siennes les conclusions de l'expertise, soulignant que le trouble anxieux et dépressif mixte était susceptible d'influer sur les performances aux tests neuropsychologiques.

Par courrier du 22 mars 2022, l'OAI a proposé à l'assurée de mettre en place une mesure d'orientation afin de déterminer une nouvelle cible professionnelle adaptée à ses limitations professionnelles. Il l'a avertie qu'en cas de refus, il statuerait sur son droit à la rente en tenant compte d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

Par courriers de son mandataire des 21 avril, 1^{er} et 8 juin 2022, l'assurée a fait savoir qu'elle se sentait incapable de suivre une mesure d'orientation et que son incapacité de travail était totale.

Dans un rapport du 22 août 2022, la Dre D._____, psychiatre traitante de l'assurée, a retenu les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail de phobie sociale (F40.1) avec attaques de panique occasionnelles, de trouble anxio-dépressif (F41.2), de trouble de la personnalité mixte (avec traits principalement évitants et obsessionnels ; F60.9) et de difficultés avec l'entourage immédiat (Z63). Elle a également posé les diagnostics sans effet sur la capacité de travail de status post syndrome de dépendance à l'alcool, au cannabis, à l'ecstasy et aux amphétamines (F10, 12, 15 et 19) et de difficultés en lien avec une enfance malheureuse (Z61). Elle a estimé que l'incapacité de travail était totale, qu'il était trop tôt pour établir un pronostic et s'est prononcée sur les limitations fonctionnelles de l'assurée.

Par avis du 10 janvier 2023, le SMR a constaté une discrépance entre l'appréciation de l'expert psychiatre et de la Dre D._____, à qui il a adressé des questions complémentaires.

Dans un rapport du 3 février 2023, la Dre D._____ a confirmé les diagnostics qu'elle avait posés, exposant les motifs pour lesquels elle avait retenu l'existence d'une phobie sociale, et a précisé les activités de la vie quotidienne de l'assurée.

Dans un avis du 20 avril 2023, le SMR a relevé que la Dre D._____ ne faisait pas état d'un nouveau facteur de stress sévère entre l'entretien d'expertise (septembre 2021) et le début du suivi psychiatrique

(avril 2022), que la description de la journée type qu'elle faisait n'était pas fondamentalement dissemblable de celle faite par l'expert, l'assurée étant autonome lorsqu'elle était dans un environnement connu avec des interactions sociales restreintes. Le SMR a estimé être en présence d'une interprétation différente d'un même tableau clinique, marqué au premier plan par le repli social et une anxiété chez une assurée qui présentait une certaine immaturité affective. Il a conclu que les nouvelles pièces médicales versées au dossier n'apportaient pas d'élément de nature à rendre plausible une aggravation clinique notable et durable de l'état de santé mentale de l'assurée depuis l'expertise.

Par projet de décision du 28 avril 2023, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il entendait rejeter sa demande de rente et de mesures professionnelles. Il a reconnu une pleine valeur probante à l'expertise du S._____ et, au vu du refus de l'assurée d'entreprendre toute mesure d'ordre professionnel, il a procédé au calcul du degré d'invalidité sur la base des données salariales de l'Office fédéral de la statistique. Il en résultait un degré d'invalidité de 6,21 %, excluant le droit à la rente.

Par courrier de son mandataire du 20 juin 2023, l'assurée s'est opposée à ce projet de décision, notamment en tant qu'il retenait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

Le 26 juin 2023, l'OAI a rendu une décision reprenant les termes de son projet du 28 avril 2023.

