

4040

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 décembre 2025

Composition : M. NEU, président
Mme Manasseh-Zumbrunnen et M. Despland, assesseurs
Greffier : M. Addor

* * * * *

Cause pendante entre :

D._____, à U***, recourante, représentée par Me Emilie Rodriguez,
avocate à Lausanne,

et

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

Art. 6, 7, 8 al. 1 et 45 al. 1 LPGA ; 4 al. 1, 28 al. 1, 28a, 28b et 29 LAI

E n f a i t :

A. D'origine portugaise, D._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1969, mariée, mère de deux enfants nés en 1999 et en 2000, est établie en Suisse depuis 1989. Sans formation professionnelle, elle a travaillé depuis 2009 comme femme de ménage pour le compte de F._____ SA au taux de 30 %. Elle a présenté une incapacité totale de travail à compter du 26 avril 2021.

Souffrant de douleurs diverses (fibromyalgie et cervicalgies dues à une discopathie), ainsi que de fatigue et d'une dépression, D._____ a déposé, le 8 octobre 2021, une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé).

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'office AI a fait verser à la procédure le dossier de J._____, assureur perte de gain en cas de maladie de l'employeur, lequel contenait notamment un rapport établi le 16 juillet 2021 par la Dre A._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie ; cette médecin y diagnostiquait une fibromyalgie, des cervicalgies ainsi qu'une suspicion de syndrome des jambes sans repos.

Le 7 décembre 2021, l'office AI a octroyé à D._____ une mesure d'intervention précoce auprès de la Fondation K._____ du 20 décembre 2021 au 10 juin 2022. Cette mesure comprenait trois modules : un entretien d'évaluation (module 0), un bilan (module 1) puis une préparation à l'emploi sous forme de stages (module 2).

Complétant le 11 décembre 2021 le formulaire « détermination du statut - part active/part ménagère », l'assurée a indiqué qu'elle travaillerait à 50 % si elle était en bonne santé.

Dans un rapport du 24 mai 2022 établi au terme de module 2 (stage de chauffeuse-livreuse au taux de 30-40%), la Fondation K. _____ s'est exprimée comme suit en guise de synthèse :

« Durant cette phase de réorientation professionnelle, l'assurée s'est montrée proactive dans les démarches, malgré un état psychologique et un affaiblissement physique qu'elle décrivait comme grave. Impliquée dans la phase de bilan, elle a amené de nombreuses idées et démontrait un intérêt à entreprendre un stage. Cependant, lorsque nous avons entamé la phase de recherche, l'assurée a pris conscience de son incapacité à reprendre une activité, même à un pourcentage très réduit. Ce constat a été confirmé par sa psychiatre, la doctoresse L. _____.

Nous souhaitons à Mme D. _____ beaucoup de succès dans ses démarches thérapeutiques et vous remercions pour cette collaboration. Nous nous tenons à disposition pour tous renseignements complémentaires ».

Dans un rapport du 23 juin 2022, le Dr E. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a posé les diagnostics incapacitants de cervicalgies chroniques avec discopathie C5-C6, de lumbo-discarthrose S1-L5 et L5-L4 prédominant à droite, de trouble dépressif récurrent et de fibromyalgie. Ce médecin a estimé que la capacité de travail était nulle en toute activité depuis le 20 mai 2021, date du début de la prise en charge.

Interpellée à son tour par l'office AI, la Dre L. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie et psychiatre traitante, a posé les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, de modification durable de la personnalité et de syndrome douloureux somatoforme persistant. D'après cette médecin, la capacité de travail n'excédait pas deux heures dans une activité adaptée à l'état de santé de sa patiente. A cela s'ajoutait un pronostic très défavorable quant à une éventuelle amélioration de la capacité de travail (rapport du 15 juillet 2022).

En réponse à des questions complémentaires de l'office AI, la Dre L. _____ a indiqué, le 3 février 2023, que l'état de santé de sa patiente était toujours fluctuant, même si elle avait constaté une légère amélioration de la symptomatologie anxiodépressive et des douleurs

multiples grâce aux perfusions pratiquées au Centre d'Antalgie de l'Hôpital de V*** et à la médication prescrite. Selon la psychiatre traitante, l'assurée avait peu de ressources psychiques mobilisables. Si elle avait pu aider des personnes de son entourage dans le passé, elle n'avait actuellement plus de soutien ni de réseau social. En raison de ses limitations, l'intéressée ne se sentait pas en mesure, physiquement et psychiquement, de reprendre l'exercice d'un quelconque travail. La Dre L. _____ était dès lors d'avis qu'il n'y aurait pas de reprise d'une activité professionnelle.

Après avoir analysé les renseignements médicaux versés au dossier, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a conclu son avis médical du 24 mars 2023 en ces termes :

« Nous arrivons donc bientôt à 2 ans d'incapacité de travail continue depuis mai 2021, avec des périodes de reprise à 50 % en 2021 en tout cas. L'assurée présente au premier plan des douleurs chroniques, sans atteinte organique permettant d'expliquer leur intensité et répercussion, avec un diagnostic de fibromyalgie/trouble somatoforme douloureux, accompagné d'un syndrome dépressif fluctuant. Des facteurs étrangers familiaux pourraient être en jeu. Dans ce contexte, nous ne sommes pas en mesure de statuer sur la seule base des rapports des médecins. Par conséquent, nous proposons d'apprécier l'atteinte au sens de l'AI, les limitations fonctionnelles et leurs répercussions sur la capacité de travail exigible à la lumière des indicateurs de la jurisprudence. Une attention particulière doit être portée aux éventuels bénéfices secondaires étant donné le contexte familial chargé. Par conséquent, nous mettons en place une expertise bidisciplinaire rhumato-psychiatrique ».

