

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 décembre 2025

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mmes Livet, juge, et Rondi, assesseure
Greffière : Mme Monod

* * * * *

Cause pendante entre :

C._____, à Q***, recourante, représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat, à Lausanne,

et

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

Art. 46 PA ; art. 43 et 44 LPG.

E n f a i t :

A. C._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, est titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) d'employée de commerce délivré en 2012. Elle a exercé cette activité au sein de différentes entités jusqu'en juin 2019, avant d'émigrer à l'assurance-chômage.

En date du 21 février 2020, l'assurée a déposé une demande formelle de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), exposant souffrir de sclérose en plaques et d'endométriose.

Dans le cadre de l'instruction de cette requête, l'OAI a envisagé de mettre en œuvre une expertise neurologique, respectivement une expertise neurologique et psychiatrique, en confiant le mandat à plusieurs spécialistes et centre d'expertises successifs (cf. communications de l'OAI des 2 août, 23 septembre et 17 décembre 2021). L'assurée n'a pu honorer les rendez-vous fixés par les différents experts mandatés, exposant, certificats médicaux à l'appui, souffrir d'un trouble panique avec agoraphobie, lequel entravait ses capacités de déplacement et d'éloignement en dehors d'un périmètre sécurisant, proche de son domicile (cf. certificats médicaux des 27 août, 10 novembre 2021 et 8 mars 2022, établis par le Dr F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie).

Par projet de décision du 22 mars 2022, après avoir mis en demeure l'assurée de se conformer aux mesures d'instruction le 18 février 2022, l'OAI a informé cette dernière de son intention de prononcer un refus de prestations de l'assurance-invalidité, motif pris de son manque de collaboration.

Assistée de Me Gilles-Antoine Hofstetter, l'assurée a contesté ce projet par écriture du 5 avril 2022, notamment complétée les 12 avril, 6 mai, 8 et 9 juin 2022, se prévalant d'un rapport rédigé par le Dr F._____

le 6 juin 2022. Ce dernier réitérait avoir diagnostiqué auprès de sa patiente une agoraphobie avec trouble panique sévère (F40.01) entravant fortement les déplacements. L'assurée ne pouvait se déplacer que dans un périmètre restreint autour de son domicile ; elle ne pouvait conduire seule, ne prenait pas l'autoroute et ne se déplaçait pas en transports publics, ni à vélo ; ses déplacements étaient assurés par son compagnon dans des lieux bien connus ; elle procédait à des expositions thérapeutiques en compagnie de la psychologue en charge d'une thérapie cognitive et comportementale, G._____. Le Dr F._____ soulignait par ailleurs que l'assurée souffrait également d'une sclérose en plaques, responsable d'une fatigue, de migraines avec vomissements et de photophobie, ainsi que d'endométriose avec crises douloureuses intenses. Le spécialiste précité a globalement repris ces mêmes éléments, sur demande de l'OAI, dans un rapport du 18 octobre 2022. L'incapacité de travail était chiffrée à 50 % dès août 2020 et à 60 % dès août 2022.

Par rapports des 10 et 22 novembre 2022, les Drs J._____, spécialiste en neurologie, et A._____, spécialiste en gynécologie et obstétrique, ont confirmé les diagnostics de sclérose en plaques de type poussée-rémission posé en septembre 2018, respectivement d'endométriose de stade IV opérée en juin 2019 (cf. également : rapport du 14 décembre 2022 du Dr L._____, spécialiste en médecine interne générale, médecin généraliste traitant).

Dans un avis du 11 janvier 2023, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a préconisé la réalisation d'une expertise psychiatrique, auprès d'un spécialiste situé dans le périmètre de sécurité restreint accessible à l'assurée.

Après contestation de l'assurée quant à la désignation d'un spécialiste en psychiatrie situé à T*** (cf. communication et courrier de l'OAI des 25 et 31 janvier 2023), l'OAI a confié un mandat d'expertise au Dr N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, également situé à T*** (cf. communication de l'OAI du 9 février 2023 et décision incidente du 28 février 2023, par laquelle l'OAI a maintenu ledit mandat).