B. Par acte de son mandataire du 29 août 2023, Q._____ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du canton de Vaud, concluant à son « annulation » et à l'octroi d'une rente d'invalidité dont le taux restait à déterminer, subsidiairement au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision, sous suite de frais et dépens. Elle a contesté la valeur probante de l'expertise du S._____, en particulier de son volet psychiatrique. Elle estimait nécessaire de tenir compte des effets de la fatigue sur l'exercice d'une activité adaptée et des conséquences de la phobie sociale. Elle a critiqué

le revenu d'invalidé retenu, estimant qu'il n'était pas réaliste au regard de ses limitations fonctionnelles de se baser sur le niveau de compétence 2 de l'Enquête sur la structure des salaires, étant précisé que l'existence d'un encadrement bienveillant et sans stress se retrouvait en règle générale dans les emplois protégés. Elle estimait qu'un abattement d'au moins 20 % devait être fait sur son revenu d'invalidé en raison de ses limitations fonctionnelles, qui étaient principalement d'ordre social et limitaient son employabilité.

Dans sa réponse du 27 septembre 2023, l'OAI a proposé le rejet du recours, se référant aux avis rendus par le SMR pour l'aspect médical et au rapport de son service de réadaptation du 16 mars 2022 pour le calcul du degré d'invalidité.

Par réplique du 21 novembre 2023, l'assurée a maintenu ses conclusions en relevant que l'OAI ne s'était pas prononcé sur ses arguments.

Dans sa duplique du 19 décembre 2023, l'OAI a rappelé qu'une opinion divergente ne permettait pas de remettre en cause le bien-fondé d'une expertise et s'est prononcé sur le revenu sans invalidité.

Le 9 janvier 2024, l'assurée a produit le rapport de la Dre F._____ du 17 mars 2020 figurant déjà au dossier ainsi qu'une copie des analyses effectuées par cette dernière.

Par courrier du 2 février 2024, la juge instructrice a informé les parties de la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, qu'elle envisageait de confier au Dr K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Dans son rapport du 8 mai 2024, le Dr K._____ a posé les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de trouble dissociatif (avec symptômes sensoriels ; F44.6) incluant un syndrome de déréalisation/ dépersonnalisation (F48.1), de trouble mixte de la

personnalité (avec des caractéristiques anxieuses et émotionnellement labiles ; F61.0) et de phobie sociale (F40.1), en raison desquels la capacité de travail de l'assurée était nulle dans toute activité professionnelle du premier marché de l'emploi depuis le 22 juin 2019.

L'OAI s'est déterminé le 10 juin 2024 sur le contenu de l'expertise judiciaire, qu'il a considérée comme probante, transmettant à ce sujet l'avis du SMR du 23 mai 2024.

Dans ses déterminations du 13 juin 2024, l'assurée a considéré que l'expertise judiciaire pouvait se voir reconnaître une pleine valeur probante et a conclu à l'octroi d'une rente entière.

E n d r o i t :

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

b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. b LPGA) 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, singulièrement sur la question de savoir si elle présente une atteinte à la santé à caractère invalidant.

3. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

b) En l'occurrence, un éventuel droit à la rente pourrait s'ouvrir en juin 2020 compte tenu du début de l'incapacité de travail de l'assurée à compter du 22 juin 2019 (art. 28 al. 1 let. b LAI) et du dépôt de sa demande de prestations intervenue fin novembre 2019 (art. 29 al. 1 LAI), si bien que les dispositions de l'ancien droit restent applicables.

4. a) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de

réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

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

c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

d) En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées). Peut constituer

une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références citées ; TF 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 5.2.1 et les références citées).

e) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

5. a) Afin d'établir les atteintes à la santé de la recourante et leur éventuel caractère incapacitant, l'OAI a mis en œuvre une expertise bi-disciplinaire, neurologique et psychiatrique, qui a été faite par le S._____, dont le rapport a été reçu le 7 janvier 2022.

