

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 août 2025

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
M. Wiedler, juge, et M. Peter, assesseur
Greffière : Mme Lopez

Cause pendante entre :

X. _____, à [...], recourante, représentée par Procap Suisse, à Bienne,

et

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

Art. 6, 7 et 8 LPGA ; art. 4 et 28 LAI

E n f a i t :

A. X._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], exerçant l'activité de technicienne de laboratoire, a déposé le 8 octobre 2020 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 mentionnant une incapacité de travail depuis le 1^{er} avril 2020 en raison d'épisodes dépressifs.

Dans un rapport du 30 mars 2021, le Dr R._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics psychiatriques de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques, d'anxiété généralisée, de trouble obsessionnel compulsif et de boulimie. Sur le plan somatique, il a mentionné un diabète de type I non stabilisé, une endométriose, des névralgies, des cervicalgies, des dorsalgies, des douleurs articulaires multiples ainsi que des migraines récurrentes et sévères. Le psychiatre traitant a précisé suivre l'assurée depuis le 18 février 2020. Elle l'avait consulté en raison d'une symptomatologie d'allure anxiodépressive marquée et récurrente dans le cadre de conditions de travail extrêmement difficiles. Au vu de l'état de stress sévère généré par cette situation, qui avait vraisemblablement réactivé des traumatismes préexistants et précipité l'épisode dépressif dans lequel se trouvait l'assurée, il l'avait mise en arrêt de travail à 100 % depuis le 31 mars 2020. Sa patiente présentait également des troubles du comportement alimentaires de type hyperphagie, exacerbés en situations de stress, qui étaient alors envahissants et avaient un impact sur son diabète. Concernant les antécédents psychiatriques, le Dr R._____ a signalé que l'assurée avait été suivie durant de nombreuses années par un autre psychiatre pour des épisodes dépressifs. Le psychiatre traitant était d'avis qu'au vu de l'importance des symptômes anxiodépressifs et compulsifs, avec un retentissement somatique important, toute activité professionnelle était à éviter. Il avait toutefois attesté une capacité de travail de 20 % afin que l'assurée puisse garder un certain rythme, structurer ses journées et retrouver une certaine confiance en soi et estime de soi.

Le 3 mai 2021, le Dr W._____, spécialiste en neurologie, psychiatrie et psychothérapie, a établi un rapport d'expertise psychiatrique sur mandat de l'assureur perte de gain maladie de l'assurée, dans lequel il a retenu le diagnostic avec incidence sur la capacité de travail d'épisode dépressif d'intensité moyenne, avec syndrome somatique. Sans répercussion sur la capacité de travail, il a mentionné une personnalité avec des traits émotionnellement immatures, instables, rigides et évitants accentués. Il a estimé que l'état psychique de l'assurée restait encore fragile et ne permettait pas une reprise de travail immédiate à plein temps, mais qu'une reprise progressive était envisageable. Il a ainsi conclu que l'expertisée était capable, en mobilisant toute sa bonne volonté et en définissant des priorités, de reprendre le travail progressivement au taux de 30 % dès à présent, à 50 % à partir du 1^{er} juin 2021 et à 80 % dès le 1^{er} août 2021. A partir du 1^{er} octobre 2021 au plus tard, la capacité de travail était à considérer comme entière dans l'activité habituelle, ainsi que dans toute activité correspondant à l'âge de l'assurée et à sa formation. Le Dr W._____ a toutefois relevé que le pronostic à moyen et long terme restait incertain, au vu des traits accentués de la personnalité de l'assurée.

Dans un rapport du 2 juillet 2021, le Dr S._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin conseil auprès de l'assureur perte de gain, a estimé que l'hypothèse d'une augmentation progressive de la capacité de travail émise par l'expert W._____ risquait de ne pas être possible au vu des recommandations thérapeutiques faites par ce dernier dans le but de diminuer la symptomatologie anxieuse. Il proposait de reconnaître une capacité de travail partielle de 30 % dans l'attente de l'instauration du traitement médicamenteux préconisé par l'expert puis d'interpeller le psychiatre traitant à ce sujet.