Pour ce faire, l'office AI a confié la réalisation d'un examen clinique rhumatologique et psychiatrique aux Drs N. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie, et P. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, tous deux rattachés au SMR. Dans leur rapport du 29 novembre 2023 établi à la suite de l'examen du 19 septembre 2023, ces médecins ont exclu tout diagnostic incapacitant, tandis qu'ils ont retenu - sans répercussion sur la capacité de travail - une fibromyalgie, une dysthymie ainsi qu'un trouble anxieux sans précision. En l'absence de limitations fonctionnelles ostéoarticulaires et à défaut de diagnostic psychiatrique incapacitant, ils ont estimé que,

hormis une période d'incapacité totale de travail entre mai et juin 2021, l'assurée disposait, depuis son entrée dans la vie professionnelle, d'une capacité de travail de 100 % en toute activité.

Par projet de décision du 6 décembre 2023, l'office AI a informé D. _____ qu'il envisageait de rejeter sa demande de prestations, au motif que, malgré son atteinte à la santé, sa capacité de travail était pleine et entière en toute activité depuis le mois de juillet 2021.

En date du 27 décembre 2023, D. _____ a présenté des objections à ce projet de décision. L'assurée a expliqué souffrir d'une dépression et d'une fatigue depuis une vingtaine d'années environ, tandis qu'elle a commencé de ressentir des douleurs à la nuque et aux cervicales depuis 2020. Or, en dépit des traitements prescrits, son état de santé s'était aggravé, au point qu'elle ne voyait pas comment elle pourrait reprendre l'exercice d'une activité professionnelle.

Dans un rapport du 15 janvier 2024, la Dre L. _____ a expliqué que l'assurée était toujours suivie régulièrement à sa consultation en raison d'une dépression récurrente d'intensité moyenne à sévère, ainsi que de douleurs chroniques de type fibromyalgique. Du fait de ces troubles, sa patiente n'avait actuellement plus de ressources psychiques mobilisables pour surmonter ses douleurs et ses fatigues. La psychiatre traitante percevait chez l'intéressée un fort sentiment d'impuissance et des difficultés à faire face à ses douleurs. Cette médecin a en outre relevé que sa patiente était en arrêt de travail de longue durée et que son état, tant physique que psychique, ne lui permettait pas de reprendre ses activités professionnelles. En effet, compte tenu de sa dépression récurrente et de ses douleurs chroniques accompagnées de fatigue, d'un manque d'énergie et d'élan vital, elle ne parvenait plus à s'investir dans une quelconque activité professionnelle ni à assumer les responsabilités qui lui sont liées.

Aux termes d'un avis médical du 5 mars 2024, le SMR a estimé que le rapport du 15 janvier 2024 n'apportait pas d'élément nouveau ou

qui aurait été méconnu, ni ne permettait de suspecter une aggravation durable de l'état de santé postérieurement à l'examen du SMR du mois de septembre 2023. Ce rapport correspondait vraisemblablement à une appréciation différente d'une même situation médicale. Aussi le SMR a-t-il confirmé les conclusions du rapport d'examen du 29 novembre 2023.

Par décision du 8 mars 2024, l'office AI a entériné son refus de prester, conformément à son projet de décision du 6 décembre 2023. Une lettre d'accompagnement datée du même jour prenait position sur les objections formulées.

B. **a)** Par acte du 22 avril 2024, D._____, représentée par Me Emilie Rodriguez, avocate, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 8 mars 2024 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à sa réforme en ce sens qu'elle est mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement, à son annulation, la cause étant renvoyée à l'office AI pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. Sur le plan rhumatologique, l'assurée a observé que, dans leur rapport du 29 novembre 2023, les médecins examinateurs du SMR s'étaient fondés sur les deux comptes-rendus radiologiques à leur disposition, dès lors qu'elle était venue sans document radiologique. Or ces documents dataient de janvier 2017 et de novembre 2020, soit des dates antérieures à l'incapacité de travail ayant fait l'objet de la demande de prestations déposée en octobre 2021. Au demeurant, parmi les diagnostics retenus par le Dr E._____ depuis avril 2021 figuraient des lésions dégénératives, qui se définissaient par une altération progressive, si bien que les rapports IRM de 2017 et de 2020 n'étaient pas propres à faire état de la situation médicale actuelle. Il en allait de même sur le plan psychiatrique, ce que l'assurée se réservait de démontrer ultérieurement. Les diagnostics posés par les Drs E._____ et L._____ reposaient quant à eux sur un suivi médical complet de longue date, si bien que l'office AI ne pouvait sans autre écarter l'avis de ces deux médecins au profit du rapport d'examen clinique du SMR. Ce faisant, il avait manifestement

constaté de manière inexacte les faits pertinents et violé ses obligations légales en matière d'instruction.

