

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 juin 2025

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Livet, juge, et Coquoz, assesseure
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

W._____, à E._____, recourante, représentée par Procap Suisse, à
Bienne,

et

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

Art. 6, 7, 8 al. 1, 16 et 45 al. 1 LPGA ; 4 al. 1, 28, 28a, 28b et 29 LAI

E n f a i t :

A. **a)** W._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1973, s'est vu allouer dès 1984 des prestations de l'assurance-invalidité (contribution aux frais d'école en externat, mesures pédagogiques, traitement logopédique, rééducation psychomotrice) en raison d'un retard intellectuel nécessitant une adaptation du programme scolaire (cf. décisions de la Commission AI du canton de Vaud des 22 mai 1985, 3 décembre 1986 et 13 novembre 1989). En 1992, l'assurée a obtenu une attestation de formation élémentaire d'employée de magasin (confection).

Après avoir essentiellement œuvré comme vendeuse pour le compte de divers employeurs, W._____ a travaillé en dernier lieu en tant que femme de ménage et surveillante de bus scolaire, respectivement aux taux de 25 % et de 5-10 %.

Par décision du 2 juin 2021, la Justice de paix du district de G._____ a institué une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC en faveur de W._____ et de son époux.

b) Souffrant de syndromes neuro-développementaux et de troubles graves de l'attention depuis la naissance, W._____ a déposé, le 26 janvier 2022, une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a recueilli les renseignements médicaux usuels auprès des médecins traitants de l'assurée.

Dans un rapport du 14 juin 2022, le Dr L._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, a posé les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - de trouble de l'attention avec hyperactivité et

d'épisode anxio-dépressif en rémission partielle. Selon ce médecin, l'état psychologique de sa patiente était relativement stable grâce à l'équilibre fragile qu'elle avait trouvé en travaillant depuis plusieurs années à un taux très réduit. Aussi était-il douteux qu'elle puisse travailler à temps complet et maintenir la stabilité acquise.

Dans un rapport du 3 août 2022, la Dre D._____, spécialiste en médecine interne générale, a posé les mêmes diagnostics incapacitants que son confrère. Au vu de son évaluation clinique et des rapports précédents, cette médecin estimait que sa patiente n'était pas en mesure de travailler à 100 %, même si le maintien d'une activité professionnelle à un taux d'environ 20-25 % était de nature à la valoriser dans ses capacités. Elle a renvoyé pour le surplus à l'évaluation de la capacité de travail effectuée par le psychiatre traitant.

Sollicitée pour avis, la Dre B._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a indiqué qu'elle n'avait pas de raison de contester les atteintes à la santé incapacitantes attestées depuis le début de l'âge adulte. S'il était probable que la capacité de travail de l'assurée n'avait jamais atteint 100 %, il n'était cependant pas possible de l'estimer et de définir son évolution chronologique. Une capacité de travail de 25 % au maximum semblait sous-évaluée, dans la mesure où, selon les heures rapportées, elle pouvait travailler parfois à 45 %. En outre, elle ne suivait actuellement aucun traitement, dont l'exigibilité devrait pourtant être évaluée. Au vu de ces éléments, la Dre B._____ a demandé la réalisation d'une expertise psychiatrique (avis médical du 9 mai 2023).

Pour ce faire, l'office AI a mandaté la Dre S._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 18 août 2023, cette médecin a posé les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - de trouble dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique depuis octobre 2020 au présent et de trouble de l'attention avec hyperactivité présent surtout durant l'enfance et l'adolescence, ainsi que ceux - sans répercussion sur la capacité de travail - de traits de la personnalité dépendante et anxieuse et de dépendance au cannabis, actuellement

abstinente. D'après l'experte, la capacité de travail était de 50 % depuis le mois d'octobre 2020 dans l'activité de surveillante de bus scolaire et de 70 % depuis la même date dans l'activité de nettoyeuse. Dans une activité adaptée au niveau de formation et ne nécessitant pas une attention multi-tâche, la capacité de travail était de 70 %.

Après avoir pris connaissance du rapport d'expertise de la Dre S._____, A._____, curatrice de W._____, a, dans un courrier du 13 septembre 2023, fourni diverses précisions quant à la situation personnelle, professionnelle et financière de sa pupille. Elle a notamment relevé que, contrairement à l'affirmation de l'experte selon laquelle elle avait toujours travaillé à 70 % dans le domaine du nettoyage, son taux d'activité n'avait en réalité jamais excédé 20 %, celui-ci s'élevant à 40 % au maximum en tenant compte de l'emploi d'auxiliaire de bus scolaire. La curatrice a par ailleurs dressé une liste de questions à soumettre à la Dre S._____, de même qu'elle a joint le rapport établi par la Fondation P._____ le 9 août 2023 à l'issue d'une mesure de réinsertion effectuée sous l'égide du Centre social régional de Y._____. Si l'assurée était en mesure de travailler deux heures par jour dans le domaine du nettoyage, un travail supplémentaire dans le premier marché de l'emploi semblait contre-indiqué. Aussi convenait-il de privilégier une activité en atelier protégé.