Dans un rapport du 5 juillet 2022, le Dr D._____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, a mentionné le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de capsulite rétractile à l'épaule droite, en précisant qu'il ne pouvait pas se déterminer sur la capacité de

travail de l'assurée qui devait être évaluée avant tout d'un point de vue psychiatrique.

Dans un rapport du 12 septembre 2022, le Dr R._____ a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique, d'anxiété généralisée, de personnalité émotionnellement labile, type borderline, et de boulimie. Il a attesté une incapacité de travail totale dans toute activité, signalant que l'assurée avait dû abandonner l'activité à visée thérapeutique qu'elle effectuait au taux de 20 % au sein d'un [...].

A la suite d'un avis du 6 décembre 2022 du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), l'OAI a confié un mandat d'expertise pluridisciplinaire au M._____. Dans ce cadre, l'assurée a été examinée par les Drs Q._____, spécialiste en médecine interne générale, G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, H._____, spécialiste en neurologie, et Z._____, spécialiste en rhumatologie, qui ont pris les conclusions suivantes dans leur rapport d'expertise du 2 juin 2023 :

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

Sur le plan de la médecine interne

Diabète de type 1 dès 2010.
Obésité de classe 1.
Hypercholestérolémie non traitée.
Status après hystérectomie pour myome.

[...]

Sur le plan rhumatologique

- Capsulite rétractile de l'épaule droite au décours.
- Syndrome fibromyalgique.
- Syndrome d'hypermobilité articulaire.

Sur le plan neurologique

Céphalées mixtes vasomotrices (migraines sans aura) et tensionnelles.
Douleurs rachidiennes et des quatre extrémités sans substrat neurologique.
Absence de complications neurologiques du diabète.

[...]

Sur le plan psychique

Négligence affective dans l'enfance et à l'adolescence (Z62.4).
Difficultés liées à de possibles sévices physiques infligés à une enfant, une adolescente (Z61.6).
Difficultés liées à de possibles sévices sexuels infligés à une enfant, une adolescente par une personne de l'entourage immédiat (Z61.5).
Agression sexuelle par la force physique (Y04).
Grignotages et boulimie (F50.2) sans vomissement.
Trouble dépressif récurrent épisode actuellement en rémission (F33.4).
Syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4).
[...]

4.6 Capacité ou incapacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

- Combien d'heures de présence par jour l'assuré(e) peut-il assumer dans l'activité exercée en dernier lieu ?

08h30.

- Sa performance est-elle également réduite durant ce temps de présence ?

Dans l'affirmative, dans quelle mesure et pour quelles raisons ?

Il n'y a pas de baisse de rendement.

- Actuellement, à quel pourcentage évaluez-vous globalement la capacité ou l'incapacité de travail (indiquer les deux valeurs) de l'assuré(e) dans cette

activité, par rapport à un emploi à 100 % ?

CT [capacité de travail] 100%.

IT [incapacité de travail] 0%.

- Comment cette capacité de travail a-t-elle évolué au fil du temps ?

Au terme de notre investigation et bien que les diagnostics retenus soient un peu plus nombreux, notre évaluation est en cohérence avec l'expertise psychiatrique (20.04.2021) du Dr W. _____ raison pour laquelle nous retiendrons de manière médico théorique, les mêmes IT dans l'activité habituelle (IT de 100 % du 02.06.2020 au 19.04.2021 ; IT de 70 % du 20.04.2021 au 31.05.2021 ; IT de 50 % du 01.06.2021 au 31.07.2021 ; IT de 20 % du 01.08.2021 au 30.09.2021. CT de 100 % dès le 01.10.2021, à ces taux, il est retenu un rendement complet.

4.7 Capacité ou incapacité de travail dans une activité adaptée

- Quelles devraient être les caractéristiques d'une activité adaptée de manière optimale au handicap de l'assuré(e) ?

Son aptitude à la conduite automobile n'est pas remise en cause.

Son travail de laborantine est une activité adaptée.