b) Dans sa réponse du 10 juin 2024, l'office AI a conclu au rejet du recours. Outre que le rapport d'examen clinique du SMR du 29 novembre 2023 devait se voir conférer pleine valeur probante, les rapports médicaux produits en procédure d'audition n'avaient pas amené d'éléments objectifs qui auraient été ignorés par les médecins examinateurs ou qui seraient survenus entre la date de leur examen et celle de la décision litigieuse. Pour le surplus, l'office AI a renvoyé à l'analyse de la situation effectuée par le SMR dans son avis du 5 mars 2024.

c) A l'appui de sa réplique du 11 juillet 2024, D._____ a produit deux nouvelles pièces médicales. Dans son rapport du 16 mai 2024, la Dre L._____ faisait notamment état d'un épisode dépressif survenu en avril 2024, soit postérieur à l'examen du SMR, avec une symptomatologie dépressive majeure caractérisée par des idées suicidaires. L'assurée en inférait que l'évaluation du SMR n'était plus d'actualité, en tant qu'elle ne tenait pas compte de l'ensemble de l'anamnèse. Sur le plan somatique, le Dr E._____ confirmait, dans un rapport du 25 avril 2024, la double pathologie de sa patiente, à savoir de fortes cervicalgies ainsi que des troubles dépressifs récurrents en aggravation. Selon ce médecin, les limitations fonctionnelles présentées par sa patiente ne lui permettaient plus d'exercer une activité professionnelle ni de se charger de son ménage à domicile. L'assurée a dès lors estimé que le SMR s'était fondé sur un dossier incomplet pour poser ses diagnostics, si bien qu'elle a déclaré confirmer ses précédentes conclusions.

d) Dans sa duplique du 31 juillet 2024, l'office AI s'est référé à l'analyse effectuée par le SMR le 25 juillet 2024, selon laquelle les éléments amenés n'étaient pas de nature à jeter un doute, même faible, sur l'évaluation faite lors de l'examen clinique bidisciplinaire du SMR du 19 septembre 2023. Celui-ci devait dès lors se voir accorder une pleine valeur

probante. Au demeurant, une éventuelle aggravation survenue postérieurement à la décision attaquée ne pouvait de toute façon pas rétroagir à la date de son prononcé. Partant, l'office AI a derechef conclu au rejet du recours.

e) Dans ses déterminations du 4 septembre 2024, D. _____ a formulé diverses critiques à l'endroit de l'examen clinique bidisciplinaire effectué par le SMR, plus spécifiquement de son volet psychiatrique. L'assurée a ainsi relevé que le Dr P. _____ avait écarté les diagnostics posés par la psychiatre traitante en se fondant essentiellement sur les ressources de l'intéressée qui seraient globalement préservées et le maintien de ses centres d'intérêt, alors même qu'ils étaient décrits comme limités. Au demeurant, ce médecin avait constaté un ralentissement psychomoteur durant l'examen. De plus, l'assurée devait fractionner l'accomplissement de ses tâches ménagères en raison de ses douleurs, ce dont les médecins du SMR n'avaient pas tenu compte dans leur appréciation de la capacité de travail et du rendement. L'assurée s'est en outre interrogée sur les qualifications professionnelles du Dr P. _____, notamment de savoir s'il était au bénéfice d'une spécialisation dans le domaine pratiqué. Elle a déclaré confirmer ses conclusions.

C. a) Le 3 octobre 2024, le magistrat instructeur a confié à H. _____ à Q*** le soin de procéder à l'expertise pluridisciplinaire de D. _____. Déposé le 19 juin 2025, le rapport de synthèse (expertise consensuelle) se fondait sur un examen de médecine interne du 25 février 2025 (Dr BC. _____, spécialiste en médecine interne générale), un examen rhumatologique du 19 mars 2025 (Dr I. _____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie) ainsi qu'un examen psychiatrique du 1^{er} mai 2025 (Dre BD. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie). Les signataires du rapport de synthèse (Drs BF. _____, spécialiste en médecine interne générale, BC. _____ et BD. _____) en ont discuté les conclusions dans le cadre d'un colloque de synthèse multidisciplinaire le 4 juin 2025. Sur la base de leurs constatations, les experts ont posé les diagnostics suivants :

- Trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques
F33.3
- Modification durable de la personnalité, sans précision
F62.9
- Syndrome douloureux somatoforme persistant
F45.4

S'agissant de la capacité de travail globale, les experts ont motivé leur appréciation en ces termes :

« D'un point de vue médico-théorique et rhumatologique strict, en l'absence de lésion anatomique structurelle spécifique, les limitations étant essentiellement subjectives, nous retenons une capacité de travail à 100 % et une incapacité de 0 % pour toute activité. Cette estimation est valable depuis l'entrée dans la vie professionnelle active.

L'expertisée présente un contexte psychiatrique lourd avec un trouble dépressif récurrent épisode actuel sévère, une modification durable de la personnalité et un syndrome douloureux somatoforme persistant, comme détaillé précédemment. Les limitations fonctionnelles sont uniformes et impactent de façon significative la vie quotidienne de l'expertisée. Nous retenons une capacité de travail de 0 %, incapacité de travail de 100 %, estimation valable à partir de 2021 (année où l'assurée a arrêté toute activité pour raison de santé) pour l'activité habituelle de technicienne de surface ou femme de ménage et pour toutes autres activités respectant les limitations fonctionnelles susmentionnées.