A la demande du SMR, la Dre S._____ a répondu à des questions complémentaires dans un rapport du 21 septembre 2023. Cette médecin a expliqué que la baisse de 30 % de la capacité de travail dans une activité adaptée était due uniquement à l'atteinte dépressive, pour autant que l'activité en question soit « parfaitement adaptée au trouble de l'attention », à savoir qu'elle ne nécessitât pas une attention optimale ou multi-tâche et ne comportât pas de « tâches prenantes intellectuellement ». Quant à l'évolution de la capacité de travail médico-théorique depuis le début de l'âge adulte, elle était de 100 % « dans une activité parfaitement adaptée ».

Dans un avis médical du 17 octobre 2023, la Dre B._____ a indiqué ne pas avoir d'arguments pour s'écarter des conclusions expertales.

Le 27 octobre 2023, la Dre S._____ a pris position sur les remarques de la curatrice et a répondu aux questions que celle-ci lui avait adressées.

Par projet de décision du 22 novembre 2023, l'office AI a informé l'assurée qu'il comptait lui nier le droit à des prestations de l'assurance-invalidité (rente d'invalidité et mesures professionnelles), au motif que, après une double comparaison des revenus sans et avec invalidité pour tenir compte de l'abattement automatique de 10 % applicable depuis le 1^{er} janvier 2024, le degré d'invalidité demeurait inférieur à 40 %.

Représentée par Procap Suisse, l'assurée a présenté des objections à ce projet de décision en date du 11 janvier 2024, en reprochant à l'office AI une instruction médicale lacunaire et incomplète. Elle faisait valoir que ni la Dre S._____ ni le SMR ne s'étaient prononcés sur les limitations fonctionnelles mises en évidence par le Dr L._____. Or celles-ci entravaient de manière considérable ses capacités professionnelles, sociales et ménagères, si bien qu'elle estimait que la capacité de travail de 70 % retenue par l'experte avait été surestimée. Il ressortait par ailleurs du rapport de la Fondation P._____ du 9 août 2023 qu'elle présentait des difficultés de concentration, qu'il était nécessaire de lui répéter les mêmes consignes, qu'elle se dispersait rapidement dans les conversations ou pouvait formuler des demandes qui n'étaient pas adéquates, qu'elle éprouvait des difficultés dans l'exécution des tâches et qu'elle manquait d'autonomie. Aussi, son rendement, évalué à 30 %, avait-il été qualifié d'insuffisant. L'assurée était donc d'avis qu'il s'avérait nécessaire de poursuivre l'instruction médicale afin de clarifier son état de santé et sa capacité de travail réelle.

Par décision du 21 mars 2024, l'office AI a entériné son refus de prester.

B. **a)** Par acte du 6 mai 2024, W._____, agissant toujours par l'intermédiaire de Procap Suisse, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 21 mars 2024 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité et, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Dans un premier moyen, l'assurée a critiqué la valeur probante de l'expertise de la Dre S._____ en ce sens que, d'une part, elle reposait sur des postulats erronés et que, d'autre part, l'analyse des indicateurs proposée par l'experte était incorrecte et incohérente. Il en résultait une évaluation inexacte de l'incapacité de travail au regard des atteintes à la santé présentées. De plus, l'ampleur des limitations fonctionnelles en découlant était de nature à entraîner des répercussions, même en ce qui concernait les activités simples et répétitives du marché du travail. Il convenait par conséquent d'en tenir compte dans le cadre de l'abattement à opérer sur le revenu d'invalidité. Se prévalant ensuite d'un témoignage écrit de sa curatrice daté du 18 avril 2024, l'assurée estimait qu'il n'existait pas, sur le marché ordinaire du travail, d'emploi correspondant à ses handicaps et dans lequel elle pourrait gagner un salaire au moins égal à 40 % de son revenu sans invalidité. Par conséquent, le droit à une rente entière d'invalidité devait lui être reconnu. A défaut, elle demandait à pouvoir bénéficier de mesures professionnelles telles qu'un coaching ou un entraînement à l'endurance, car elle avait besoin de l'appui de l'office AI pour retrouver un emploi adapté à son état de santé.

b) Dans sa réponse du 10 juin 2024, l'office AI a conclu au rejet du recours. Il a observé que l'assurée n'avait fourni aucun élément propre à remettre en cause la valeur probante de l'expertise de la Dre S._____, si bien qu'il n'y avait pas lieu de revenir sur sa position.