Par ailleurs, il serait avisé d'éviter le travail avec horaires irréguliers, ainsi que le travail de nuit. Certaines professions sont légalement impossibles telle la conduite professionnelle avec transport de personnes. D'autres activités ne sont pas adaptées telles celles qui impliquent les travaux lourds, les travaux avec risques de blessure ou impliquant la conduite d'engins /machines dangereuses, ainsi que

le risque de chute lors d'un travail sur des échafaudages, échelles ou sur un toit.

Au vu d'un syndrome fibromyalgique avec une sensibilité tendineuse également renforcée par une hyperlaxité ligamentaire, on peut suggérer d'éviter les activités contraignantes pour les articulations, nécessitant des ports de charges lourdes ou des mouvements répétitifs au niveau des membres supérieurs, surtout en élévation au niveau de l'épaule droite ou des mouvements actifs au niveau du poignet sans port d'attelle. »

Dans un avis du 27 juin 2023, le SMR s'est rallié à l'appréciation des experts du M. _____ et a conclu que l'assurée avait présenté une incapacité de travail de 100 % de juin à avril 2021, de 70 % d'avril à mai 2021, de 50 % de juin à juillet 2021, de 20 % d'août à septembre 2021, de 100 % de septembre 2021 à septembre 2022, avant de recouvrer une pleine capacité de travail en septembre 2022.

Dans un projet de décision du 28 juin 2023, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de lui allouer une rente entière d'invalidité du 1^{er} avril au 31 août 2021, une demi-rente du 1^{er} septembre au 30 novembre 2021 et une rente entière du 1^{er} décembre 2021 au 30 novembre 2022.

Le 3 juillet 2023, l'assurée s'est opposée à ce projet de décision. Par courriers des 12 septembre et 12 octobre 2023, désormais représentée par Procap, elle a complété ses objections, en contestant la valeur probante de l'expertise du M. _____. Se prévalant d'un rapport du 4 octobre 2023 du Dr R. _____ qu'elle a transmis à l'OAI, elle a fait valoir que son état de santé ne s'était pas amélioré contrairement à ce qui avait été retenu dans le rapport d'expertise, mais qu'il s'était au contraire péjoré. Par ailleurs, son psychiatre traitant soulevait diverses contradictions, lacunes et discordances ressortant du rapport d'expertise, notamment concernant les diagnostics, les constatations cliniques et l'évaluation des limitations fonctionnelles et de sa capacité de travail. Dans ces circonstances, il convenait de mettre en œuvre des mesures d'instruction supplémentaires par le biais d'une expertise psychiatrique. Dans le rapport médical précité, le psychiatre traitant a posé les diagnostics de phobies sociales, d'anxiété généralisée, d'état de stress post-traumatique, de trouble mixte de la personnalité associant

personnalité de type anxieuse-évitante et émotionnellement labile (borderline), précisant que ces troubles étaient décompensés depuis mars 2020. Il a indiqué que depuis l'expertise du M._____, il avait observé, à l'instar de la psychologue, des deux infirmiers et de l'ergothérapeute qui suivaient l'assurée, une péjoration de l'humeur avec une exacerbation anxieuse, ce qui avait donné lieu à une intensification du suivi depuis avril 2023. Il a ajouté que depuis mars 2020, il n'avait pas constaté d'amélioration durable de l'état psychique de l'assurée, mais uniquement des améliorations temporaires et contextuelles, après sédation d'un facteur de stress. Il avait été amené à adapter régulièrement la médication, en prescrivant au départ différents antidépresseurs avant de privilégier des anxiolytiques, et ayant eu également recours à des traitements « off-labels » comme le topiramate, qui avait un effet connu pour améliorer la régulation émotionnelle. Il a maintenu son appréciation selon laquelle l'assurée présentait une incapacité de travail totale dans toute activité depuis le 30 mars 2020.

Dans un avis du 25 octobre 2023, le SMR a estimé que le psychiatre traitant émettait une appréciation différente d'un même état de fait.