De façon consensuelle et se basant sur les limitations fonctionnelles psychiatriques, la capacité de travail de l'expertisée dans l'activité habituelle et pour toute activité est de 0 %, incapacité de 100 % depuis 2021 jusqu'à actuellement.

Nous nous écartons de l'appréciation de l'examen SMR de septembre 2023 qui ne retenait pas de diagnostic incapacitant. Les raisons pour lesquelles nous nous écartons des diagnostics sont décrites en détail dans le paragraphe 4.1. Nous rejoignons l'appréciation de la Dre L._____, qui attestait une capacité de travail nulle dans toute activité dans son rapport du 15 janvier 2024, ainsi que du médecin traitant, Dr E._____, qui attestait le 25 avril 2024 une capacité de travail nulle pour toute activité, en mettant en avant les aspects psychiatriques.

Une réévaluation est proposée dans un délai de 2 ans ».

b) A ses déterminations du 8 août 2025, l'office AI a joint les avis médicaux rédigés par le SMR les 4 et 7 août 2025, ce dernier retenant ce qui suit sous l'intitulé « conclusion » :

« Au vu de ce qui précède, et après examen approfondi de l'expertise judiciaire du 19 juin 2025, ainsi que de l'avis du 4 août 2025 du Dr P._____, nous considérons que les éléments rapportés par H._____ ne permettent pas de remettre en question les conclusions formulées dans le cadre de l'examen clinique rhumato-psychiatrique du 19 septembre 2023.

L'expertise d'H._____ ne justifie pas de manière convaincante la présence d'une atteinte psychiatrique durablement incapacitante dès 2021. A la rigueur, les hospitalisations de fin 2024 et début 2025 pourraient suggérer une aggravation transitoire (largement postérieure à la décision attaquée), en lien avec le contexte psychosocial, mais sans que cette évolution ne soit clairement documentée dans la durée, ni analysée sous l'angle asséculo-logique. L'absence d'examen rétrospectif et argumenté de la capacité de travail, l'absence d'analyse circonstanciée des indicateurs standards et le manque d'argumentation concernant le retentissement effectif (descriptions et exemples à l'appui) sur les ressources de l'assurée nous amènent à considérer que l'expertise d'H._____ n'est pas convaincante et à maintenir notre position initiale.

En l'état, aucun des diagnostics retenus ne peut être considéré comme fondant une incapacité de travail durable de longue date. Une réévaluation future pourrait être envisagée en fonction de l'évolution, mais nous considérons que les conclusions de l'examen SMR du 19 septembre 2023 restent parfaitement convaincantes ».

L'office AI a inféré des avis du SMR précités que le volet psychiatrique du rapport d'expertise d'H._____ n'était pas convaincant, tant pour la période courant jusqu'à la décision attaquée que pour la période ultérieure.

c) S'exprimant par pli du 15 août 2025, D._____ a observé que les experts d'H._____ s'étaient livrés à une étude complète et circonstanciée de son cas, si bien qu'ils avaient pu constater, à l'instar de la Dre L._____, qu'elle présentait un contexte psychiatrique lourd. Il n'y avait dès lors pas lieu de s'écarter de leur appréciation. Partant, l'assurée a confirmé les conclusions prises au pied de son mémoire de recours du 22 avril 2024.

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 de la suspension du délai durant les fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA, applicable par renvoi de l'art. 60 al. 2 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 une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

3. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

b) En l'occurrence, la décision litigieuse – rendue le 8 mars 2024 – fait suite à une demande de prestations déposée le 8 octobre

2021. La naissance du droit éventuel à la rente ne peut intervenir que six mois après le dépôt de la demande (cf. art. 29 al. 1 LAI), soit le 1^{er} avril 2022, si bien qu'il convient d'appliquer le droit en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022.

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

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

c) Conformément à l'art. 28a al. 1, première phrase, LAI, l'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA.

L'art. 28b LAI dispose que la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1), un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 % donnant droit à une quotité de rente correspondant au taux

d'invalidité (al. 2), un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 % donnant droit à une rente entière (al. 3), tandis qu'un taux d'invalidité compris entre 40 et 49 % donne droit à une rente de 25 % à 47,5 % (al. 4 ; chaque point d'invalidité supplémentaire augmentant la quotité de la rente de 2,5 %).

d) En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, 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. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3).

5. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il

prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

c) 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). 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 ; TF 8C_509/2024 du 28 janvier 2025 consid. 3.2 ; TF 8C_231/2024 du 3 décembre 2024 consid. 2.2).

6. 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).

7. a) En l'espèce, aux termes de la décision attaquée, l'office intimé a retenu que, dans la mesure où les atteintes à la santé présentées par la recourante n'étaient plus invalidantes au sens de la loi, elle disposait d'une capacité de travail entière en toute activité depuis le mois de juillet 2021.

b) La recourante conteste cette appréciation en se prévalant notamment des rapports établis respectivement par les Drs E. _____ et L. _____ les 25 avril et 16 mai 2024, selon lesquels les troubles présentés excluaient toute capacité de travail résiduelle.

c) Le magistrat instructeur a ainsi diligenté une expertise pluridisciplinaire auprès d'H. _____.