c) Le 15 août 2024, le Juge instructeur a ordonné la mise en œuvre d'une expertise judiciaire psychiatrique, dont il a confié la réalisation au Dr U._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

d) Dans son rapport du 14 novembre 2024, le Dr U._____ a retenu le diagnostic - avec effet sur la capacité de travail - de retard mental léger associé à un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) à présentation inattentive prédominante et à un trouble mixte des acquisitions scolaires. Sous l'intitulé « Evaluation de la capacité de travail », l'expert s'est exprimé en ces termes :

L'intéressée occupe actuellement un poste de nettoyeuse à temps partiel dans un environnement connu et stable, à la satisfaction de son employeur, et accepterait d'augmenter son taux de travail si cela lui était proposé. Elle se montre ponctuelle, fiable et capable de réaliser des tâches simples et répétitives. Ces caractéristiques sont cohérentes avec les limitations fonctionnelles identifiées.

L'environnement de travail, pour être adapté aux limitations fonctionnelles, devrait avoir les caractéristiques suivantes :

- le cadre devrait être stable et prévisible ;
- les tâches devraient être simples, répétitives et clairement définies ;
- les tâches devraient éviter l'écriture, le calcul et la réalisation de constructions complexes, et limiter la lecture ainsi que le recours à l'informatique ;
- une supervision initiale devrait être mise en place pour l'apprentissage de nouvelles procédures, avec un encadrement bienveillant ;
- les activités nécessitant une attention soutenue prolongée, ou pouvant être dangereuses en cas d'inattention, devraient être évitées ;
- les interactions avec une clientèle ou dans une équipe où les individus changent régulièrement devraient être évitées.

Dans un tel environnement, une restriction de la performance et de la présence sont néanmoins à prendre en compte. Nous nous rallions aux conclusions de Mme H._____, neuropsychologue ayant évalué les capacités cognitives de l'intéressée, qui nous apparaissent cohérentes avec nos constats cliniques et l'anamnèse professionnelle. Nous retenons donc que l'intéressée peut, dans une activité adaptée, travailler 6 heures par jour, 5 jours par semaine, avec une perte de rendement de 20 %.

Ces chiffres sont à mettre en perspective avec la durée légale de travail dans le secteur concerné pour un calcul exact de la capacité de travail. A titre d'exemple, si la durée légale de travail dans le secteur du nettoyage est de 43 heures par semaine, conformément à l'information que nous avons trouvée sur la base de la Convention collective de travail dans ce secteur, la capacité de travail de

l'intéressée est de 56 % ($0,8 \times 6 \times 5 / 43 = 56$ %), soit une incapacité de travail de 44 %.

L'origine des atteintes présentées étant neurodéveloppementale, il en est ainsi depuis le début de la vie lucrative de l'intéressée.

L'activité actuelle de nettoyeuse est adaptée aux limitations fonctionnelles. Si le taux de travail ne peut être augmenté, un changement d'emploi ou un complément d'emploi peuvent être envisagés, avec la supervision initialement nécessaire en vue de faciliter l'adaptation à ce nouveau poste de travail.

e) S'exprimant par pli du 16 décembre 2024, l'office AI a déclaré se rallier à l'avis du SMR du 3 décembre précédent, selon lequel il n'y avait pas lieu de s'écarter de l'appréciation expertale. Aussi a-t-il proposé d'admettre une capacité de travail de 6 heures par jour, 5 jours par semaine, avec un rendement diminué de 20 %, depuis le début de la vie active dans l'activité habituelle de nettoyeuse ou toute autre activité respectant les limitations fonctionnelles décrites. Il a suggéré un nouveau calcul du degré d'invalidité en fonction de ces éléments.

f) Dans ses déterminations du 5 février 2025, W._____ a salué la position du Dr U._____ ayant admis une capacité de travail de 56 % depuis le début de la vie active. L'assurée a cependant déploré que l'expert se soit employé à discréditer les propos de sa curatrice en lien avec son activité professionnelle actuelle, au motif que ses propres déclarations les auraient contredits. Elle a par ailleurs regretté que l'expert ait critiqué le fait qu'elle ait employé un taxi pour se rendre aux entretiens avec lui-même et la neuropsychologue. Contrairement à ce que prétendait le Dr U._____, la lecture d'un plan préparé n'était pas de nature à aider l'assurée, en raison de son handicap mental, de ses difficultés attentionnelles et du stress induit par deux déplacements bouleversant la routine habituelle. Enfin, l'assurée a souligné que la longue liste de restrictions fonctionnelles retenues par l'expert dans l'exercice d'une activité adaptée compromettaient très sérieusement ses chances de retrouver un emploi sur le marché équilibré du travail, sauf à pouvoir compter sur la complaisance - irréaliste - d'un employeur moyen. Il fallait donc s'écarter des conclusions de l'expert sur ce point et admettre

qu'elle présentait un degré d'invalidité de 100 %, ce qui ouvrait le droit à une rente entière d'invalidité.