L'expert susmentionné a convoqué l'assurée à deux entretiens en son cabinet, que celle-ci n'a pas été en mesure d'honorer (cf. courriel du Dr N. _____ à l'OAI du 11 mai 2023).

Au terme de divers échanges entre l'OAI, le mandataire de l'assurée et le Dr N. _____, ce dernier a été autorisé à exécuter son mandat en se rendant au domicile de l'assurée. Il a communiqué son rapport d'expertise le 24 juin 2023, retenant les diagnostics d'anxiété généralisée (F41.1), d'agoraphobie avec trouble panique (F40.01), de trouble hypochondriaque (F45.2) et de troubles mixtes de la personnalité (F61.0), sans aucun problème de compliance de la part de l'assurée. Celle-ci était dotée d'une capacité de travail diminuée à 50 % à compter du 27 août 2021. Elle demeurait en mesure d'assumer un temps de présence de quatre heures par jour, de préférence le matin, dans une activité exercée dans son périmètre de sécurité. Sa performance durant ce temps de présence pouvait être occasionnellement réduite en cas de crise d'angoisse. L'environnement professionnel devait être compréhensif en cas d'arrivée tardive ou d'absence imprévue en raison d'une crise d'angoisse, de migraines ou d'une fatigue trop importante. Hors du périmètre de sécurité de l'assurée, sa capacité de travail serait nulle, vu qu'elle ne serait pas en mesure d'arriver sur son lieu de travail. Au titre des limitations fonctionnelles, étaient mentionnées une atteinte de la flexibilité et de la capacité à s'adapter à une situation imprévue, une intolérance au stress, une capacité de prise de décision altérée par une fatigue importante, des capacités cognitives altérées, avec diminution de la capacité d'attention et de concentration, ainsi qu'une diminution de la capacité d'endurance en raison de la fatigue chronique. L'expert relevait que l'état anxieux sévère dont souffrait l'assurée était, dans de bonnes conditions, susceptible de s'amender. Il préconisait une prise en charge bifocale, visant à maintenir le traitement cognitivo-comportemental et à introduire un traitement médicamenteux, jusqu'à la disparition des symptômes, ce qui risquait de prendre au moins une année.

Par avis du 30 juin 2023, le SMR s'est rallié aux conclusions de l'expertise du Dr N._____.

Le Service de réinsertion professionnelle de l'OAI a examiné le cas de l'assurée, le 13 juillet 2023, et conclu que seule une activité dans un cadre protégé ou « de niche » pouvait entrer en ligne de compte. Dès lors, le degré d'invalidité s'élevait à 91,58 % après comparaison des revenus sans et avec invalidité, chiffrés respectivement à 62'324 fr. et 5'250 francs.

Par décision des 5 et 18 octobre 2023, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 2020.

B. En septembre 2024, l'OAI a initié une révision d'office du droit à la rente de C._____, laquelle a notamment complété un formulaire le 2 septembre 2024, précisant que son état de santé s'était stabilisé sans aggravation de sa maladie chronique et sans modification.

Le 3 octobre 2024, la Dre E._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, nouvelle psychiatre traitante de l'assurée, a adressé un rapport à l'OAI. Elle a signalé que sa patiente souffrait d'un trouble du déficit de l'attention avec impulsivité/hyperactivité (TDAH) modéré à sévère, associé à un trouble anxieux généralisé et à un possible trouble dépressif récurrent en cours de traitement, ainsi que d'une sclérose en plaques et d'une endométriose. L'assurée ne pouvait assumer un temps de présence professionnel supérieur à deux heures par jour. Elle devait être accompagnée pour les sorties à l'extérieur de son domicile, limitant ses déplacements exclusivement à des endroits connus. Elle était mal à l'aise en voiture et devait être accompagnée. Depuis l'octroi de la rente d'invalidité, l'état de santé s'était stabilisé avec la disparition des attaques de panique au domicile et la capacité à rester seule à domicile. L'assurée était en mesure de s'occuper de ses animaux de compagnie. Les limitations fonctionnelles induites par le TDAH englobaient des difficultés à maintenir la concentration sur des tâches prolongées (en particulier des tâches monotones ou peu stimulantes), une baisse de la capacité