8. Il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions convaincantes de l'expertise judiciaire pluridisciplinaire réalisée par H. _____.

a) Sur le plan formel, le rapport d'expertise du 19 juin 2025 et ses annexes répondent en tous points aux exigences jurisprudentielles en matière de valeur probante des rapports médicaux. Dans toutes les spécialités médicales, l'expertise est fondée sur des examens cliniques complets. Reposant sur une anamnèse circonstanciée (personnelle, familiale, professionnelle et psychosociale), elle a été établie en pleine connaissance du dossier médical et asséurologique mis à disposition. Les experts se sont en particulier exprimés sur les rapports des autres médecins ayant examiné la recourante, exposant le cas échéant pour quelles raisons ils s'écartaient de leur point de vue. En outre, les plaintes de la recourante ont été prises en considération. Par ailleurs, les experts ont discuté les options thérapeutiques envisageables, évalué la cohérence et l'authenticité de même qu'ils ont examiné la personnalité, les ressources et les difficultés de la recourante, y compris dans le cadre de l'accomplissement des tâches ménagères. L'appréciation de la situation médicale est claire et débouche sur des conclusions soigneusement motivées.

b) aa) Sur le plan de la médecine interne et de la rhumatologie, l'étude de la documentation médicale à disposition, l'anamnèse, l'examen clinique et l'examen paraclinique orientent vers le diagnostic de syndrome polyalgique idiopathique diffus de type fibromyalgie. Dans le diagnostic différentiel, il n'y a pas d'élément en faveur d'une étiologie inflammatoire, infectieuse, tumorale, auto-immune, fracturaire, métabolique toxique. L'examen ostéoarticulaire ne met pas en évidence d'autre pathologie rhumatologique et est superposable à l'examen du SMR du 19 septembre 2023. Les troubles dégénératifs décrits à l'imagerie sont non spécifiques et font partie de l'évolution naturelle, si bien que les experts ne tirent pas de parallèle entre les douleurs et l'imagerie. Ils rejoignent le diagnostic du rhumatologue du SMR posé dans le rapport du 29 novembre 2023, à savoir celui de syndrome polyalgique idiopathique diffus de type fibromyalgie. D'un point de vue somatique, les limitations fonctionnelles sévères rapportées par l'assurée contrastent avec l'absence de raideur importante, d'amyotrophie. Malgré un traitement par Irfen 600 mg une à deux fois par jour, Dafalgan 1 g une à quatre fois par jour, la douleur se calme partiellement mais elle persiste. Elle a eu des séances de physiothérapie avec des résultats modérés. Sur le plan consensuel, les experts relèvent que ce syndrome polyalgique idiopathique diffus entre dans le cadre du syndrome somatoforme douloureux persistant intégrant la problématique psychiatrique.

bb) aaa) Sur le plan psychiatrique, les experts constatent que l'assurée présente une humeur triste avec une importante diminution de l'intérêt et du plaisir, ainsi qu'une réduction de son énergie entraînant une augmentation de la fatigabilité et une diminution de l'activité. Elle présente également une diminution de ses compétences cognitives avec des troubles de la concentration et des troubles mnésiques, ainsi qu'une diminution marquée de l'estime de soi et de la confiance en soi. Les experts notent par ailleurs des idées continues de culpabilité et de dévalorisation, une attitude morose et pessimiste face à l'avenir, une perturbation sévère du sommeil, ainsi qu'une diminution de l'appétit. Ces symptômes sont présents depuis plus d'une année (depuis 2021), sans

rémission. Dans l'anamnèse, les experts retrouvent des symptômes similaires avec au moins deux épisodes dépressifs distincts ayant nécessité l'introduction d'un traitement antidépresseur et une prise en charge spécialisée. Les symptômes entrent alors dans le cadre d'un trouble dépressif récurrent avec un épisode actuel d'intensité sévère. Les experts observent en outre une variation d'intensité des symptômes, décrite également par la psychiatre traitante, avec des périodes où l'épisode est qualifié d'intensité moyenne alors que, depuis 2024, la gravité de l'épisode est sévère. L'experte psychiatre BD. _____ ne relève pas d'autre épisode de modification de l'humeur répondant aux critères d'épisode maniaque ou hypomaniaque, de sorte qu'elle écarte l'existence d'un trouble bipolaire. En parallèle, elle remarque que l'assurée présente des symptômes anxieux primaires, une tension interne, des troubles neurovégétatifs, de multiples symptômes cardiorespiratoires et gastro-intestinaux, ainsi que des douleurs multiples, une atteinte craintive et une anxiété éprouvée. Même si ces symptômes sont importants, elle ne retient pas un diagnostic d'anxiété généralisée, d'une part en raison de la présence d'un épisode dépressif sévère, l'état anxieux étant lié avec l'état émotionnel sous-jacent et, d'autre part, parce que l'anxiété n'a pas de caractère « flottant ». Au reste, elle n'a relevé aucune phobie, ni obsession ou compulsion.