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 et 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 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 21 mars 2024, fait suite à une demande de prestations déposée en janvier 2022. 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} juillet 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).

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. Il ressort du dossier que la recourante présente principalement des troubles du développement se caractérisant par une efficacité intellectuelle réduite et des difficultés dans les apprentissages, tels que la lecture, l'orthographe et le calcul. L'assurée éprouve en outre des difficultés à comprendre des phrases complexes, en raison de limitations en mémoire de travail et en décodage verbal. Elle souffre par ailleurs d'un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) se traduisant par une distractibilité, une tendance à se disperser et une difficulté à

maintenir son attention sur des tâches prolongées. Les troubles exécutifs liés au TDAH, tels qu'une faible flexibilité mentale, une organisation déficiente et une impulsivité compliquent l'adaptation de l'intéressée dans des environnements professionnels ou sociaux complexes. A cela s'ajoute une difficulté à gérer les imprévus, ce qui entraîne une désorganisation rapide.

a) A cet égard, c'est à juste titre que l'office intimé a considéré qu'il n'était pas possible, sur la base des pièces médicales versées au dossier, de se prononcer sur la capacité de travail de la recourante sans mettre au préalable en œuvre une expertise psychiatrique.

b) Cela étant, il n'était pas possible d'attribuer une quelconque valeur probante aux conclusions de l'expertise réalisée par la Dre S._____, tant les faiblesses et les incohérences de son évaluation sont importantes.

aa) En effet, l'expertise de ce médecin se distingue par le caractère particulièrement succinct, voire superficiel, de son anamnèse. L'experte ne s'est en effet guère exprimée sur les troubles de l'apprentissage rencontrés par la recourante et sur les difficultés qui en avaient découlé, au point de nécessiter l'octroi, dès l'enfance, de prestations de l'assurance-invalidité sous la forme de mesures pédagogiques (suivi logopédique et scolarité en milieu spécialisé). La Dre S._____ n'a en outre pas fourni de description minutieuse d'une journée-type de la recourante, se contentant de lister quelques informations, alors que cet élément est fondamental pour apprécier les répercussions de la maladie dans les différentes sphères de la vie quotidienne. A ce propos, l'experte a notamment relevé que l'assurée préparait les repas à son rythme, sans aide et qu'elle s'occupait des courses ; elle faisait également le ménage seule et sans aide, de même qu'elle parvenait à mener ses tâches à terme (rapport du 18 août 2023, p. 18). Or ces indications ne correspondent pas avec la réalité décrite par la curatrice de l'intéressée A._____ ; dans son courrier du 18 avril 2024, cette dernière a souligné que le mari de la recourante remédiait depuis très longtemps aux

carences de son épouse en faisant le ménage et en préparant les repas (cf. aussi le rapport de la Dre D. _____ du 3 août 2022, p. 5), mettant par ailleurs en exergue que l'assurée devait être encadrée comme un jeune enfant. De même, il ressortait du rapport de la Fondation P. _____, établi le 9 août 2023 à l'occasion du stage effectué par la recourante en tant qu'employée de cafétéria, que celle-ci devait se faire répéter les consignes, qu'elle éprouvait des difficultés dans l'exécution des tâches et qu'elle manquait d'autonomie.

bb) Le rapport d'expertise de la Dre S. _____ ne contient pas non plus de véritable discussion diagnostique. A sa lecture, il n'est en effet pas possible de comprendre les raisons ayant conduit ce médecin à retenir ou écarter un diagnostic plutôt qu'un autre. Dans ce contexte, le Dr U. _____ a ainsi souligné que le rapport d'expertise de sa consœur n'étayait pas le diagnostic d'épisode dépressif moyen au regard des critères fixés par les classifications reconnues. S'agissant du status psychiatrique, il convient de constater la pauvreté des constatations cliniques opérées par la Dre S. _____, malgré la bonne coopération attestée de la recourante (cf. rapport d'expertise du 18 août 2023, p. 20). A cet égard, le Dr U. _____ s'est exprimé comme suit à ce sujet : « [s]on recueil d'informations apparaît également pauvre, avec une liste d'éléments dont la présence ou l'absence est simplement indiquée de manière binaire, et est complété par des tests psychométriques non validés pour poser un diagnostic, qui plus est dans un contexte d'expertise ». De même, les ressources de la recourante, qui constituent un paramètre important de la grille d'évaluation des troubles psychiques, ne sont que très brièvement évoquées par la Dre S. _____.

cc) C'est également le lieu de relever que l'évaluation de la Dre S. _____ se fonde exclusivement sur une appréciation de la situation psychiatrique, alors même que les problèmes mis en évidence par les médecins qui suivent la recourante débordent clairement de la seule sphère psychiatrique. Il convient ainsi de souligner que la Dre S. _____ n'aborde pas l'ensemble des problèmes mis en évidence par le Dr L. _____ dans son rapport du 14 juin 2022 - entre autres, difficultés à

s'organiser et à mener à terme ses tâches professionnelles et domestiques, distraction, oublis fréquents et perte d'objets nécessaires à son travail ou ses activités -, qu'elle ne confronte pas son point de vue avec celui de ce médecin et qu'elle n'aborde pratiquement pas la problématique du trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité. De fait, on peut regretter que la Dre S._____, qui n'a vu la recourante qu'à deux reprises, n'ait pas pris la peine d'échanger avec le psychiatre traitant au sujet de la symptomatologie présentée et que, partant, le rapport d'expertise ne contienne pas de confrontation avec l'avis de ce dernier. Compte tenu du contexte dans lequel l'expertise avait été ordonnée - à savoir le caractère lapidaire et partiel des renseignements recueillis -, il était pourtant indispensable que la Dre S._____ discutât le contenu de l'évaluation psychiatrique de son confrère et prenne position de manière circonstanciée. Or tel n'a pas été le cas. S'agissant de la capacité de travail, la Dre S._____ a estimé qu'elle était de 70 % dans l'activité de nettoyeuse. Ce taux ne correspond toutefois aucunement avec le parcours professionnel récent de la recourante : engagée en 2015 en tant que vendeuse-auxiliaire dans une boulangerie au taux de 50 %, elle s'était vu signifier son licenciement au bout de trois mois en raison de ses difficultés à mémoriser les produits et à utiliser la caisse sans faire d'erreur ; en 2016, elle avait débuté une activité de nettoyeuse pour le compte de la commune d'E._____ au taux de 20 %, activité qu'elle a pu compléter, à partir de 2018, avec une activité auxiliaire en tant que surveillante de bus à raison de quelques heures par semaine à l'école d'E._____ ; quant au stage auprès de la Fondation P._____, il concernait une activité d'employée de cafétéria effectuée au taux de 20 %.

8. Cela étant, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions convaincantes de l'expertise judiciaire psychiatrique réalisée par le Dr U._____, selon lesquelles la recourante dispose d'une capacité résiduelle de travail de six heures par jour, cinq jours par semaine, avec une perte de rendement de 20 %, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Se référant au bilan neuropsychologique, l'expert a relevé que le dysfonctionnement exécutif diminuait de manière significative les capacités d'adaptation et l'autonomie de l'assurée dans les situations

simples comme complexes ; il fallait éviter les contraintes temporelles, les situations de doubles tâches, les interférences, les changements de consignes/procédures, les situations de stress ainsi que les activités sollicitant ses capacités de prise d'initiative et d'auto-contrôle. La faiblesse des capacités en mémoire de travail ne permettait pas à l'intéressée de retenir et de traiter simultanément des informations verbales. Aussi, en lieu et place de consignes complexes, l'expert recommandait de ne transmettre qu'une information à la fois. Le ralentissement des temps de réaction simples et la fluctuation de la vitesse de traitement de l'information ne permettait pas à la recourante de réaliser rapidement des activités (éviter les tâches sous contrainte temporelle), notamment si elles nécessitaient la lecture de consignes ou une réflexion au préalable, au vu des capacités de raisonnement verbal et visuo-spatial limitées, et si elles requéraient des compétences grapho-motrices. Les tâches devaient donc être simples et répétitives. De même, les situations dans lesquelles l'assurée devait se concentrer de manière soutenue, ainsi que les fonctions où une erreur pouvait être préjudiciable en cas d'inattention, telles que celles requérant l'emploi de machines dangereuses, devaient être écartées. Au vu des troubles des acquisitions scolaires, l'intéressée ne devrait pas non plus être confrontée à des tâches faisant appel à l'écriture, au traitement de nombres ainsi qu'à l'informatique. Dans la mesure où la lenteur de la lecture nécessitait du temps supplémentaire pour toute consigne formulée par écrit, le Dr U. _____ estimait que les consignes écrites devraient plutôt être transmises sous forme de phrases courtes et simplifiées. Il convenait également d'éviter les emplois nécessitant de bonnes capacités visuo-constructives, telles que la réalisation de constructions complexes, la copie de plans ou de schémas. Le faible niveau intellectuel offrait peu de ressources à l'assurée pour s'adapter à des situations nouvelles et résoudre des problématiques non familières. Les particularités comportementales et la nosognosie partielle de l'intéressée (attitude joviale, manque de distance personnelle, utilisation d'un vocabulaire familier) perturbaient son adaptation sociale et nécessitaient un cadre bienveillant, stable et prévisible pour l'aider à adapter son attitude aux diverses situations. Les activités impliquant un

contact direct avec la clientèle ou le travail dans une équipe où les individus changent régulièrement n'étaient donc pas appropriées.

a) Sur le plan formel, le rapport d'expertise du 14 novembre 2024 remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. Le Dr U._____ a rencontré la recourante à deux reprises et s'est entretenu avec la curatrice A._____, de même qu'il s'est procuré le dossier médical complet de l'assurée. L'expert a procédé à une anamnèse circonstanciée (personnelle, familiale, professionnelle et sociale). Il s'est par ailleurs renseigné sur ses activités quotidiennes et son emploi du temps, ainsi que sur sa vie sociale et ses loisirs. Le rapport contient également les observations cliniques faites au cours de l'expertise, la discussion approfondie relative aux diagnostics psychiatriques ainsi que les réserves émises à l'égard des différents diagnostics retenus par les Drs L._____ et S._____.

b) Le Dr U._____ a pris un soin tout particulier à exposer les motifs pour lesquels il retenait les diagnostics posés ainsi que les corrélations existantes entre ceux-ci. Le retard mental léger de la recourante se manifestait par une efficience intellectuelle globalement réduite, avec un quotient intellectuel total de 73. Même s'il n'était pas inférieur à 70, les difficultés d'adaptation entraînées par les faibles capacités de l'assurée étaient marquées et justifiaient, selon l'expert, le diagnostic de retard mental léger. Ces limitations étaient du reste déjà franches dans la scolarité, caractérisée par un retard dans les acquisitions, une lenteur d'apprentissage et des difficultés importantes dans les enseignements de base. La recourante a donc été orientée vers une classe de développement en raison de ses faibles performances scolaires, mais a rencontré une difficulté persistante à comprendre et à mémoriser des notions complexes. A ce propos, les tests neuropsychologiques ont mis en évidence une faible flexibilité mentale, une mémoire de travail déficiente et une lenteur dans le traitement des informations. En conséquence, l'intéressée se désorganisait rapidement face à des tâches complexes ou des imprévus, ce qui limitait nettement son adaptabilité. Ainsi, le diagnostic de trouble mixte des acquisitions reposait sur des observations

cliniques et des données neuropsychologiques. Qui plus est, la requérante présentait une dyslexie-dysorthographe sévère, caractérisée par une lecture lente et laborieuse avec de nombreuses erreurs, ainsi qu'une très faible maîtrise de l'orthographe. Elle éprouvait des difficultés à comprendre des phrases complexes, en raison de limitations en mémoire de travail et en décodage verbal ; en outre, une probable dyscalculie affectait ses capacités en mathématiques, avec une mauvaise gestion des nombres, une incompréhension des notions temporelles et des déficits dans le calcul mental. Ces troubles spécifiques des apprentissages, associés à des troubles praxiques visuo-constructifs, limitaient l'autonomie de l'assurée dans des tâches nécessitant des compétences en lecture, écriture ou calcul. Aussi évitait-elle les activités impliquant de telles aptitudes. Quant au trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH), diagnostiqué formellement à l'âge adulte mais symptomatique depuis l'enfance, il contribuait à aggraver ses difficultés. Il se traduisait par une distractibilité, une tendance à se disperser et une difficulté à maintenir l'attention sur des tâches prolongées. Cliniquement, le Dr U. _____ a relevé une difficulté à maintenir le focus sur l'échange, une légère diffluence des propos, un besoin récurrent de faire répéter les questions simples, ainsi qu'un allongement progressif de la latence aux réponses. Ces observations étaient corroborées par les tests neuropsychologiques ayant mis en évidence des troubles attentionnels modérés à sévères et une faiblesse en mémoire de travail. Les troubles exécutifs liés au TDAH, tels qu'une faible flexibilité mentale, une organisation déficiente et une impulsivité, compliquaient davantage l'adaptation de la requérante dans des environnements professionnels et sociaux complexes. De l'avis de l'expert, l'ensemble de ces troubles s'inscrivaient dans un tableau global d'atteinte neurodéveloppementale, où le retard mental léger interagissait avec le trouble mixte des acquisitions scolaires et le TDAH pour limiter le fonctionnement adaptatif. Si l'assurée se montrait à l'aise dans son poste de nettoyeuse à temps partiel effectué dans un environnement familial où les tâches étaient simples et répétitives, le témoignage de l'employeur confirmait qu'elle était rapidement déstabilisée par les imprévus ou les nouvelles consignes.

c) Le Dr U._____ a expliqué que l'immaturation sociale de l'assurée était attribuable à son retard mental léger, renforcé par l'impulsivité et la faible régulation émotionnelle liées au TDAH. De discrets traits de personnalité histrionique pouvaient éventuellement être discutés compte tenu d'une légère démonstrativité, mais la totalité des symptômes observés restaient, selon l'expert, compatibles avec le tableau global d'atteinte neurodéveloppementale avec une maîtrise imparfaite des convenances sociales et un léger défaut d'inhibition. Une hypothèse liée à la personnalité n'était donc pas nécessaire pour expliquer le tableau clinique. L'expert n'a pas non plus formellement posé de diagnostic en lien avec l'utilisation de cannabis, dans la mesure où l'intéressée ne présentait pas de difficultés pour arrêter sa consommation à visée récréative, même s'il n'était pas exclu que celle-ci puisse péjorer ses capacités cognitives et participer de l'inadéquation relationnelle parfois constatée. De l'avis du Dr U._____, l'assurée ne souffrait pas d'une autre atteinte psychiatrique, en particulier du registre thymique ou anxieux. En effet, il n'avait pas été rendu vraisemblable qu'elle présentait une altération significative de l'humeur, de l'énergie ou des intérêts et plaisirs. En l'absence de ces trois symptômes cardinaux de la dépression, un diagnostic d'épisode dépressif, même léger, ne pouvait être retenu. Au demeurant, le Dr L._____ - qui avait diagnostiqué un épisode anxio-dépressif en rémission partielle (cf. rapport du 14 juin 2022) - n'avait pas jugé opportun de rapprocher ses consultations, espacées de plusieurs mois, ni de modifier le traitement antidépresseur. Quant au diagnostic d'épisode dépressif moyen posé par la Dre S._____, il était insuffisamment motivé (cf. *supra* considérant 7b/bb).

d) S'agissant de l'évaluation de la capacité de travail, le Dr U._____ a exposé que, dans une activité exercée dans un environnement professionnel répondant aux caractéristiques énoncées (cf. *supra* partie « En fait », paragraphe B, lettre d), une restriction de la performance et de la présence devait malgré tout être prise en compte. Aussi a-t-il estimé que, dans une activité adaptée, la assurée pouvait travailler six heures par jour, cinq jours par semaine, avec une perte de rendement de 20 %. S'appuyant sur la durée légale de travail dans le

secteur du nettoyage, à savoir 43 heures par semaine, ces éléments conduisaient à une incapacité de travail de 44 %, restée constante depuis le début de la vie lucrative de l'intéressée au vu de l'origine neurodéveloppementale des atteintes présentées.

e) Les conclusions de l'expertise judiciaire ne sont pas remises en cause par les parties. Il convient à l'inverse de relever que le témoignage de l'employeur produit par la recourante tend plutôt à confirmer le bien-fondé des constatations et conclusions de l'expert judiciaire. Il ressort en effet de ce document que le travail de nettoyeuse réalisé revêt un caractère routinier et régulier et qu'il implique l'utilisation d'une seule machine autolaveuse simple à manipuler puisqu'elle est déplacée de manière linéaire sur de longues distances ; en revanche, l'intéressée ne pourrait pas utiliser une machine auto-portée demandant plus d'attention. Il n'y a pas non plus lieu de penser que l'expert ait nourri un *a priori* négatif à l'égard de la curatrice de la recourante ; il est au contraire dans l'ordre naturel des choses que l'expert discute et analyse, à la lumière de ses propres observations, les propos de la curatrice. Quant à la pertinence ou non de l'emploi d'un taxi par la recourante pour se rendre aux entretiens d'expertise, il n'apparaît pas nécessaire de trancher cette question, celle-ci n'étant pas de nature à remettre en cause la validité de l'expertise.

9. La recourante fait valoir qu'il n'existerait pas de travail concret adapté à son état de santé.

a) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de

travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (TFA I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TFA I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329 ; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TFA I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références, in VSI 1999 p. 246).

b) Sur le plan personnel et professionnel, la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail de la recourante dans une activité adaptée apparaît exigible. Âgée de près de 51 ans à la date de la décision litigieuse, la recourante n'a pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré (ATF 138 V 457 consid. 3.1, voir également TF 9C_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2.2). Cet élément seul ne suffit donc pas à nier le caractère exigible d'une reconversion professionnelle. S'il apparaît certes que l'intéressée ne dispose que d'une formation professionnelle élémentaire, il ressort du dossier qu'elle a travaillé de nombreuses années dans plusieurs domaines pour le compte de différents employeurs. Elle a donc déjà été confrontée à plusieurs reprises à un changement d'activité au cours de son parcours professionnel et a su faire preuve d'adaptation et de flexibilité. Au

demeurant, les limitations fonctionnelles présentées par la recourante ne présentent pas de spécificités telles qu'elles rendraient illusoires l'exercice d'une activité professionnelle. Le marché du travail offre en effet un large éventail d'activités, dont on doit convenir qu'un certain nombre sont adaptées et accessibles aux limitations de la recourante, comme le démontre par ailleurs l'activité de nettoyeuse qu'elle exerce actuellement pour le compte de la commune d'E._____.

10. Cela étant constaté, il convient de déterminer le degré d'invalidité de la recourante.

a) Dans le cas présent, l'office intimé a retenu qu'il fallait appliquer la méthode ordinaire de comparaison des revenus pour évaluer l'invalidité de la recourante. Or aucun élément ne justifie de s'écarter de la méthode de la comparaison en pour-cent, dans la mesure où la recourante présente une capacité de travail de 56 % dans son activité habituelle de nettoyeuse (cf. *supra* considérant 8d).

b) Selon la jurisprudence, il est possible de fixer la perte de gain d'un assuré directement sur la base de son incapacité de travail en faisant une comparaison en pour-cent. Cette méthode constitue une variante admissible de la comparaison des revenus basée sur des données statistiques : le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut alors à 100 %, tandis que le revenu d'invalidité est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pour-cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité (comparaison en pour-cent ; ATF 119 V 475 consid. 2b ; 114 V 313 consid. 3a ; TF 8C_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.1). L'application de cette méthode se justifie lorsque les salaires avant et/ou après invalidité ne peuvent pas être déterminés, lorsque l'activité exercée précédemment est encore possible (en raison par exemple du contrat de travail qui n'a pas été résilié ; TF 9C_225/2016 du 14 juillet 2016 consid. 6.2.2), ou lorsque dans les circonstances particulières, la différence entre les deux revenus est nettement inférieure ou supérieure aux seuils déterminants pour l'étendue du droit à la rente (de 70, 60, 50 et 40 % ; TF 8C_333/2013 du 11 décembre 2013 consid. 5.3), ou encore lorsque cette

activité offre de meilleures possibilités de réintégration professionnelle, en raison, par exemple, d'un salaire sans invalidité supérieur à celui avec invalidité (TF 9C_237/2016 du 24 août 2016 consid. 2.2 et les références).

c) En l'occurrence, le Dr U._____ a retenu que, dans son activité habituelle de nettoyeuse - considérée comme adaptée à son état de santé -, la recourante pouvait travailler six heures par jour, cinq jours par semaine, avec une perte de rendement de 20 %, soit 24 heures par semaine. Rapportées à la durée moyenne de travail dans les entreprises en Suisse en 2022, année d'ouverture du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1), à savoir 41,7 heures, il en résulte un degré d'invalidité (arrondi) de 42 %, taux qui ouvre droit à une rente de l'assurance-invalidité de 30 % (art. 28b al. 4 LAI), dès le 1^{er} juillet 2022 (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

11. 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.

b) Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière d'assurance-invalidité (cf. ATF 139 V 496 consid. 4.3 ; 139 V 349 consid. 5.4), 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).

c) En l'occurrence, la Cour de céans s'est vue contrainte de mettre en oeuvre une expertise judiciaire auprès du Dr U. _____ en raison des lacunes de l'expertise réalisée par la Dre S. _____ (cf. *supra* considérant 7b). 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 oeuvre de l'expertise judiciaire, à savoir l'expertise psychiatrique proprement dite, par 5'500 fr. (cf. facture du 14 novembre 2024), l'examen neuropsychologique, par 2'282 fr. 91 (cf. facture du 7 novembre 2024) et les frais de taxi, par 900 fr. (facture du 18 décembre 2024), soit un montant total de 8'682 fr. 91.

12. En définitive, il y a lieu d'admettre le recours et de réformer la décision du 21 mars 2024, en ce sens que la recourante a droit à une rente d'invalidité de 30 % à compter du 1^{er} juillet 2022.

13. a) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'office intimé, compte tenu de l'issue du litige.

b) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante 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 3'000 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 l'intimé.

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 21 mars 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que W._____ a droit à une rente d'invalidité de 30 % à compter du 1^{er} juillet 2022.
- III. Les frais de l'expertise judiciaire réalisée par le Dr U._____ le 14 novembre 2024, comprenant l'expertise psychiatrique proprement dite, l'examen neuropsychologique et les frais de taxi, par 8'682 fr. 91 (huit mille six cent huitante-deux francs et nonante et un centimes), 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 W._____ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille 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 :

- Procap Suisse (pour W. _____),
- 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 :