d'organisation et de planification entraînant une désorganisation générale et des difficultés à respecter des délais, une impulsivité se manifestant par des interruptions, une prise de décision précipitée et des erreurs dues à une évaluation incomplète des conséquences, une gestion du stress problématique surtout sous pression, ainsi qu'une fatigabilité mentale. Le trouble anxieux généralisé entraînait une hypervigilance constante, perturbant la concentration et l'attention, avec un esprit préoccupé par des scénarios négatifs, une fatigue mentale et physique avec baisse de l'endurance, une prise de décision difficile en raison de scénarios catastrophiques, des troubles du sommeil et l'évitement des situations stressantes. Le pronostic à moyen terme était modérément défavorable, en raison du TDAH, du trouble anxieux généralisé et de la sclérose en plaques.

Dans deux communications internes du 19 décembre 2024, le Service de lutte contre la fraude de l'OAI a exposé avoir eu connaissance de photos publiées par l'assurée sur son profil Instagram par le biais d'une dénonciation. Ces clichés faisaient état de la présence de l'assurée à diverses manifestations (Paléo festival, Venoge Festival) et dans une discothèque [...] entre 2022 et juillet 2024. Était également relevée une activité bénévole de garde d'animaux domestiques auprès d'une association de sauvetage animalier. Ces éléments justifiaient la procédure de révision en cours avec éventuellement une nouvelle analyse médicale de la situation.

Dans l'intervalle, le 5 décembre 2024, un collaborateur de l'OAI s'est entretenu avec l'assurée à son domicile. Aux termes de la note d'entretien corrélative du 12 décembre 2024, il a rapporté que l'assurée faisait état d'un état de santé « légèrement amélioré dans certains domaines et peut-être quelque peu aggravé dans d'autres ». Elle avait pu élargir sa zone de confort et de sortie, en étant capable d'aller plus loin de son domicile avec un accompagnement. Ses sorties solitaires demeuraient occasionnelles, alors qu'à domicile elle gérait mieux son anxiété, ce qui lui permettait de conclure à une certaine stabilité. Elle relatait avoir pu se

rendre à des concerts, grâce à de nombreuses adaptations, en présence de son compagnon.

L'OAI a recueilli de nouveaux rapports auprès des médecins traitants de l'assurée, sur recommandation du SMR du 23 janvier 2025. Les Drs L._____, J._____ et A._____, reprenant pour l'essentiel les diagnostics connus dans le cas de leur patiente, ont renvoyé à l'avis de sa psychiatre traitante en lien avec l'appréciation de la capacité de travail et les limitations fonctionnelles (cf. rapports des 5, 24 février et 13 mai 2025).

Par avis du 10 juin 2025, le SMR a estimé qu'aucune raison médicale n'empêchait l'assurée de se déplacer en vue d'une mesure expertale et a préconisé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire des registres psychiatrique, neurologique et de médecine interne générale.

Le mandat a été formellement confié au X._____ à V***, plus particulièrement aux Drs I._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, BD._____, spécialiste en neurologie, et BF._____, spécialiste en médecine interne générale, par communication de l'OAI du 13 juin 2025.

Sous la plume de Me Hofstetter, l'assurée a contesté la mesure d'instruction ordonnée par l'OAI dans des correspondances des 17, 18 et 20 juin 2025, rappelant les conclusions communiquées en son temps par le Dr N._____, ainsi que soulignant les nombreux aménagements et l'assistance considérable dispensée par sa psychiatre pour permettre sa participation aux manifestations publiques relevées par l'OAI.

Par décision incidente du 24 juin 2025, l'OAI a maintenu le mandat délivré au X._____, considérant qu'il était exigible de l'assurée qu'elle entreprenne les démarches nécessaires, avec le concours de sa

thérapeute, pour se rendre aux différents examens d'expertise, ce dans la même mesure que pour participer à des manifestations récréatives.

C. C._____, représentée par Me Hofstetter, a déféré la décision incidente du 24 juin 2025 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 25 août 2025. Elle a conclu, principalement, à sa réforme, en ce sens que le mandat d'expertise confié au X._____ soit annulé ; à titre subsidiaire, elle a conclu à la réforme de la décision incidente litigieuse en ce sens qu'un mandat d'expertise psychiatrique soit confié au Dr N._____, encore plus subsidiairement à son annulation sous suite de renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle instruction ou nouvelle décision. Elle a fait grief à l'OAI d'avoir assimilé les démarches réalisées en vue de sa participation à des événements récréatifs, à visée thérapeutique, avec les contraintes liées à la vacation à des investigations expertales. Elle a souligné les nombreuses démarches requises en amont pour lui permettre de se déplacer et d'assister à des festivals, en compagnie d'au moins deux personnes proches. L'organisation d'une expertise pluridisciplinaire, comportant en l'occurrence trois examens, s'avérait problématique, voire délétère pour la santé de l'assurée. La jurisprudence fédérale excluait par ailleurs la participation de tiers lors d'expertises. L'assurée a rappelé, au surplus, les difficultés liées à la mise en œuvre, en son temps, de l'expertise réalisée par le Dr N._____ et s'étonnait qu'un mandat n'ait pas été à nouveau confié à ce spécialiste, lequel aurait au moins été en mesure de se prononcer sur sa capacité à se soumettre à la mesure d'instruction imposée par l'OAI. L'assurée a enfin relevé que l'instruction planifiée par l'OAI lui apparaissait disproportionnée, compte tenu, à son avis, de l'absence d'éléments nouveaux, partant, de motif de révision. Elle s'est prévalu de différentes pièces médicales, à savoir :

- un rapport de la Dre E._____ du 26 juin 2025, laquelle rappelait les diagnostics de TDAH de type mixte modéré à sévère, de sclérose en plaques avec composante asthénique et fatigabilité fluctuante, d'endométriome sévère (dont le traitement entraînait des manifestations neuro-

affectives de type ménopause chimique) et de trouble anxieux généralisé avec composantes phobiques, stratégies d'évitement massives et terrain d'hypervigilance post-traumatique ; de l'avis de la spécialiste, l'expertise projetée au X._____ à V*** constituait un cadre inadapté, à haut risque pour l'assurée de présenter une désorganisation cognitive sévère et une réaction de panique ou de dissociation ; l'évaluation risquait d'être un échec total ; la comparaison entre la participation à un événement récréatif choisi et à une expertise imposée était, de son point de vue, dénuée de pertinence ; l'assurée présentait une dégradation clinique récente avec rumination continue, manifestations somatiques intenses, hypersensibilité aux signaux de l'environnement, perte de l'estime d'elle-même et sentiment d'insécurité généralisée ; elle relatait une impression d'être suivie ou observée et la croyance que ses mails et conversations étaient interceptés, ce qui évoquait un glissement vers une symptomatologie paranoïde secondaire à la pression institutionnelle ; la Dre E._____ préconisait une évaluation dans un contexte stabilisé, en présence de tiers de confiance, à domicile ou dans un lieu thérapeutique connu, voire par le biais d'une téléexpertise partielle ;

- un certificat du Dr J._____ du 27 juin 2025, relatant que l'assurée n'avait pas été en mesure, en raison de son syndrome anxieux sévère, de suivre un traitement immunomodulateur actif dès le printemps 2022 ; elle avait repoussé ou manqué différents rendez-vous médicaux entre 2022 et 2025 et n'avait pas pu se soumettre à une imagerie cérébrale depuis 2019 ; l'évaluation de l'assurée devait donc tenir compte de ce syndrome anxieux sévère ;
- un certificat du Dr L._____ du 30 juin 2025, attestant que l'assurée avait manqué plusieurs rendez-vous à sa consultation en raison de troubles anxieux généralisés avec composante phobique.

L'OAI a répondu au recours et conclu à son rejet le 18 septembre 2025, renvoyant aux termes de la décision incidente querellée.

Par réplique du 26 septembre 2025, l'assurée a maintenu ses conclusions.

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 sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). Selon l'art. 52 al. 1 LPGA, les décisions d'ordonnancement de la procédure ne peuvent pas être attaquées par voie d'opposition, si bien qu'elles sont directement attaquables par la voie du recours devant le tribunal des assurances compétent.

b) La recevabilité d'un recours contre une décision incidente doit être admise si celle-ci peut causer au recourant un préjudice irréparable. Il faut que le recourant ait un intérêt digne de protection à ce que la décision incidente soit immédiatement annulée ou modifiée, sans attendre le recours ouvert contre la décision finale (art. 46 al. 1 let. a PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021], applicable par renvois successifs des art. 55 al. 1 LPGA et 5 al. 1 et 2 PA ; ATF 138 V 271 consid. 1.2.1 et 137 V 210 consid. 3.4.2.7). La jurisprudence admet qu'une décision incidente relative à la désignation d'un expert, alors que le recourant conteste le choix de l'expert ou le principe même de l'expertise, inutile à l'établissement des faits, comporte un risque de préjudice irréparable au sens de l'art. 46 al. 1 let. a PA (ATF

139 V 339 consid. 4.4 ; 138 V 271 consid. 1 et 137 V 201 consid. 3.4.2.4 et 3.4.2.7).

c) En l'espèce, la recourante peut se prévaloir d'un intérêt digne de protection à une décision immédiate sur le point de savoir si l'expertise envisagée doit se dérouler dans « son périmètre de sécurité » et dans « un contexte tenant adéquatement compte de son état de santé psychique ».

d) Pour le surplus, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [(loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36)]. Il respecte les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte sur le caractère raisonnablement exigible de la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire au sein du X. _____ à V***.

3. Conformément à l'art. 43 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (al. 1). Il détermine la nature et l'étendue de l'instruction nécessaire (al. 1^{bis}). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (al. 3).

4. a) En matière d'assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel il appartient à l'assureur d'établir

d'office l'ensemble des faits déterminants et d'administrer, le cas échéant, les preuves nécessaires. L'assureur n'est lié ni par les faits allégués, ni par les faits admis, ni par les moyens de preuve invoqués par la personne assurée. Ainsi que le précise l'art. 43 al. 1^{bis} LPGA, il lui appartient d'ordonner d'office l'administration de tous les moyens de preuve propres et nécessaires à établir les faits pertinents (ATF 117 V 282 consid. 4a ; cf. également : Jacques Olivier Piguet, *in* : Dupont/Moser-Szeless [éd.], Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2^{ème} édition, Bâle 2025, n. 9 ad art. 43 LPGA).

b) Sont considérés comme nécessaires tous les moyens de preuve qui permettent d'établir les faits pertinents pour l'application du droit. Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation des mesures d'instruction qu'il entend mettre en œuvre (ATF 147 V 79 consid. 7.4.2 ; TF 9C_259/2022 du 20 septembre 2022 consid. 5.1.1). Le pouvoir d'appréciation de l'administration dans la mise en œuvre d'une mesure d'instruction n'est cependant pas illimité ; cette dernière doit se laisser guider par les principes de l'Etat de droit, tels les devoirs d'objectivité et d'impartialité, ainsi que par l'intérêt général à une gestion économique et rationnelle de l'assurance (TF 9C_1012/2008 du 30 juin 2009 consid. 3.2.1 et les références citées ; cf. également : Jacques Olivier Piguet, *in* : *ibidem*, n. 10 ad art. 43 LPGA).

c) En particulier, selon la jurisprudence, le devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires à l'appréciation du cas au sens de l'art. 43 al. 1 LPGA ne comprend pas le droit de l'assureur de recueillir une « second opinion » sur les faits déjà établis par une expertise, lorsque celle-ci ne lui convient pas. L'assuré ne dispose pas non plus d'une telle possibilité. Il ne s'agit en particulier pas de remettre en question l'opportunité d'une évaluation médicale au moyen d'un second avis médical, mais de voir dans quelle mesure une instruction sur le plan médical doit être ordonnée pour que l'état de fait déterminant du point de vue juridique puisse être considéré comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 330 consid. 5.2 ; 137 V 210

consid. 3.4.2.7 ; TF 8C_776/2018 du 9 mai 2019 consid. 5.1 ; cf. également : Jacques Olivier Piguet, *in : ibidem*, n. 10 ad art. 43 LPGA). La nécessité de mettre en œuvre une nouvelle expertise découle du point de savoir si les rapports médicaux au dossier remplissent les exigences matérielles et formelles auxquelles sont soumises les expertises médicales pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (TF 8C_667/2012 du 12 juin 2013 consid. 4.2).

5. a) Selon l'art. 43 al. 2 LPGA, il peut arriver que la mise en œuvre d'une mesure d'instruction nécessite la collaboration (active ou passive) de la personne assurée. Il convient alors d'examiner, conformément au principe de la proportionnalité, si cette collaboration peut être raisonnablement exigée. L'examen du caractère raisonnablement exigible d'une mesure d'instruction requiert que soit pris en considération l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas particulier. Le terme « subjectif » ne signifie toutefois pas que l'appréciation subjective de la personne assurée sur ce qui peut encore être raisonnablement exigé de sa part soit déterminante. Il y a lieu, en revanche, d'évaluer si les circonstances subjectives (telles que l'âge de la personne assurée, son état de santé ou ses expériences antérieures) autorisent, sur un plan objectif, la mesure requise. Ainsi, les différents examens auxquels la personne assurée peut être tenue de se soumettre dans le cadre d'une expertise médicale sont présumés raisonnables, sauf s'ils sont liés à un risque exceptionnellement élevé pour la santé (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 et 4.2.2 ; TF 8C_283/2020 du 4 août 2020 consid. 4.2.1 ; TF 8C_528/2009 du 3 novembre 2009 consid. 7.2 ; cf. également : Jacques Olivier Piguet, *in : ibidem*, n. 11 ad art. 43 LPGA).

b) Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés. L'assureur n'a pas à épuiser toutes les possibilités d'investigation, s'il estime, par une appréciation anticipée des preuves fournies par les mesures d'instruction qu'il a déjà mises en œuvre, que certains faits présentent le degré de preuve requis par les circonstances et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette

appréciation. A l'inverse, l'assureur ne peut renoncer à mettre en œuvre des mesures d'instruction complémentaire lorsqu'il apparaît, sur la base du dossier ou des allégations de la personne assurée, que les faits pertinents n'ont pas été établis de manière correcte et complète ou lorsqu'il existe des contradictions insurmontables (TF 9C_259/2022 du 20 septembre 2022 consid. 5.1.1 ; TF 8C_794/2016 du 28 avril 2017 consid. 4.2 ; cf. également : Jacques Olivier Piguet, *in : ibidem*, n. 12 ad art. 43 LPGA).

6. En vertu de l'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_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

7. **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) A l'occasion d'une procédure fondée sur l'art. 17 LPGA, il convient de déterminer si un changement important des circonstances propre à influencer le droit à la prestation s'est produit. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la précédente décision rendue sur le fond et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse. Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 141 V 9 consid. 2.3 ; 133 V 545 consid. 6.1 et 133 V 108 consid. 5).

8. **a)** Pour pouvoir 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 (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

b) Selon la jurisprudence, les affections psychosomatiques, les affections psychiques et les syndromes de dépendance primaires à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées ; cf. également : ATF 145 V 215 consid. 5 et 6.2).

9. a) En l'espèce, il a été établi que la recourante souffre d'atteintes à la santé somatiques (sclérose en plaques et endométriose) et d'atteintes à la santé psychiques (anxiété généralisée, agoraphobie, trouble hypochondriaque et troubles mixtes de la personnalité). Ces dernières ont été considérées comme responsables d'une incapacité de travail de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (périmètre de sécurité, environnement bienveillant en cas de crises d'angoisse, de migraines ou de fatigabilité ; cf. rapport d'expertise du Dr N. _____ du 24 juin 2023, p. 27 et p. 35-36). Sur la base de ces conclusions, l'intimé a déterminé un degré d'invalidité de 92 % ouvrant le droit à une rente entière d'invalidité en faveur de la recourante dès le 1^{er} août 2020 (cf. décisions de l'intimé des 5 et 18 octobre 2023).

b) Cela étant, de l'avis de l'expert psychiatre, la capacité de travail pouvait être améliorée par une nouvelle prise en charge psychiatrique ; un amendement des symptômes pouvait être envisagé en l'espace d'une année, voire de six mois. Une expertise neurologique, destinée à objectiver la fatigabilité de la recourante, était préconisée dès que son état de santé le permettrait (cf. rapport d'expertise du Dr N. _____ du 24 juin 2023, p. 36 et 37).

c) Compte tenu de l'évaluation précitée, l'intimé était légitimé à planifier une révision d'office du droit à la rente à brève échéance, soit dès l'automne 2024. Par ailleurs, les renseignements fournis à l'intimé quant à la participation de la recourante à diverses manifestations publiques de grande ampleur l'autorisait à envisager une amélioration potentielle de son état de santé. L'instruction diligentée par l'intimé n'apparaît donc pas critiquable. On ajoutera qu'au vu de la pluralité d'atteintes à la santé affectant la recourante, dont des affections somatiques n'ayant jamais fait l'objet d'évaluations expertales, la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire constitue donc une mesure nécessaire pour déterminer l'état de santé global de l'intéressée, ainsi que sa capacité résiduelle de travail. Dès lors, on peut considérer que la

mesure d'instruction envisagée apparaît nécessaire et tient compte adéquatement des circonstances objectives du cas particulier.

10. a) S'agissant du caractère raisonnablement exigible de cette mesure d'instruction sur le plan subjectif, il convient, conformément à la jurisprudence et à la doctrine citées *supra* sous consid. 5a, de se prononcer en examinant les circonstances telles que l'âge, l'état de santé et les expériences antérieures.

b) Ont été versées au dossier de la recourante diverses images provenant des réseaux sociaux, sur lesquelles le Service de lutte contre la fraude de l'intimé s'est déterminé comme suit dans une communication interne du 19 décembre 2024 :

« [...] Nous relevons que, courant 2022 déjà, Mme C._____ a participé à des fêtes - festivals, au milieu de plusieurs personnes / de la foule dans des endroits qui ne sont pas formellement identifiés [...].

Le 24.07.2024, l'intéressée a posté une image de danseuses sur scène (potentiellement lors du Paléo 2024 [...]).

Le jour précédent le concert de BM._____ à Paléo, soit le 26.07.2024, notre assurée était à la recherche de billets... démarche qui s'est révélée être un succès en regard des images suivantes [...]. Notre assurée a posté à une date inconnue un selfie pris lors d'une soirée en discothèque [...] [...] ». »

Vu ces éléments, le SMR a considéré, dans son avis du 10 juin 2025, que le fait de se rendre dans des endroits inconnus au milieu de milliers de personnes apparaissait incompatible avec le diagnostic de trouble anxieux généralisé, accompagné d'une agoraphobie sévère.

c) De son côté, la recourante se prévaut tout particulièrement de l'avis de sa psychiatre traitante, la Dre E._____, laquelle souligne le caractère récréatif des manifestations concernées (ayant nécessité nombre d'aménagements et de mesures d'accompagnement), à l'inverse des obligations engendrées par la collaboration à plusieurs examens médicaux à des fins d'expertise (cf. rapports de la spécialiste des 3 octobre 2024 et 26 juin 2025).

d) Force est néanmoins de constater qu'au plus tard durant l'été 2024, la recourante a été en mesure de se rendre, à deux reprises, au Paléo Festival, soit un des plus grands festivals open air de Suisse, attirant des dizaines de milliers de festivaliers chaque soir. Compte tenu de la mise en place de différentes mesures, elle a été capable de se rendre jusqu'aux abords de la grande scène pour assister à des concerts, dont elle a, pour l'un d'entre eux, elle-même recherché des billets via les réseaux sociaux, ce à deux jours d'intervalle de sa précédente sortie. Dans le cadre d'une thérapie d'exposition, on peut admettre que se rendre à un festival open air constitue une exposition extrêmement confrontante, soit l'aboutissement de la thérapie à l'issue de nombreuses autres expositions progressives. Si on peut convenir qu'une préparation intensive ait été nécessaire en vue de cette exposition, on peut cela étant s'étonner de la répétition d'un exercice aussi contraignant et exigeant le surlendemain afin d'assister à un nouveau concert au sein du même festival. On relèvera également que la recourante a été capable de se rendre en discothèque, à savoir dans un espace confiné, entourée de centaines de personnes, ce qui apparaît également constituer une exposition à haut risque, au regard d'une agoraphobie aussi sévère que celle décrite en son temps par l'expert N._____.

e) Etant donné les éléments ci-dessus, le rapport de la Dre E._____, singulièrement celui du 26 juin 2025, apparaît insuffisant pour écarter une évaluation expertale. On relève tout d'abord que cette psychiatre ne retient pas, sans fournir d'explications à cet égard, les mêmes diagnostics que le Dr N._____, mentionnant principalement un TDAH et un trouble anxieux généralisé, sur le plan psychique. Ensuite, quant aux difficultés de la recourante à gérer le contexte d'une expertise pluridisciplinaire, la psychiatre traitant relate une angoisse de performance, la peur du jugement, ainsi que la sensation de devoir bien faire. Or, ces problématiques ont précédemment été éprouvées et gérées à satisfaction par la recourante lorsqu'elle s'est soumise à l'évaluation du Dr N._____. Par ailleurs, quant au risque d'aggravation de l'état de santé de _____ la recourante, _____ avancé par la Dre E._____, on peut qualifier d'exigible que l'intéressée, assistée de ses

thérapeutes, mette en œuvre les mêmes démarches d'accompagnement pour se rendre aux entretiens d'expertise que celles organisées pour des événements récréatifs, ainsi que l'a considéré à bon droit l'intimé aux termes de la décision incidente litigieuse. Compte tenu du jeune âge de la recourante, de ses diverses atteintes à la santé physiques et psychiques, il s'ensuit que la mesure d'instruction (expertise pluridisciplinaire au X._____) envisagée par l'intimé doit être considérée comme justifiée, aussi bien objectivement que subjectivement, de sorte qu'il s'agit de la maintenir.

11. a) Vu ce qui précède, la décision de l'intimé doit être confirmée, ce qui conduit au rejet du recours.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). La présente procédure est onéreuse dès lors que le litige au fond a trait à une telle contestation (ATF 133 V 441 ; TF 9C_905/2007 du 15 avril 2008). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 600 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe.

c) En outre, n'obtenant pas gain de cause, la recourante ne peut prétendre à des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 24 juin 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de la recourante.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Gilles-Antoine Hofstetter, à Lausanne (pour C. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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

La greffière :