D'un point de vue consensuel, les experts déclarent rejoindre l'avis de la psychiatre traitante en retenant le diagnostic de modification durable de la personnalité à la suite d'un traumatisme psychique prolongé lié à la prise en charge de proches malades. En effet, l'anamnèse clinique révèle que depuis un très jeune âge et durant environ huit ans, l'assurée s'est investie intensément dans la prise en charge de ses deux nièces atteintes d'une maladie neurologique grave évolutive et sévère. Elle a assumé un rôle central dans les soins quotidiens, l'accompagnement hospitalier et le soutien psychologique de sa famille. Elle a vécu cette période comme une mission de vie au prix d'un retrait progressif de sa vie professionnelle, sociale et personnelle. Le décès des deux enfants en 2004 et en 2008 a été vécu comme un effondrement marqué par une profonde détresse émotionnelle. Depuis cet événement, l'assurée présente, selon

les experts, une modification durable de la personnalité. Elle montre en effet un désintérêt marqué pour ses activités antérieures, une méfiance généralisée envers les relations sociales, une tristesse chronique, une perte d'élan vital ainsi qu'une culpabilité. Les fonctions cognitives restent préservées bien que la Dre BD._____ observe une rumination anxiodépressive et une rigidité émotionnelle accrue. Un diagnostic de trouble de la personnalité émotionnellement labile a été retenu par les psychiatres s'étant chargés de l'évaluation de l'intéressée lors de son hospitalisation en avril 2024 à V*** en admission volontaire en raison d'idées suicidaires dans un contexte de conflit conjugal. Si l'experte psychiatre se déclare d'accord avec les traits pathologiques de la personnalité retenus à cette occasion, ils entrent à son avis plutôt dans le cadre d'une modification durable de la personnalité.

Le tableau clinique de l'assurée correspond également à celui d'un trouble douloureux somatoforme persistant ; elle présente en effet des plaintes somatiques associées à des demandes d'investigations médicales, car elle n'accepte pas les propos rassurants des médecins. La plainte essentielle concerne les douleurs intenses et persistantes dans tout le corps, notamment des lombalgies et des cervicalgies. Les douleurs sont accompagnées d'un sentiment de détresse externe non expliquées par un processus physiologique ou un trouble physique survenant dans un contexte de conflit émotionnel important, ayant depuis peu conduit à une séparation, associée à des difficultés en lien avec la maladie de son fils atteint d'autisme, lequel habite toujours avec elle. Ce trouble est présent depuis plus de deux ans et les symptômes s'accompagnent de perturbation du comportement conduisant à une altération du fonctionnement social et professionnel. L'absence d'autre signe ou symptôme de souffrance psychique permet d'exclure d'autres diagnostics psychiatriques.

bbb) Les experts d'H._____ exposent ensuite que le volet psychiatrique de leur expertise se distancie de l'examen clinique psychiatrique effectué par le Dr P._____ le 19 septembre 2023 au niveau des conclusions diagnostiques. En effet, le Dr P._____ mentionne

qu'il ne relève pas de traits pathologiques de la personnalité. S'il n'existe effectivement pas de limitations sévères en lien avec la personnalité pour justifier la présence d'un trouble de la personnalité, l'examen clinique réalisé auprès d'H._____ retient des traits pathologiques de la personnalité qui se sont progressivement installés dans un contexte de traumatisme psychique prolongé. Le Dr P._____ indique l'absence de critères en faveur d'un état de stress post-traumatique pour justifier le rejet du diagnostic de modification durable de la personnalité. Or les experts soulignent que ce diagnostic ne nécessite pas, selon la CIM-10, la présence d'antécédents d'état de stress post-traumatique, mais qu'il peut y avoir divers antécédents, y compris non traumatiques, comme par exemple des effets de longue durée de troubles relationnels, de maladies chroniques, ou d'autres facteurs de stress psychologiques non catastrophiques.

En ce qui concerne le rejet du syndrome douloureux somatoforme persistant dans le cadre du maintien d'activités de la vie sociale et personnelle et en présence d'un diagnostic de fibromyalgie retenu par les médecins du SMR, les experts notent que les douleurs entrent davantage dans le cadre du syndrome somatoforme si les critères du trouble douloureux somatoforme persistant sont remplis. Tel est notamment le cas avec des douleurs présentes depuis plusieurs mois, une détresse émotionnelle significative en lien avec les douleurs, un impact fonctionnel et une relation probable entre la douleur et un stress psychologique dans un contexte de conflit émotionnel sous-jacent. De l'avis des experts, les activités maintenues par l'assurée ne diminuent pas l'impact fonctionnel de la pathologie chez une personne ayant dû arrêter son activité professionnelle, limiter d'une manière importante les tâches ménagères qu'elle assurait auparavant et diminuer ses activités sociales (sorties avec des amies, fréquentation de l'église).

Le Dr P._____ s'écarte finalement du diagnostic de trouble dépressif récurrent et lui préfère celui de dysthymie. Au vu de leur appréciation clinique et anamnétique, les experts retiennent au moins deux épisodes dépressifs distincts en 2010 et en 2024, ce dernier étant

toujours en cours au jour de l'expertise. D'après eux, l'abaissement chronique de l'humeur rentre dans le cadre de la modification de la personnalité ayant conduit à un certain retrait social progressif et à un fond anxieux chronique.

cc) aaa) Au regard des atteintes à la santé mises en évidence, les experts ont écarté l'existence de limitations fonctionnelles rhumatologiques en l'absence de lésion anatomique structurelle objectivable.