aa) Le volet neurologique de cette expertise, réalisé par le Dr Z._____, peut se voir reconnaître une pleine valeur probante. Celui-ci s'est en effet prononcé en pleine connaissance du dossier et de l'anamnèse de la recourante, après avoir entendu ses plaintes et a pris ses conclusions de manière motivée et détaillée. Son examen clinique a certes été effectué alors que l'assurée était habillée, celle-ci ayant refusé de se dévêtir (expertise S._____ p. 15), et n'a de ce fait pas pu être complet, mais cela ne suffit pas en l'occurrence à écarter la valeur probante de ses

conclusions. Son examen neurologique a en effet pu porter sur les nerfs crâniens, la nuque, les membres supérieurs et inférieurs, l'équilibre et la démarche, seul le tronc n'a pas pu être examiné en raison des vêtements (expertise S. _____ pp. 15-16). Le Dr Z. _____ a exposé de manière claire et convaincante pour quelles raisons une infection liée à une piqûre de tique pouvait être exclue. Il s'est, d'une part, prononcé sur les résultats des sérologies effectuées et a notamment pris contact avec un infectiologue face à l'interprétation étonnante qui avait été faite de la sérologie de fin novembre 2019. D'autre part, sur le plan clinique, il a exposé pour quelles raisons on ne pouvait conclure à une maladie de Lyme chronique, relevant tout d'abord qu'il s'agissait d'une entité controversée qui faisait toujours débat, et ensuite que l'apparition des troubles n'était pas compatible au niveau temporel avec les différentes morsures (expertise S. _____ p. 18). Il en conclut qu'il n'y a pas d'atteinte à la santé sur le plan neurologique et que le trouble neuropsychologique léger mis en évidence par le bilan effectué pourrait soit être neurodéveloppemental, soit en relation avec la symptomatologie anxieuse qui ressort des questionnaires auto-évaluatifs (ibidem).

bb) Le volet psychiatrique de l'expertise du S. _____, dans lequel la Dre L. _____ a posé les diagnostics de trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) et de trouble de la personnalité sans précision (F60.9), ne peut en revanche pas se voir reconnaître de valeur probante. Il ressort de l'anamnèse familiale que l'assurée a vécu des situations de violences physiques et psychiques de la part de sa mère, qui ont donné lieu à des signalements auprès du Service de protection de la jeunesse, et qu'elle a également été confrontée à une scène de violence physique de la part de son père envers sa belle-mère (expertise S. _____ p. 22). De manière totalement incompréhensible, dans l'examen de la personnalité, la Dre L. _____ note, en lien avec des antécédents familiaux, carences affectives, traumatismes infantiles ou dans l'adolescence, qu'il n'y a eu aucun facteur prédisposant à une maladie psychiatrique (expertise S. _____ p. 29) et elle ne revient d'ailleurs à aucun moment de l'expertise sur les violences vécues par la recourante dans le passé. Bien plus, le rapport d'expertise fait mention à deux reprises que la recourante

a été victime d'un viol (chapitres « mesures de traitements » p. 21 et « traitements médicaux suivis » p. 24), sans que l'experte ne l'interroge sur les circonstances de cet événement, dont l'anamnèse ne fait nullement mention. L'anamnèse, qui relatait de manière très succincte l'enfance pourtant chaotique de la recourante, est donc manifestement incomplète. L'expertise psychiatrique contient en outre plusieurs autres contradictions importantes. On relèvera notamment le fait que l'experte relève l'absence de phénomènes de dissociation dans le status (expertise S._____ p. 27) tout en mentionnant, dans son évaluation (expertise S._____ p. 31) les symptômes de déréalisation/dépersonnalisation rapportés par l'assurée, symptômes qui ressortent d'ailleurs uniquement de la synthèse du dossier, mais au sujet desquels l'assurée n'a pas été interrogée dans l'anamnèse psychiatrique, qui n'en fait pas mention. On constate également que l'assurée s'est plainte de maux de tête (expertise S._____ p. 21) alors que l'experte note une absence de céphalées de tension dans le status (expertise S._____ p. 27), et que l'assurée a dit qu'elle était alcoolisée lors du viol (expertise S._____ p. 21), mais qu'il est ensuite noté qu'elle ne consomme pas d'alcool (expertise S._____ p. 22). La Dre L._____ a fait réaliser un examen psychologique dont le rapport du 16 décembre 2021 est annexé à l'expertise du S._____. Celui-ci a conclu à un fonctionnement de la personnalité de registre état-limite caractérisé par l'opposition passive afin de lutter contre les besoins de dépendance affective dans des relations d'objet vécues sur un mode dominant/dominé où l'autre est au service des besoins propres. Il a également relevé des composantes narcissiques et de faux-self. La Dre L._____ ne mentionne ni ne discute des conclusions de ce rapport dans son expertise, quand bien même il est nécessaire, pour déterminer le caractère incapacitant d'une atteinte à la santé, de procéder à un examen de la personnalité de la personne assurée avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées).

b) Le 5 avril 2022, soit quelques mois après cette expertise, la recourante a débuté un suivi psychiatrique auprès de la Dre D._____. Dans ses rapports des 22 août 2022 et 3 février 2023, celle-ci a conclu à l'existence d'une phobie sociale (F40.1) avec attaques de panique

occasionnelles, d'un trouble anxio-dépressif (F41.2) et d'un trouble de la personnalité mixte (traits évitants et obsessionnels ; F60.9), qui entravaient la capacité de travail de la recourante dans toute activité. Son rapport du 22 août 2022 comprend notamment une anamnèse détaillée, décrivant une instabilité affective et des violences familiales, une dépendance aux drogues de 16 à 17 ans, un abus sexuel et un état anxieux aigu à 17 ans, des difficultés d'autonomisation et l'existence d'une déformation nasale post opératoire en mai 2021.

c) Dans le cadre de la présente procédure de recours, une expertise judiciaire a été mise en œuvre auprès du Dr K._____. Il convient de reconnaître une pleine valeur probante à son rapport d'expertise, daté du 8 mai 2024. L'expert judiciaire a pris connaissance de l'ensemble du dossier de la recourante, a rencontré l'assurée à deux reprises, les 24 et 30 avril 2024, et a également pris contact avec sa psychiatre traitante. Il a recueilli une anamnèse complète, en interrogeant l'assurée notamment sur les relations avec ses parents, la situation de viol et en la questionnant sur d'éventuels signes d'inattention ou d'hyperactivité-impulsivité durant sa scolarité. Il conclut qu'il est difficile de différencier l'affection actuelle d'un continuum de difficultés vécues depuis le jeune âge, l'assurée décrivant des relations très problématiques avec ses deux parents et les nouveaux conjoints de sa mère, des idées noires à l'adolescence, une difficulté à se définir et à définir un objectif de vie, quelques comportements de scarification à l'adolescence, puis une période de consommation de substances psychoactives entre 16 et 18 ans. Le Dr K._____ a pris note des plaintes de la recourante et utilisé des questionnaires spécifiques (symptômes dissociatifs, évaluation de l'anxiété sociale) pour mieux déterminer les symptômes présents. Il a procédé à un examen clinique détaillé, complété également par plusieurs tests (échelle de dépression, inventaire d'anxiété, échelle de phobie sociale, *dissociative experiences scale*, échelle d'évaluation de l'état de stress post-traumatique). Il a posé les diagnostics de trouble dissociatif (avec symptômes sensoriels ; F44.6) incluant un syndrome de déréalisation/dépersonnalisation (F48.1), de trouble mixte de la personnalité (avec des caractéristiques anxieuses et émotionnellement

labiles ; F61.0) et de phobie sociale (F40.1). Il a expliqué de manière précise et argumentée pour quelle raison il a retenu les diagnostics précités et écarté d'autres diagnostics différentiels.

Il retient qu'en considérant les éléments biographiques de façon globale (violence familiale, vécus d'effroi, malaises évoquant des symptômes dissociatifs, viol banalisé), l'assurée disposait d'importants facteurs de risque de développer un grave trouble psychiatrique, avec une dimension traumatique. Il convenait selon lui d'examiner les diagnostics différentiels pouvant être en lien avec les symptômes physiques et psychiques qu'aucun trouble neurologique ne venait expliquer. Il a dès lors passé en revue les différents troubles d'origine traumatique, indiquant pour chacun d'eux les critères réalisés ou non dans le cas d'espèce (expertise judiciaire pp. 17-20). Il pose ainsi le diagnostic de trouble dissociatif, au motif que l'assurée a décrit des phases de dépersonnalisation (impression de ne pas se reconnaître dans le miroir, d'être « perdue dans le vide ») et de déréalisation (« brouillard cérébral »), de même que des amnésies dissociatives (elle se perd à l'extérieur si elle n'est pas accompagnée), mais qu'elle garde néanmoins son *insight* et que ces troubles ne surviennent pas dans un contexte d'obnubilation de la conscience, d'état confusionnel ou d'épilepsie. Le Dr K._____ précise que ce diagnostic revêt une grande importance vu qu'il sous-tend la majeure partie des plaintes de l'assurée et des limitations ressenties (expertise judiciaire pp. 19-20).

L'expert judiciaire confirme le diagnostic de phobie sociale posé par la Dre D._____, l'assurée ayant la crainte d'être exposée à l'observation attentive d'autrui et de groupes relativement restreints, présentant des comportements marqués d'évitement, une baisse de l'estime de soi, ainsi que la peur du jugement et de la critique, symptômes qui ne sont pas dus à des idées délirantes ou des pensées obsessionnelles et qui surviennent principalement dans les situations sociales. Il estime que cette phobie sociale a été aggravée par les symptômes dissociatifs et la chirurgie nasale ayant altéré l'image de l'assurée, sur la base d'une identité narcissique fragile (expertise judiciaire pp. 20-21).

Le Dr K._____ retient également, à l'instar de la Dre D._____ et de la Dre L._____, l'existence d'un trouble de la personnalité. Il relève les éléments qui, selon lui, orientent vers une composante émotionnellement labile de personnalité, laquelle comporte par ailleurs certains fonctionnements problématiques qu'il juge bien décrits dans l'examen de personnalité complémentaire réalisé dans le cadre de l'expertise du S._____ auquel il se réfère. Il rejoint en outre la Dre D._____ sur le fait que les critères de personnalité évitante sont aussi remplis, mais n'observe en revanche pas l'aspect obsessionnel constaté par cette dernière (expertise judiciaire p. 22).

L'expert judiciaire expose ensuite les raisons pour lesquelles il ne lui a pas paru nécessaire de retenir une comorbidité de trouble anxieux et dépressif mixte. Il estime notamment que les manifestations thymiques de l'assurée doivent plutôt être incluses dans les caractéristiques de fonctionnement du trouble de la personnalité et précise que les symptômes de fatigue que comprend l'échelle d'évaluation MADRS peuvent être rattachés aux symptômes dissociatifs plus que dépressifs, tout comme les troubles de la concentration qui découlent du « brouillard cérébral » et que l'on peut rattacher aux symptômes de déréalisation/dépersonnalisation (expertise judiciaire pp. 22-23).

Finalement, l'expert judiciaire écarte le diagnostic de perturbation de l'activité et de l'attention (F90.0) évoqué par la Dre V._____ dans son rapport du 27 juillet 2020 dans la mesure où l'anamnèse structurée de cette pathologie n'amène pas d'argument suffisant et spécifique. Selon lui, les symptômes d'inattention rapportés par l'assurée découlent de la dissociation psychique.

Le Dr K._____ a procédé à une évaluation de la capacité de travail de la recourante en application des critères dégagés à cette fin par la jurisprudence (cf. consid. 4e ci-dessus). Il a ainsi tenu compte de la gravité fonctionnelle des différents diagnostics retenus et de leur interaction entre eux. Il s'est prononcé sur le traitement suivi, relevant

que le profil psychique de l'assurée expliquait sa réticence à entamer une démarche de soins psychiques jusqu'au suivi, désormais bien investi, auprès de la Dre D._____ et qu'il n'y avait pas de médication reconnue efficace dans les troubles dissociatifs. Il a procédé à un examen détaillé de la personnalité de l'assurée et de ses ressources, discutant chaque item de la mini CIF-APP et s'est également prononcé sur la cohérence. S'agissant des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail, il relève que, déjà dans l'expertise du S._____, on peut constater que l'expertisée affichait un fonctionnement très ritualisé dans un mécanisme important de retrait. A ses yeux, le fait que le SMR indique que l'assurée est autonome lorsqu'elle est dans un environnement connu avec des interactions restreintes constitue une contradiction et une banalisation de sa situation, puisqu'une personne qui a besoin de se retirer la plupart du temps à la maison et qui s'appuie sur ses grands-parents pour de nombreux aspects de la vie manque d'autonomie. Il expose que les manifestations dissociatives sont pour l'instant trop sévères pour permettre une intégration en économie libre, d'autant plus que les symptômes de phobie sociale s'y ajoutent et renforcent le manque d'ajustement à la réalité sociale et professionnelle. C'est ainsi de manière convaincante que l'expert judiciaire conclut à l'existence d'une totale incapacité de travail dans toutes activités depuis le 22 juin 2019.

d) Les conclusions probantes de l'expertise judiciaire - reconnues comme telles par l'OAI (déterminations du 10 juin 2024), le SMR (avis du 23 mai 2024) et la recourante (déterminations du 13 juin 2024) - entraînent l'existence d'une totale incapacité de gain dans toutes activités depuis le 22 juin 2019 et par conséquent une invalidité de 100 %. Compte tenu du délai de carence d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, le droit à une rente entière d'invalidité s'ouvre à partir du 1^{er} juin 2020, étant précisé que la demande de prestations a été déposée plus de six mois avant cette date (art. 29 al. 1 LAI).

6. a) Selon la jurisprudence, les frais d'expertise judiciaire font partie des frais de procédure (ATF 139 V 496 consid. 4.6 et les références). Aux termes de l'art. 45 al. 1 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en

charge par l'assureur qui a ordonné les mesures ; à défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement.

Dans un arrêt ATF 137 V 210, le Tribunal fédéral a considéré que lorsque le tribunal cantonal des assurances constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même une expertise en œuvre (consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Les frais d'expertise peuvent ainsi être mis à la charge de l'autorité intimée lorsque les résultats de l'instruction mise en œuvre dans la procédure administrative n'ont pas une valeur probatoire suffisante pour trancher des points juridiquement essentiels et qu'en soi un renvoi est envisageable en vue d'administrer les preuves considérées comme indispensables, mais qu'un tel renvoi apparaît peu opportun au regard du principe de l'égalité des armes (ATF 139 V 225 consid. 4.3 ; TF 8C_251/2016 du 10 avril 2017 consid. 7).

Cette règle ne saurait entraîner la mise systématique des frais d'une expertise judiciaire à la charge de l'autorité administrative. Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. En d'autres termes, il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire (TF 8C_251/2016 précité consid. 7).

b) En l'occurrence, la Cour de céans a mis en œuvre une expertise judiciaire auprès du Dr K._____ en raison des nombreuses lacunes du volet psychiatrique de l'expertise réalisée par la Dre L._____ du S._____ (cf. *supra* consid. 5a/bb). Dans ces conditions, il se justifie de mettre à la charge de l'intimé la totalité des frais qui ont été nécessaires à la mise en œuvre de l'expertise judiciaire, soit un montant de 8'735 fr.

conformément à la note d'honoraires produite le 3 juin 2024 par le Dr K._____.

7. a) Le recours est admis. La décision attaquée est réformée en ce sens que l'assurée a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juin 2020.

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 partie intimée, vu l'issue du litige.

c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 4'400 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée. Cette indemnité couvre au moins ce qui aurait dû être versé au titre de l'assistance judiciaire. Il n'y a donc pas lieu de fixer plus précisément l'indemnité pour le mandat d'office (art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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

I. Le recours est admis.

II. La décision du 26 juin 2023 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que Q._____ a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juin 2020.

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

IV. Les frais de l'expertise judiciaire par 8'735 fr. (huit mille sept cent trente-cinq francs) sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

V. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à Q._____ une indemnité de 4'400 fr. (quatre mille quatre cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Andres Perez (pour Q._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :