

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 février 2026

Composition : M. PIGUET, président
M. Wiedler, juge, et Mme Coquoz, assesseure
Greffier : M. Frattolillo

* * * * *

Cause pendante entre :

A. _____, à U***, recourante, représentée par Me Alex Matos, avocat à Fribourg,

et

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

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

En fait :

A. A._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, a travaillé en qualité d'enseignante du 1^{er} août 2018 au 31 juillet 2020 à un taux de 78,57 % pour le compte de l'Etat de Fribourg.

Le 27 juillet 2020, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI ou l'intimé). Elle a indiqué présenter une incapacité de travail depuis le 9 avril 2020 en raison d'un pemphygus vulgaire, d'une dépression et d'angoisses importantes.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office a recueilli des renseignements médicaux auprès des différents médecins consultés par l'assurée, dont il ressort que l'intéressée, si elle ne présentait aucune limitation fonctionnelle d'ordre dermatologique (cf. rapports du 15 octobre 2020 du Prof. S._____, spécialiste en dermatologie et vénéréologie et chef du service de dermatologie et vénéréologie du Centre hospitalier universitaire vaudois [ci-après : CHUV], et du 15 juillet 2021 de la Dre D._____, spécialiste en dermatologie et vénéréologie au CHUV), était limitée par un important état anxio-dépressif (rapports des 16 septembre 2020 et 15 juillet 2021 du Dr B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie).

Du 16 août 2021 au 21 août 2022, l'assurée a bénéficié d'une mesure de réinsertion professionnelle sous la forme d'un stage auprès de la W._____ à V***. Souffrant entre autres d'angoisses liées aux trajets durant cette période, l'état de l'assurée s'est amélioré lorsque celle-ci a pu prendre plus régulièrement sa voiture pour se rendre au stage (cf. note d'entretien du 21 janvier 2022 liée au bilan MR Endurance à la W._____).

Dans un rapport du 29 juillet 2022, le Dr B._____ a relevé que l'assurée présentait toujours un état anxio-dépressif important avec des phases plus prononcées que d'autres en fonction des événements de la vie, et ce malgré les progrès constatés grâce à sa mesure à la W._____. Il

diagnostiquait un trouble d'anxiété généralisé (CIM-10 F41.1) et un trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive (CIM-10 F43.22) et estimait que sa patiente pouvait travailler à un petit pourcentage (50 %) dans un contexte adapté. Au niveau des limitations fonctionnelles, il a noté un déficit d'attention et de concentration, surtout si une tâche lui en demandait sur une longue période, ainsi qu'une intolérance au stress et à la gestion des imprévus.

Du 29 août 2022 au 30 juin 2023, l'assurée a bénéficié d'une mesure de reclassement professionnel sous la forme d'un stage de réentraînement au travail dans la même profession mais avec un public différent, effectué auprès de C. _____ Sàrl à Q*** et V***, avec un taux de présence de 50 %. Dans le cadre de ce stage, l'assurée a notamment souffert d'angoisses liées aux trajets (cf. note d'entretien du 6 octobre 2022 liée au bilan du stage de réentraînement au travail chez C. _____ à Q***).

Invité par l'Office AI à se prononcer sur l'exigibilité de l'activité habituelle de l'assurée, le Dr B. _____ a estimé, dans des prises de positions des 14 février et 24 mars 2023, qu'il n'était pas judicieux de reprendre une activité d'enseignante pour les primaires, étant donné que plusieurs éléments étaient des facteurs déclencheurs de stress et d'anxiété pouvant péjorer son état de santé. Il a retenu cependant qu'un enseignement avec des élèves plus âgés, à un taux allant de 50 à 60 %, était envisageable.

Dans un avis du 9 mai 2023, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a constaté que l'activité habituelle pouvait augmenter le taux d'anxiété de l'assurée ; les arguments pour une capacité de travail réduite à 50-60 % dans une activité adaptée n'étaient pas assez clairs. Il proposait de démarrer un reclassement à 50 % en augmentant progressivement le taux pour viser un 100 % en fin de mesure.

Les 26 juillet 2023 et 3 septembre 2024, l'Office AI a communiqué à l'assurée qu'il prenait en charge les coûts pour un stage pratique de formatrice d'adultes effectué auprès de l'E. _____ (E. _____)

de X*** du 14 août 2023 au 31 décembre 2024 pour un taux de présence de 50 % au début, avec une progression régulière jusqu'à atteindre un taux de 100 %. Par communication du 26 juillet 2023, l'Office AI a communiqué à l'assurée prendre en charge les coûts pour le module FSEA 1 effectué auprès de F._____ Sàrl du 20 novembre 2023 au 19 mars 2024.

Lors d'un entretien du 25 septembre 2024 entre l'Office AI, l'assurée, Mme G._____, responsable pédagogique de l'E._____, et Mme J._____, infirmière en psychiatrie, l'assurée a informé les intervenants à la mesure que celle-ci ne lui convenait pas et rapporté avoir trouvé du travail comme enseignante remplaçante à 57 % pour des enfants de 10-11 ans, d'octobre 2024 à avril 2025.

Le 25 septembre 2024, l'Office AI a mis fin à la mesure de reclassement avec effet au 30 septembre 2024.

Dans un rapport médical du 30 septembre 2024, le Dr B._____ a décrit l'évolution de la situation de sa patiente de la manière suivante :

Le trouble anxieux principal est l'anxiété généralisée avec parfois l'apparition de trouble panique. Après des mesures via l'AI afin de se former comme formatrice pour adultes, la patiente n'a pas pu dépasser les 60% des mesures ; raison pour laquelle elle ne veut plus suivre cette mesure et elle prend sa décision de travailler comme enseignante pour adolescents. La patiente a signé un contrat pour un poste de travail à l'école de Y*** à partir du 1er octobre courant pour un pourcentage de 57%.

Les symptômes que la patiente présente sont compatibles avec l'anxiété généralisée et les troubles panique, largement expliqués dans mes rapports précédents.

Dans un rapport final du 5 novembre 2024 relatif au stage pratique de formatrice d'adultes, Mme G._____ a notamment relevé que l'assurée n'avait pas pu augmenter son taux d'activité au-delà de 60 % et que les trajets entre son domicile et X*** avaient été une source d'angoisses et de fatigue très importantes.

Dans le cadre de l'instruction, l'Office AI a encore reçu deux rapports du service de dermatologie et vénéréologie du CHUV :

- un rapport du 4 mai 2023, dans lequel le Dr K._____, spécialiste en dermatologie et vénéréologie, a relevé que l'assurée n'avait plus eu de récurrence des lésions après les traitements effectués en lien avec le pemphigus vulgaire diagnostiqué en 2020 et que le taux d'autoanticorps était négatif ;
- un rapport du 11 mars 2024, dans lequel la Dre L._____ a constaté ce qui suit (sic) :

Lors du dernier bilan, nous mettons en évidence d'une augmentation du taux de la desmoglécine 3 (49.7 U/ml le 26.08.23 et 63.60 le 24.01.24). Malgré cette augmentation, la patiente note une absence de lésions cutanées, ni des muqueuses mais la patiente décrit une fragilité gingivale persistante. Lors de notre consultation multidisciplinaire du 15.02.24, la patiente rapporte une sensibilité buccale toujours présente depuis le début de la maladie mais une absence de lésions au niveau cutané et des muqueuses.

Dans un avis du 16 janvier 2025, le SMR a constaté que la pathologie dermatologique chronique de l'assurée était stabilisée. Sur le plan psychiatrique, les troubles anxieux et adaptatifs avaient entraîné une incapacité totale de travail de plus d'une année ainsi que des difficultés de réadaptation professionnelle malgré des mesures adaptées. Il a également relevé que l'arrêt de l'activité professionnelle en 2020 faisait suite à un déménagement et que le dossier présentait des incohérences entre les capacités rapportées dans le cadre ménager et celles attestées dans le cadre professionnel. Ne pouvant se rallier à la position du Dr B._____, il a proposé la mise en place d'une expertise psychiatrique.