D'un point de vue psychiatrique et selon l'analyse de la Mini CIF-APP, l'assurée présente une diminution des capacités d'adaptation aux règles et aux routines en raison des douleurs chroniques, mais singulièrement par suite d'un manque de motivation et de symptômes dépressifs importants. En ce qui concerne la capacité de planification et de structuration des tâches, l'intéressée présente une capacité diminuée de manière importante de consacrer le temps adéquat dans les activités en raison des troubles de la mémoire et de la concentration et plus globalement des symptômes anxieux et dépressifs. La capacité d'adapter son comportement, sa réflexion et son vécu à des situations changeantes est diminuée de manière importante par ses troubles psychiatriques. Elle bénéficie de compétences professionnelles dans le domaine du ménage mais elle présente une diminution moyenne à sévère de sa capacité de mettre en œuvre ses compétences, limitations liées aux douleurs ainsi qu'à l'épisode dépressif et aux traits de personnalité. Elle présente une fatigue, des troubles de la mémoire et de la concentration, ainsi que des difficultés au niveau relationnel. La capacité de jugement et de prise de décisions est diminuée ainsi que la capacité d'endurance. La capacité d'affirmation est affaiblie de manière marquée et le sens du contact envers des tiers est légèrement diminué. La capacité d'évoluer au sein d'un groupe est également impactée de manière légère. Les activités spontanées sont diminuées ainsi que l'hygiène et les soins corporels.

bbb) Lors de l'entretien psychiatrique, l'assurée a livré une anamnèse cohérente, exprimant son désarroi face à ses symptômes

physiques ainsi qu'une perte de plaisir et de l'énergie interne, évoquant un sentiment de désespoir. Les symptômes dépressifs compliquent davantage son quotidien avec une fatigue et des troubles cognitifs légers qui se surajoutent. Selon le descriptif d'une journée-type fait par l'intéressée, les experts en infèrent que ses douleurs l'immobilisent dans sa vie quotidienne. Mais, même quand ces douleurs sont absentes, un désinvestissement et un appauvrissement important des activités de la vie quotidienne est provoqué par les symptômes anxieux et dépressifs. Les troubles psychiques actuels provoquent alors une réduction claire des activités professionnelles et extra-professionnelles. Les experts concluent que le tableau clinique est cohérent avec des limitations uniformes dans toutes les activités de la vie quotidienne.

ccc) Les experts d'H. _____ constatent des traits pathologiques de la personnalité entrant dans le cadre d'une modification durable de la personnalité. Le sens de la réalité est conservé, mais l'intentionnalité est affaiblie en raison d'une fatigabilité et d'une anxiété importantes. La capacité à gérer ses émotions est affaiblie, l'assurée n'arrivant pas à contenir sa tristesse, étant souvent en larmes durant l'entretien malgré l'effort notable qu'elle déploie pour ne pas montrer sa souffrance. Il n'y a pas de trouble du contrôle des impulsions, l'assurée n'étant pas une personne conflictuelle, mais étant au contraire capable d'entretenir des relations stables au long cours, relations sur lesquelles elle peut s'appuyer. Les fonctions complexes du moi sont actuellement diminuées dans leur efficacité en raison des troubles psychiques. Un désinvestissement des différentes sources de plaisir est constaté, tant du fait des symptômes dépressifs que des douleurs chroniques persistantes. Malgré une diminution de son réseau social, la recourante est bien entourée par son fils et quelques amis.

ddd) Concernant le traitement, les experts estiment qu'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique est nécessaire pour le trouble dépressif, alors qu'il peut représenter un soutien pour le syndrome douloureux somatoforme persistant et la modification de la personnalité. Ces mesures sont actuellement introduites, mais ils notent une péjoration

récente de l'état clinique dans le cadre de la séparation. Une réévaluation du traitement médicamenteux associée à une intensification des séances de psychothérapie est proposée. Un essai de changement du traitement d'escitalopram pour de la venlafaxine s'est soldé par un échec. Ils préconisent par ailleurs une coordination des soins psychiatriques et somatiques avec la mise en place d'un réseau de soins intégrant un suivi conjoint par le médecin généraliste, les spécialistes et la personne chargée des séances de physiothérapie. Pour le reste, les experts n'ont émis aucune recommandation thérapeutique sur le plan rhumatologique.

dd) Sur la base de leur analyse, les experts ont retenu que la capacité de travail était nulle en toute activité depuis 2021.

d) Dans ses avis des 4 et 7 août 2025, le SMR critique le volet psychiatrique de l'expertise judiciaire d'H._____ en remettant plus particulièrement en cause les diagnostics retenus. Or les experts ont non seulement soigneusement exposé les motifs pour lesquels ils retenaient les diagnostics posés (trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques ; modification durable de la personnalité sans précision et syndrome douloureux somatoforme persistant), mais ils ont également expliqué pour quelles raisons ils s'écartaient des diagnostics posés par le Dr P._____ dans le rapport d'examen clinique du 29 novembre 2023 (cf. considérant 8b/bb ci-dessus). Au demeurant, contrairement à ce que prétend le SMR, les indicateurs jurisprudentiels ont été dûment analysés (cf. considérant 8b/cc ci-dessus). Le SMR conteste aussi les répercussions des atteintes à la santé diagnostiquées sur la capacité de travail de la recourante en soulignant la pauvreté des éléments anamnestiques et cliniques. Outre que les experts ont pris soin de rendre compte de la variation de l'intensité de la symptomatologie dépressive, ils ont plus particulièrement décrit en quoi les douleurs - chroniques et présentes de longue date - se répercutaient dans différentes sphères de la vie, sous la forme d'un désinvestissement des sources de plaisir, d'une diminution et d'un appauvrissement importants des tâches ménagères et sociales ainsi que d'un affaiblissement des capacités d'adaptation aux règles et aux routines. Selon les experts

d'H._____, le contraste des plaintes majeures et l'examen clinique relativement pauvre et l'absence de raideur ou d'amyotrophie peuvent être expliqués par les troubles psychiatriques, et notamment par le syndrome douloureux somatoforme persistant. On peut dès lors se demander dans ce contexte si les médecins du SMR ont pris la véritable mesure des répercussions des atteintes à la santé incapacitantes sur la totalité des domaines de la vie (sociale, familiale professionnelle et affective) de la recourante. Pour le reste, le SMR ne fait pas réellement état de contradictions ou de défauts manifestes entachant l'expertise judiciaire pluridisciplinaire d'H._____, si bien que les critiques y relatives tendent davantage à substituer sa propre appréciation à celle des experts qu'à établir l'existence d'une carence évidente dans l'évaluation expertale.

e) Sur le vu de ce qui précède, il convient de retenir que l'assurée est en incapacité totale de travail depuis 2021, en particulier à compter de l'arrêt de toute activité depuis le mois d'avril 2021. Dans la mesure où les experts estiment qu'aucune activité ne permettrait à la recourante d'améliorer son taux d'activité, le taux d'invalidité se confond avec l'incapacité de travail telle qu'elle a été retenue par les experts d'H._____ (application de la méthode de comparaison en pour-cent ; ATF 114 V 310 consid. 3a ; TF 9C_252/2021 du 9 février 2022 consid. 6 et la référence citée). L'assurée a indiqué dans le formulaire complété le 11 décembre 2020 qu'elle exercerait une activité lucrative à 50 %. Au vu de l'incapacité totale de travail et de la réduction des tâches ménagères dans une mesure qualifiée d'importante (cf. rapport d'expertise [évaluation consensuelle] du 19 juin 2025, p. 5 et considérant 8b/bb/bbb ci-dessus), il y a lieu d'admettre que le taux d'invalidité ne saurait être inférieur à 70 %. Vu le délai de carence d'une année, lequel coïncide avec celui de six mois en raison du caractère tardif de la demande déposée le 8 octobre 2021, la recourante est mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2022 (art. 28 al. 1, 28b et 29 LAI).

9. a) 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. A défaut,

l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement.

Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière d'assurance-invalidité (cf. ATF 139 V 349 consid. 5.4, 496 consid. 4.3), les frais qui découlent de la mise en oeuvre d'une expertise judiciaire peuvent le cas échéant être mis à la charge de l'assurance-invalidité. En effet, lorsque l'autorité judiciaire de première instance ordonne la réalisation d'une expertise judiciaire parce qu'elle estime que l'instruction menée par l'autorité administrative est insuffisante (au sens du consid. 4.4.1.4 de l'ATF 137 V 210), elle intervient dans les faits en lieu et place de l'autorité administrative qui aurait dû, en principe, mettre en oeuvre cette mesure d'instruction dans le cadre de la procédure administrative. Dans ces conditions, les frais de l'expertise ne constituent pas des frais de justice au sens de l'art. 69 al. 1^{bis} LAI, mais des frais relatifs à la procédure administrative au sens de l'art. 45 LPGA qui doivent être pris en charge par l'assurance-invalidité. 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 mots, il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en oeuvre une expertise judiciaire (ATF 137 V 210 consid. 4.4.2 ; sur l'ensemble de la question, cf. aussi Erik Furrer, *Rechtliche und praktische Aspekte auf dem Weg zum Gerichtsgutachten in der Invalidenversicherung*, RSAS 2019, p. 14).

b) En l'occurrence, la Cour de céans s'est vue contrainte de mettre en oeuvre une expertise judiciaire pluridisciplinaire auprès d'H._____. Cette démarche a été rendue nécessaire, d'une part, par le fait que la recourante souffre d'atteintes à la santé relevant de diverses spécialités médicales et, d'autre part, par l'existence d'avis médicaux divergents versés au dossier. Or une instruction rigoureuse du cas aurait

commandé que l'autorité administrative ne s'en tienne pas sans autre à l'examen clinique bidisciplinaire effectué au SMR mais lève les contradictions qui subsistaient en mettant en œuvre une expertise neutre afin de disposer d'une appréciation complète et détaillée de la situation médicale. Dans ces conditions, il se justifie de mettre à la charge de l'office AI la totalité des frais qui ont été nécessaires à la mise en œuvre de l'expertise judiciaire, soit un montant de 13'000 fr. conformément à la facture établie par H. _____ le 3 juillet 2025.

10. En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée, en ce sens que D. _____ est mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2022.

11. a) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

b) 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 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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

prononce :

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 8 mars 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que D._____ est mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2022.
- III.** Les frais de l'expertise judiciaire réalisée par H._____ le 19 juin 2025, par 13'000 fr. (treize mille francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** 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.
- V.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à D._____ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Emilie Rodriguez, avocate (pour D. _____),
- 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 :