Par décision du 9 novembre 2023, l'OAI a confirmé son projet de décision de rente limitée dans le temps et a octroyé à l'assurée une rente entière du 1^{er} avril au 31 août 2021, une demi-rente du 1^{er} septembre au 30 novembre 2021 et une rente entière du 1^{er} décembre 2021 au 30 novembre 2022.

B. Par acte du 11 décembre 2023, X._____, représentée par Procap Suisse, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à l'octroi d'une rente entière non limitée dans le temps et subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

Dans sa réponse du 1^{er} février 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Par réplique du 7 mars 2024, la recourante a maintenu sa position.

C. La juge instructrice a ordonné une expertise judiciaire psychiatrique qui a été mise en œuvre auprès de la Dre T._____, en collaboration avec la Dre V._____, toutes deux spécialistes en psychiatrie et psychothérapie.

Dans leur rapport d'expertise du 25 mars 2025, les expertes ont posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble de stress posttraumatique complexe et de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptôme psychotique. Sans incidence sur la capacité de travail, elles ont mentionné une hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques et un possible trouble du spectre autistique avec conservation du langage et sans déficit intellectuel ou traits de trouble du spectre autistique. Concernant la capacité de travail de l'assurée, elles ont conclu qu'elle était nulle depuis le 1^{er} avril 2020 dans toute activité.

Invité à se déterminer sur le rapport d'expertise judiciaire, l'intimé a déclaré le 9 avril 2025 se rallier à un avis du SMR du 7 avril 2025 qu'il a joint à son écriture et selon lequel une incapacité de travail totale dans toute activité était reconnue à la recourante depuis le 31 mars 2020 pour raisons psychiatriques sur la base de l'expertise judiciaire, le SMR relevant à cet égard qu'il n'y avait pas de raisons de s'écarter des conclusions de cette expertise, qui était complète, cohérente et conforme aux exigences de qualité, et que l'expertise du M._____ lui semblait avoir sous-estimé la situation psychiatrique globale de la recourante.

Se déterminant à son tour sur le rapport d'expertise judiciaire dans une écriture du 22 avril 2025, la recourante a indiqué que l'expertise

lui paraissait fouillée et convaincante. Elle a confirmé ses conclusions tendant à l'octroi d'une rente entière non limitée dans le temps.

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 auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente entière d'invalidité non limitée dans le temps.

3. 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, ce qui est le cas en l'espèce, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre

2021. Les dispositions légales ci-dessous seront donc mentionnées dans leur version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. 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).

c) 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_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

d) 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) 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).

b) En principe, le juge ne s'écarter 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).

6. a) En l'espèce, la recourante a été mise en arrêt de travail le 31 mars 2020 par son psychiatre traitant en raison d'un épisode dépressif sévère. Cette incapacité de travail totale a été par la suite attestée par le Dr W._____ dans son rapport d'expertise du 3 mai 2021, qui a lui aussi posé le diagnostic incapacitant d'épisode dépressif, qui était alors d'intensité moyenne. Il était toutefois d'avis qu'une reprise de travail progressive était désormais exigible, au taux initial de 30 % jusqu'à atteindre une pleine capacité de travail à compter du 1^{er} octobre 2021 au plus tard. Cela étant, il a observé que le pronostic était incertain à moyen et long terme au vu des traits accentués de la personnalité de la

recourante (traits émotionnellement immatures, instables, rigides et évitants).

En juillet 2021, le médecin conseil de l'assureur perte de gain a admis qu'une capacité de travail de 30 % était exigible de la part de la recourante, mais l'augmentation du taux d'activité envisagée par l'expert W._____ ne lui semblait pas possible au vu des recommandations thérapeutiques à mettre en place dans le but de réduire la symptomatologie anxieuse présentée par la recourante.

Selon le rapport du 12 septembre 2022 du psychiatre traitant, l'évolution de l'état de santé de la recourante n'a pas été favorable et la capacité de travail était toujours nulle. Outre le trouble dépressif récurrent, épisode moyen avec syndrome somatique, le Dr R._____ a retenu les diagnostics d'anxiété généralisée, de personnalité émotionnellement labile (de type borderline) et de boulimie.

En 2023, l'intimé a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire auprès du M._____, sur laquelle il s'est fondée pour conclure que la recourante avait recouvré une pleine capacité de travail à compter du 1^{er} octobre 2021 dans son ancienne activité, qui était un travail adapté à ses limitations fonctionnelles, en observant que leur évaluation était en cohérence avec l'expertise psychiatrique du Dr W._____, même s'ils retenaient des diagnostics plus nombreux.

Dans un rapport très détaillé du 4 octobre 2023, le psychiatre traitant a fait état d'une péjoration de l'état de santé psychique de la recourante depuis avril 2023, en explicitant les limitations psychiatriques de sa patiente. Il a par ailleurs confirmé que depuis le début du suivi en mars 2020, il n'avait jamais observé d'amélioration durable de l'état psychique de la recourante. Il a posé de nouveaux diagnostics, à savoir une phobie sociale, une anxiété généralisée et un état de stress post-traumatique. Ce dernier trouble, qui était sévèrement décompensé depuis mars 2020, expliquait l'incapacité de travail persistante et les difficultés à préciser la fin des épisodes dépressifs survenus dans le cadre du trouble dépressif récurrent de la recourante.

Au vu de ce rapport médical du psychiatre traitant qui rend vraisemblable une péjoration de l'état psychique de la recourante entre l'expertise du M._____ et la décision attaquée, une expertise psychiatrique judiciaire a été ordonnée.

b) Sur le plan formel, l'expertise judiciaire réalisée par les Dres T._____ et V._____ ne prête pas le flanc à la critique. Les expertes ont procédé à une étude circonstanciée du cas sur la base des rapports médicaux versés au dossier qu'elles ont résumés. Dans le cadre de l'expertise, elles ont recueilli des informations complémentaires auprès des différents intervenants, notamment auprès du psychiatre traitant, des infirmiers qui suivent la recourante, ainsi que du psychiatre qu'elle a consulté entre 2011 et 2012, puis d'avril 2014 à fin 2018. Les expertes ont tenu compte des plaintes et déclarations de la recourante, ont décrit son quotidien et établi une anamnèse détaillée sur les plans familial, personnel, socio-professionnel et médical. La Dre V._____ a eu six entretiens avec la recourante entre octobre 2024 et février 2025, le dernier en présence de la co-experte T._____, et plusieurs évaluations ont été effectuées à l'aide d'outils psychométriques. Les conclusions de l'expertise sont par ailleurs claires et motivées.

Les expertes ont retenu les diagnostics incapacitants de trouble de stress post-traumatique complexe et de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, et de possible trouble du spectre autistique, en motivant leur appréciation diagnostique. Concernant le trouble de stress post-traumatique, elles ont notamment exposé que leurs investigations avaient permis de mettre en évidence la présence de graves maltraitances et négligences répétitives durant l'enfance et l'adolescence de la recourante jusqu'à l'âge de 16 ans. Tant le psychiatre traitant que l'expert psychiatre du M._____ avaient mis en évidence ces éléments. L'expert W._____ les avait également mentionnés, mais dans une moindre mesure, ce dernier évoquant simplement une enfance très difficile. La recourante rapportait des symptômes d'intrusion (flashbacks, reviviscence), d'évitement et d'hypervigilance, des difficultés de

régulation des affects (sentiment d'être engourdie, émotionnellement renfermée), une perception négative de soi (se sentait sans valeur, en échec), ainsi qu'un déficit relationnel (se sentait distante, coupée des autres, avait du mal à rester affectivement proche des gens). Les Dres V._____ et T._____ ont observé que la plupart de ces signes et symptômes étaient signalés par le psychiatre traitant et ressortaient aussi en partie de l'expertise du M._____, laquelle excluait la présence d'un trouble de stress post-traumatique en se limitant à affirmer que la sémiologie n'était pas complète sans préciser quels symptômes seraient manquants. Elles ont dûment expliqué que les éléments anamnestiques et symptomatiques pour un état de stress post-traumatique complexe étaient probants, qu'ils étaient corroborés par des questionnaires valides et en cohérence avec les observations de l'ensemble des intervenants contactés. Quant au diagnostic de trouble dépressif récurrent, les Dres V._____ et T._____ ont retenu que l'épisode dépressif était alors sévère au vu du nombre et de l'intensité des symptômes observés durant l'expertise, en rappelant qu'il y avait une cohérence entre les différents psychiatres pour retenir un état dépressif évoluant de manière fluctuante au fil du temps.

Les expertes ont ensuite exposé de manière étayée les raisons les ayant conduit à écarter les autres diagnostics évoqués au dossier, en particulier le syndrome douloureux somatoforme persistant retenu par les experts du M._____ et les diagnostics d'anxiété généralisée et de phobie spécifique posés par le psychiatre traitant, les Dres V._____ et T._____ observant à cet égard que les critères diagnostiques de ces deux troubles n'étaient pas remplis et que les symptômes anxieux et les manœuvres d'évitement de la recourante étaient des manifestations du trouble de stress post-traumatique. Elles ont également dûment expliqué pourquoi elles excluait la présence d'un trouble de la personnalité. Il était retrouvé des difficultés depuis l'enfance dans la communication sociale réciproque et les interactions sociales qui avaient tendance à altérer le fonctionnement de la recourante au quotidien et ses relations avec autrui. Elles relevaient aussi des comportements, des intérêts et des activités restreints et répétitifs, une gestion sévèrement altérée des émotions, une

perception sensorielle exacerbée de la fatigue et des douleurs, un déficit avéré en flexibilité mentale et un narcissisme blessé par les adversités subies. L'ensemble de ces éléments et les questionnaires effectués dans le cadre de l'expertise allaient dans le sens d'un possible trouble du spectre autistique ou pour le moins de traits marqués d'un fonctionnement neuroatypique. La recourante présentait aussi un manque de capacités adaptatives et une perception différente de son éprouvé, ce qui était le cas des personnes neuroatypiques ou à traits marqués de neuroatypisme. Les expertes V._____ et T._____ ont par ailleurs confirmés les traits de personnalité émotionnellement labiles, instables, rigides et évitants relevés par le Dr W._____. Elles ont enfin dûment expliqué pourquoi les traits observés chez la recourante n'étaient pas assimilables à un trouble de la personnalité.

Les expertes se sont déterminées de manière circonstanciée sur l'évolution de l'atteinte psychique de la recourante. A ce sujet, elles ont expliqué que depuis la survenue du diabète en 2010, la prénommée avait vécu des événements adverses qui l'avaient fragilisée et épuisée, qu'elle avait néanmoins réussi à surmonter en s'étayant sur son investissement professionnel jusqu'en 2017. Lorsqu'elle a intégré son dernier employeur, elle s'est trouvée confrontée à un cadre très éloigné de ses attentes, avec d'emblée des difficultés relationnelles avec un supérieur vécu comme maltraitant, et a tenté de fuir rapidement en cherchant un autre poste de travail. Les échecs successifs à obtenir un emploi auprès d'un autre employeur et l'insécurité financière qu'aurait impliquée sa démission avaient prolongé son temps d'exposition aux stimuli vécus comme délétères par elle, ce qui avait eu valeur de déclencheur, la renvoyant à son vécu infantile et générant une détresse croissante. La manifestation concomitante de douleurs physiques avait fragilisé davantage l'expertisée dans son rapport à elle-même et aux limites que lui imposait à nouveau son corps. L'ensemble de ce tableau avait finalement amené à la décompensation anxieuse et dépressive sévère du printemps 2020. Depuis lors, la recourante avait vécu une succession d'événements ayant eu un effet de déclencheurs activant des réactions symptomatiques très fortes. A chacun de ces événements, les intervenants avaient observé

une aggravation symptomatique majeure, avec effondrement thymique, anxiété massive, retrait social, perte de motivation et de l'élan vital, procrastination et accentuation de l'hyperphagie. Ces récurrences symptomatiques soudaines, sévères et de plus en plus fréquentes étaient à mettre en lien avec la non-récupération psychique complète de la recourante entre les périodes d'effondrement, ce qui avait accentué sa vulnérabilité aux déclencheurs ultérieurs, lesquels n'avaient plus besoin d'être des maltraitances pour induire une détresse psychique intense.

Les expertes ont ensuite procédé à l'évaluation du caractère incapacitant des atteintes psychiques de la recourante au regard des indicateurs jurisprudentiels applicables. Elles ont notamment observé que le tableau clinique était cohérent en regard des éléments anamnestiques, des constatations cliniques réalisées et des observations faites par les différents intervenants. Il n'était pas non plus retrouvé de discordances entre les plaintes et les activités effectuées au quotidien par la recourante et celle-ci était perçue comme authentique. Elles ont aussi examiné le traitement entrepris jusqu'alors, observant que la recourante était demandeuse et se montrait investie dans ses soins dans la mesure de ses moyens. Elle se montrait irrégulière dans sa présence aux entretiens thérapeutiques lorsque des aspects trop liés à ses maltraitances passées étaient soulevés, ces derniers suscitant des manœuvres d'évitement. Elle manquait aussi des rendez-vous médicaux en raison de ses fortes migraines. La difficulté actuelle était d'aider la recourante à investir une approche plus axée sur la psychotraumatologie tant les mécanismes d'évitement à l'approche des souffrances passées étaient actifs, la présence de traits d'aspects autistiques venant en outre compliquer la prise en charge thérapeutique.

Pour leur évaluation de la capacité de travail de la recourante, les expertes ont également examiné les ressources et limitations fonctionnelles de la prénommée. Sur le plan psychique, les limitations étaient secondaires à la symptomatologie sévère induite par le trouble de stress post-traumatique qui prenait la forme d'une symptomatologie anxieuse et dépressive périodiquement aggravée lors de stimuli

stressants. Ce trouble entraînait des manœuvres d'évitement des situations anticipées comme stressantes, ce qui pouvait conduire à un absentéisme fréquent lorsque le contexte était vécu comme stressant. La symptomatologie traumatique était marquée également par l'hypervigilance, soit une tension constante qui générait une fatigue marquée. La symptomatologie anxieuse et dépressive de la recourante, qui était majorée dans les périodes d'effondrement thymique, entraînait des ruminations intenses qui altéraient sa capacité à penser, à se concentrer, à porter son attention sur des informations nouvelles ; elle induisait également une tristesse avec perte de motivation, altération de l'élan vital qui réduisait la capacité de la recourante à initier et à investir des tâches. Les angoisses désorganisaient la pensée et majoraient les mécanismes d'évitement et de retrait social, entraînant une difficulté à sortir de chez elle. La recourante était également plus envahie par les douleurs, ce qui limitait sa mobilité. Les aspects autistiques avaient ajouté un facteur de vulnérabilité dans les relations sociales, en particulier dans le cadre professionnel, la recourante n'investissant pas la construction d'un lien collégial et faisant preuve d'un manque de flexibilité mentale, ce qui avait probablement contribué aux difficultés rencontrées au cours de ces derniers emplois. Ils avaient également ajouté un facteur de vulnérabilité sensorielle.

c) Il y a lieu de constater que le rapport d'expertise des Dres V._____ et T._____ remplit les réquisits jurisprudentiels pour lui conférer pleine valeur probante, ce qui est admis par les parties.

Sur cette base, il convient de retenir que la recourante présente une incapacité de travail totale dans toute activité depuis le 1^{er} avril 2020, ce qui ouvre le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} avril 2021 (art. 28 al. 1 LAI).

7. **a)** Il découle de ce qui précède que le recours doit être admis et la décision litigieuse réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} avril 2021 (art. 28 al.1 LAI).

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 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) Obtenant gain de cause, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 1'800 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 mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 9 novembre 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que X. _____ a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2021.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera une indemnité de 1'800 fr. (mille huit cents francs) à X. _____ 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 :

- Procap Suisse (pour la recourante),
- 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 :