L'expertise a eu lieu le 28 février 2025 auprès de la Dre M._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 10 mars 2025, l'experte n'a pas retenu de diagnostic incapacitant, les diagnostics de troubles anxieux et dépressifs mixtes depuis 2020 (CIM-10 F41.2), de traits mixtes de la personnalité dépendante et anxieuse (CIM-10 Z73.1) et de trouble de l'attention avec hyperactivité durant l'enfance (CIM-10 F90) étant tous sans répercussion sur la capacité de travail. A cet égard, elle n'a pas fait état de limitations psychiatriques

significatives chez l'assurée, qui avait des bonnes ressources et gérait son quotidien sans limitations d'un point de vue psychiatrique en dehors de l'administratif complexe, sans traitement antidépresseur, sans traitement psychiatrique hebdomadaire et sans hospitalisation psychiatrique. L'experte a soulevé pour seule incohérence le fait que l'intéressée ait fait une demande de rente de l'assurance-invalidité à 50 % pour des motifs psychiatriques, dans un contexte d'absence de limitations fonctionnelles significatives en dehors de l'administratif complexe. Elle a considéré que la capacité de travail de l'assurée était de 100 % d'un point de vue psychiatrique depuis 2020 et que cette capacité de travail avait toujours été de 100 %.

Dans un avis du 17 mars 2025, le SMR s'est rallié aux conclusions de l'expertise.

Par projet de décision du 21 mars 2025, l'Office AI a fait savoir à l'assurée qu'il comptait rejeter sa demande de prestations, au motif qu'elle présentait une pleine capacité de travail dans toutes activités.

Par courrier du 16 avril 2025, l'assurée, désormais représentée par Me Alex Matos, a déposé des objections au projet précité. En substance, elle estimait avoir présenté une incapacité de travail entière du 30 avril 2020 au 10 avril 2022 et une incapacité à hauteur de 50 % depuis le 11 avril 2022. Elle contestait également les conclusions de la Dre M._____, dès lors qu'elles contredisaient celles du Dr B._____, attestées « en temps réel », et qu'elles évaluaient la capacité de travail de manière rétroactive. Dans le même sens, elle rappelait que sa capacité de travail avait été évaluée sur le terrain lors des différents stages de réinsertion professionnelle et que ses difficultés avaient également été constatées par l'Office AI. Elle relevait en outre n'avoir jamais fait l'objet d'une investigation immunologique pour son pemphygus vulgaire, malgré des marqueurs biologiques élevés et une maladie active. Dans la mesure où ses troubles psychiques étaient en étroite connexité avec la maladie auto-immune, elle a requis de l'Office AI la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire en psychiatrie, neuropsychologie et immunologie.

Par courrier du 30 mai 2025, l'assurée a maintenu ses objections et joint le rapport du 29 mai 2025 du Dr B._____. Dans cette analyse, le psychiatre traitant de l'assurée réitérait ses diagnostics de trouble d'anxiété généralisée (CIM-10 F41.1), de trouble panique en rémission partielle depuis 2020 (CIM-10 F41.0), de trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive depuis le 30 avril 2020 en rémission (CIM-10 F43.22), de trouble de l'adaptation, réaction dépressive prolongée depuis le 5 juillet 2022 en rémission (CIM-10 F43.21) et de trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive depuis le 29 juillet 2022 en rémission (CIM-10 F43.22). Il soulignait avoir constaté un début d'aggravation de la symptomatologie anxieuse depuis que sa patiente travaillait à 50 % au sein de l'école primaire d'R***.

Par décision du 6 juin 2025, l'Office AI a confirmé son projet de décision du 21 mars 2025.

B. Par acte du 7 juillet 2025, A._____, sous la plume de son conseil, a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à son annulation (*recte* : réforme) et à l'allocation d'une rente d'invalidité entière du 1^{er} avril 2021 au 31 juillet 2022, puis d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} août 2022, subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire bidisciplinaire psychiatrique et immunologique, plus subsidiairement au renvoi à l'Office AI pour la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire psychiatrique et immunologique et nouvelle décision. En substance, elle critiquait la valeur probante du rapport d'expertise du 10 mars 2025 de la Dre M._____ et réitérait les griefs qu'elle avait soulevés dans ses objections des 16 avril et 30 mai 2025.

Par réponse du 19 août 2025, l'Office AI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée, en renvoyant notamment à l'avis du SMR du 17 mars 2025.

Par réplique du 17 septembre 2025, A._____ a maintenu ses conclusions.

En droit :

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

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

2. a) Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le taux d'invalidité à la base de cette prestation.

b) 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).

Dans le cas présent, la recourante a déposé sa demande de prestations le 27 juillet 2020. Cette date étant antérieure au 1^{er} juillet 2021, il convient par conséquent d'appliquer le droit en vigueur au 31 décembre 2021.

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

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

de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

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

4. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; 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) Les avis médicaux établis par le SMR constituent des rapports au sens de l'art. 59 al. 2^{bis} LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI). De tels rapports ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent d'une expertise médicale (art. 44 LPGa) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI) ; en raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux avis de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C_647/2020 du 26 août 2021 consid. 4.2 ; 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées ; 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 et les références citées). Il convient cependant de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 135 V 465 consid. 4.6 ; TF 8C_697/2023 du 17 septembre 2024 consid. 3.3.2 et les références citées ; 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées).

5. 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).

6. Il ressort du dossier que la recourante présente principalement un pemphigus vulgaire associé à des troubles de la sphère anxio-dépressive.

a) Il n'est pas contesté que la recourante souffre d'un pemphigus vulgaire diagnostiqué au mois d'avril 2020. Au vu des pièces au dossier, en particulier le rapport du 20 septembre 2020 de la Dre H. _____ et les différents rapports du service de dermatologie et vénéréologie du CHUV, il apparaît que la recourante ne présente pas de limitations fonctionnelles durables en lien avec son affection dermatologique. A cet égard, le fait que son traitement par injection de Rituximab lui fasse manquer quelques semaines de travail par année ne saurait être considéré comme durablement incapacitant. Dans ce contexte, il n'y a, au dossier, aucun élément qui justifierait de compléter l'instruction sur le plan immunologique. En effet, la recourante ne fait pas l'objet d'un suivi auprès du service d'immunologie et allergie du CHUV et les médecins du service de dermatologie et vénéréologie du même établissement n'ont pas jugé utile d'adresser leur patiente audit service.

b) En revanche, il apparaît que la recourante est principalement limitée par des problèmes de nature psychiatrique. Ces troubles, en particulier le trouble d'anxiété généralisée (CIM-10 F41.1), sont apparus consécutivement au diagnostic de pemphigus vulgaire et ont vraisemblablement été exacerbés lors de la pandémie de Covid-19, comme en atteste notamment le rapport du 15 octobre 2020 du Prof. S. _____. Le SMR a toutefois estimé qu'il était difficile de valider une incapacité de travail totale dans toute activité pour une période de près d'une année et demie (entre décembre 2020 et avril 2022) et qu'il apparaissait nécessaire d'évaluer la capacité résiduelle de travail à la lumière des indicateurs jurisprudentiels. Dans ces conditions, 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 l'intéressée sans mettre au préalable en œuvre une expertise psychiatrique.

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

aa) En effet, l'expertise de cette psychiatre se distingue par le caractère particulièrement succinct, voire superficiel, de son anamnèse. Après avoir relaté les plaintes spontanées de la recourante, l'experte a sommairement listé les plaintes sur demande en indiquant simplement si elles étaient présentes ou non, sans investigation complémentaire permettant de comprendre l'origine de la plainte. En outre, la description d'une journée-type de la recourante fournie par la Dre M._____ est pour le moins laconique, 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. De même, le rapport de l'experte n'examine en aucun cas les répercussions de la symptomatologie psychiatrique dans le cadre des différentes mesures d'ordre professionnel allouées à l'intéressée, alors même que les nombreux bilans et entretiens de suivi contiennent des descriptions précises des difficultés rencontrées. Ainsi, le rapport passe sous silence les facteurs de stress et d'angoisses éprouvés par la recourante dans l'utilisation des transports publics, la distance à parcourir pour se rendre sur son lieu de travail ou encore l'augmentation de son taux d'activité que certains de ses collègues à l'E._____ de X*** avaient qualifié de « maltraitance » (cf. notamment les notes d'entretien des 21 janvier et 6 octobre 2022, 28 septembre 2024 et le rapport final du 5 novembre 2024 de Mme G._____). On peut d'ailleurs regretter que l'experte élude régulièrement la question du taux d'activité de la recourante, pourtant centrale dans le cadre de son suivi auprès de l'office intimé, arrivant simplement à la conclusion que sa demande d'invalidité était incohérente avec les plaintes exprimées. Il sied également de relever la pauvreté de l'examen clinique réalisé par la Dre M._____.

qui se résume en une liste d'éléments dont la présence ou l'absence est simplement indiquée de manière binaire.

bb) Sur le fond, le rapport détonne par son absence de véritable discussion diagnostique. Sans que l'on puisse comprendre son raisonnement, l'experte retient « des troubles anxieux et dépressifs mixtes depuis 2020 au présent, dans le contexte de traits de la personnalité mixte dépendante et anxieuse, actuellement non décompensés et avec des troubles de l'attention durant l'enfance », et estime dès lors qu'il n'existe pas de limitations psychiatriques significatives. Les diagnostics retenus par le Dr B. _____ ne sont d'ailleurs aucunement discutés. Cela est d'autant plus surprenant que l'appréciation de la Dre M. _____ est en totale contradiction avec celle du psychiatre traitant et des différentes spécialistes en réadaptation qui ont suivi la recourante. On peine ainsi à comprendre pour quels motifs l'experte a éludé le contexte dans lequel sont apparus les troubles psychiques de l'intéressée. En effet, il ressort nettement du dossier que le diagnostic de trouble de l'anxiété généralisé posé par le Dr B. _____, mais également par le Prof. S. _____, doit être mis en relation avec les problèmes rencontrés par la recourante sur le plan somatique.

cc) En tant qu'il juge l'expertise convaincante et argumentée, l'avis du SMR ne peut raisonnablement être suivi, tant il est évident que l'analyse proposée par l'experte repose sur une lecture très partielle du dossier, respectivement sur un examen superficiel de la situation de la recourante, laquelle met en évidence une grave méconnaissance des exigences de qualités requises en matière d'expertise psychiatrique, telles qu'elles ressortent notamment des lignes directrices de qualité des expertises de psychiatrie d'assurance édictées par la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie. On relèvera au passage que ce n'est pas la première fois que la Cour de céans met en évidence les carences d'une expertise réalisée par la Dre M. _____ (cf. CASSO AI 128/24 - 196/2025 du 24 juin 2025 consid. 7b).

7. Dans ces conditions, il sied de constater que l'office intimé n'a pas respecté son devoir d'instruire la cause d'office et qu'il n'appartient pas à la Cour de céans de s'y substituer, tant la violation de cette obligation est patente dans le cas d'espèce (sur la question, cf. JEAN MÉTRAL, *in* Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2^e éd., Bâle 2025, n° 56 *ad* art. 61 LPGA). Aussi convient-il de renvoyer la cause à l'intimé, dès lors que c'est à lui qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA).

8. En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision du 6 juin 2025 rendue par l'intimé annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision. Il lui incombera en particulier de mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique prenant en compte le contexte dans lequel les troubles de la recourante se sont manifestés.

a) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu 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 6 juin 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à A._____ 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 :

- Me Alex Matos (pour A._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent

être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne)
dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :