

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 janvier 2017

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
Mme Dessaux et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Chapuisat

Cause pendante entre :

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

et

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

Art. 87 al. 2 et 3 RAI

E n f a i t :

A. a) A.X._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) (précédemment A.H._____ jusqu'au 15 octobre 2015, date de son mariage), née en 1981, titulaire d'un CFC d'assistante en médecine vétérinaire obtenu le 30 juin 2001, a déposé une demande de reclassement dans une nouvelle profession le 10 mai 2001 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant souffrir de bronchite asthmatique chronique allergique et de rhino-conjonctivite depuis environ un an. Elle a indiqué être de ce fait en incapacité de travail totale dans la profession apprise.

Dans un rapport à l'OAI du 18 mai 2001, le Dr V._____, spécialiste en médecine interne générale, allergologie et immunologie clinique, a retenu les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de rhino-conjonctivite et asthme allergique aux poils de chinchilla, chat et éventuellement chien et d'urticaire de contact aux griffures de rat depuis environ trois ans ; il a retenu les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de probable rhinite sur allergie aux pollens d'arbre depuis 2001. Le Dr V._____ a précisé qu'il n'existait à ce jour aucune incapacité de travail en raison d'une adaptation possible de l'activité de l'assurée dans le cadre du cabinet vétérinaire (travail de réception, contact limité avec les animaux), précisant toutefois qu'il était clair que l'allergie développée par l'intéressée vis-à-vis de plusieurs types de poils d'animaux était incompatible avec l'exercice normal de la profession d'assistante vétérinaire. Il a indiqué que l'état de santé était stationnaire et que si un traitement antiasthmatique et antihistaminique permettait de stabiliser la situation, il n'existait toutefois pas de mesure médicale garantissant que l'assurée tolère cette activité professionnelle sur le moyen terme sans atteinte importante à sa santé.

Dans un rapport médical indexé par l'OAI le 6 juin 2001, le Dr G._____, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de rhino-

conjonctivite et d'asthme allergique aux chinchillas, chats et chiens, ainsi que d'urticaire de contact en cas de griffure de rat depuis 1999. Il a attesté une incapacité de travail de 100% en tant qu'assistante vétérinaire depuis le 30 juin 2001 et précisé que l'état de santé de l'assurée s'aggravait et ne pouvait être amélioré par des mesures médicales.

Par décision du 17 décembre 2001 de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, l'assurée a été déclarée inapte à la profession d'assistante-vétérinaire ainsi que généralement au contact d'animaux, avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 2001.

Par décision du 11 octobre 2002, l'OAI a octroyé à l'assurée le droit à des mesures professionnelles, sous forme d'un stage d'orientation en tant qu'aide chauffeur poids lourds au sein de l'entreprise J._____, du 14 octobre au 15 novembre 2002.

Par décision du 21 janvier 2003, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'elle remplissait les conditions d'octroi du droit à des mesures professionnelles et qu'il prenait en charge les frais supplémentaires de formation initiale, en particulier les frais de formation pour l'obtention du permis professionnel camion et remorque, à hauteur de 6'240 francs.

Par décision du 21 août 2003, l'OAI a accepté de prendre en charge les coûts supplémentaires de la formation professionnelle initiale pour l'obtention du permis professionnel camion et remorque avec stage pratique auprès de F._____.

Par décision du 15 janvier 2004, l'OAI a accepté de prendre en charge les frais supplémentaires de la formation professionnelle initiale, notamment les frais d'auto-école à hauteur de 5'700 francs.

L'assurée a été engagée en qualité de chauffeur par la société B._____, pour une durée indéterminée, à compter du 1^{er} mars 2004, pour un salaire mensuel de 4'000 francs (cf. contrat d'engagement du 3 février 2004).

Par décision du 24 mai 2004, l'OAI a constaté que la réadaptation professionnelle de l'assurée était achevée et que celle-ci réalisait de ce fait un revenu excluant le droit à une rente.

b) Le 7 juin 2004, les Drs M. _____ et C. _____, spécialistes en psychiatrie et psychothérapie, ont indiqué à l'OAI que l'assurée était hospitalisée à la Clinique P. _____ depuis le 10 mai 2004 dans un contexte de décompensation psychique suite à plusieurs accidents de la circulation dont elle avait été victime. Ils ont relevé que l'assurée présentait une fragilité psychique non négligeable, soulignant toutefois que sur le plan cognitif, ils ne relevaient pas d'éléments déficitaires significatifs. Ils ont conclu qu'au vu de la situation, une demande de réévaluation de la situation socio-professionnelle de l'intéressée semblait souhaitable - précisant qu'ils se posaient la question de savoir si la conduite de poids lourds était adaptée à sa personne - et que des mesures d'accompagnement semblaient rester nécessaires.

L'assurée a été licenciée par la société B. _____ à la sortie de son séjour à la Clinique P. _____.

Le 11 septembre 2004, la Dresse R. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué ce qui suit à l'OAI :

« Je vous informe que l'évolution de la santé de la patiente sus-nommée remet en question son activité professionnelle de chauffeur poids-lourds (nombreux accidents et incidents), ce qui confirme les préoccupations déjà transmises par mon confrère, Monsieur le docteur C. _____ dans le courrier qu'il vous a adressé le 7 juin 2004.

La poursuite d'une telle activité n'apparaît pas adaptée. Une réévaluation de la situation socio-professionnelle de A.H. _____ s'avère donc indispensable le plus rapidement possible ».

Dans un rapport à l'OAI du 25 octobre 2004, la Dresse M. _____ a retenu les diagnostics affectant la capacité de travail de l'assurée de cyclothymie et de troubles mixtes de la personnalité avec des traits borderline et immatures. Elle a indiqué que les handicaps

fonctionnels de l'assurée dans le domaine de son activité de chauffeur poids lourds étaient d'ordre psychologiques, l'instabilité de l'humeur et les troubles de la personnalité rendant souvent difficiles les rapports avec les collègues. Elle a également souligné des difficultés, dans la pratique, au niveau de l'attention - ayant provoqué de nombreux accidents de la circulation - qui, dans le bilan psychologique apparaissaient relativement légères. Elle a également indiqué que ces handicaps fonctionnels affectaient les capacités de l'assurée dans sa profession, des points de vue professionnel et relationnel. Etaient joints au rapport de la Dresse M. _____ :

- un rapport médical établi par le 11 juin 2004 par le Dr C. _____ à l'attention de la Dresse R. _____, posant les diagnostics de cyclothymie, trouble mixte de la personnalité avec des traits borderline et immatures et difficulté dans les rapports avec ses parents et précisant que l'assurée était en arrêt de travail jusqu'au 19 juin 2004 et qu'une tentative de reprise de travail pourrait être effectuée moyennant un pourcentage (50%) dans un premier temps, avec un accompagnement au niveau professionnel ;

- un bilan d'examen neuropsychologique daté du 28 mai 2004, émanant de Z. _____, psychologue FSP, qui démontrait de légères difficultés de fonctions exécutives, soit des difficultés de planification, programmation et inhibition, une très légère tendance à la persévération, un empan mnésique verbal insuffisant (attention) et précisant que la flexibilité mentale, la fluence verbale et la productivité non verbale étaient dans la norme. Il était également relevé que les fonctions logo-practo-gnosiques, la mémoire, le raisonnement sur matériel non verbal et la concentration sélective étaient dans la norme et que la concentration soutenue était satisfaisante avec néanmoins une certaine variabilité des performances.

c) L'assurée a été engagée en tant que cassière vendeuse par la station-service N. _____ de [...] pour une durée indéterminée à compter du 1^{er} mars 2005, pour un salaire mensuel brut de 3'000 francs.

Par décision du 4 octobre 2005, l'OAI a indiqué ce qui suit à l'assurée :

**« Décision :
Réussite des mesures professionnelles**

Madame,

Nous nous référons aux mesures professionnelles précédemment octroyées par décision du 15 janvier 2004.

Vous avez bénéficié de mesures professionnelles et avez accompli avec succès, votre permis de conduite pour matières dangereuses, ce dont nous vous félicitons.

Toutefois, en raison de votre état de santé, vous exercez depuis le 8 mars 2005 une activité de caissière de station-service au sein de la station N. _____ à [...].

Dans votre nouvelle activité, vous réalisez un revenu mensuel de Fr. 3'100.- servi 12 fois l'an, soit un revenu annuel de Fr. 37'200.-.

Nous constatons que votre réadaptation professionnelle est achevée et que, de ce fait, vous réalisez un revenu qui exclut le droit à la rente ».

Par courrier du 31 octobre 2005, l'assurée a informé l'OAI qu'elle ne serait plus engagée par la station-service N. _____ à partir du 30 novembre 2005 et que son dossier ne devait donc pas être fermé.

Dans un rapport médical à l'OAI du 23 décembre 2005, le Dr Q. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a retenu les diagnostics pouvant entraîner des répercussions sur la capacité de travail de personnalité borderline à traits caractériels existant depuis 1999 et d'hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques existant depuis 1997. Il a précisé que l'activité exercée jusqu'alors était encore exigible, sans diminution de rendement, soulignant que la capacité de travail pourrait être améliorée par des mesures médicales, soit une psychothérapie. Le Dr Q. _____ a en outre relevé ce qui suit dans l'annexe au rapport précité :

« Thérapie/pronostic

A.H. _____ présente donc un trouble grave de la personnalité qui compromet ses capacités à s'intégrer dans le milieu du travail. On

peut donc aussi supposer que ce trouble l'amène parfois à réagir de manière insuffisamment adaptée dans certaines situations, comme l'épisode de l'accident en reculant avec son camion. Ceci témoigne de son immaturité affective. Dans son activité de chauffeur poids lourd cette immaturité peut constituer une entrave sérieuse. Néanmoins la patiente se prend en main, et a effectué déjà plusieurs démarches psychothérapeutiques pour évoluer. Le pronostic reste ouvert chez cette patiente intelligente mais immature. En théorie elle est apte à travailler dans son métier de chauffeur, mais dans un milieu professionnel où elle bénéficierait d'un accompagnement plus soutenu dans ses débuts.

Le traitement consiste en une psychothérapie déléguée en se focalisant sur les émotions et les comportements qui en résultent, dans le but de l'aider par rapport à son immaturité et son trouble alimentaire. Il comprend une séance individuelle et une séance de groupe par semaine.

Finalement je répondrai comme suit aux questions posées :

- 1) L'assurée peut travailler comme chauffeur poids lourd à 100% dans un milieu tolérant et où elle bénéficierait d'un encadrement sérieux au départ.
- 2) Cette question tombe ».

L'assurée a effectué un stage d'observation professionnelle du 24 avril au 20 août 2006 auprès du Centre d'intégration professionnelle de [...] (ci-après : le CIP), dont les frais ont été pris en charge par l'OAI (cf. Décision d'octroi de l'orientation professionnelle du 12 avril 2006).

Dans un avis du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) du 12 juillet 2006, le Dr T._____, spécialiste en médecine interne générale, a considéré ce qui suit :

« Sur la base du dossier médical, contrairement au Dr Q._____, je pense que l'activité de chauffeur PL n'est pas exigible sur le marché du travail actuel avec ses exigences de plus en plus pointues. Pour répondre à vos questions, j'ai besoin de lire le rapport du CIP (où je trouverai l'avis du médecin également), ainsi que celui du psychiatre traitant à qui vous poserez vos questions ».

Le 18 août 2006, l'assurée a conclu un contrat de travail de durée indéterminée avec la société S._____, en tant qu'employée de bureau, à compter du 4 septembre 2006, moyennant un salaire mensuel brut de 3'700 francs.

On extrait ce qui suit du rapport du CIP établi le 30 août 2006 à l'attention de l'OAI :

« SYNTHÈSE

La mesure d'orientation professionnelle concernant A.H._____ a permis de mettre en évidence les éléments suivants :

Au niveau physique, il n'a pas été relevé de limitations particulières mais c'est la position assise qui est maintenue avec le plus d'aisance. Dans le cadre de nos ateliers, comme lors des stages en entreprises, il n'a pas été observé de difficultés liées à la surcharge pondérale et l'assurée n'a exprimé aucune plainte à ce niveau.

Les capacités d'apprentissage sont bonnes. La mise à niveau scolaire en mathématique comme en français a démontré qu'une fois les différents rappels des notions de base établis, l'assurée fait preuve d'une bonne compréhension. Ses capacités sont **compatibles avec une formation de type CFC.**

Il faut souligner que l'assurée reste fragile et manque de confiance en elle. **Sa sensibilité peut être plutôt malmenée par la détérioration des relations avec son environnement familial, ce qui risque alors d'influencer ses relations professionnelles.**

L'assurée s'est montrée très dynamique dans la recherche de solutions professionnelles et après diverses démarches et un stage en entreprise, **une possibilité d'embauche dès le 4 septembre 2006, en tant qu'employée administrative a été concrétisée dans l'entreprise S._____** (vous trouverez les détails de cette proposition dans le rapport annexé).

Nous proposons donc une prolongation de la mesure d'orientation (sous la forme d'un nouveau mandat du 21 août au 3 septembre 2006) afin de permettre à cette assurée de débiter son travail dès le 4 septembre 2006 ».

d) Par décision du 11 octobre 2006, confirmant un projet du 1^{er} septembre 2006, l'OAI a constaté que l'assurée avait achevé sa réadaptation professionnelle, qu'elle réalisait de ce fait un revenu qui excluait le droit à la rente et que l'office cessait par conséquent ses démarches concernant l'intéressée.

Le 20 mars 2008, l'assurée a informé l'OAI de ce que la société S._____ avait résilié son contrat de travail pour le 31 mai 2008.

Le 27 mars 2008, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il n'avait pas de dossier en cours la concernant, rappelant que par décision du 11 octobre 2006 entrée en force, il avait considéré qu'elle était reclassée à satisfaction et que son dossier avait par conséquent été archivé.

B. Le 1^{er} avril 2008, l'assurée a adressé à l'OAI un formulaire de communication pour adultes - Détection précoce, à l'appui duquel elle indiquait être en incapacité de travail totale à compter du 18 avril 2008 pour une durée de quatre à sept semaines, due à une « opération Bypass », précisant qu'elle avait été licenciée suite à l'annonce de son opération.

Sur conseil de l'OAI, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations AI le 27 mai 2008, tendant à l'octroi d'une rente, indiquant souffrir de fatigue, de surpoids, de diabète, de surmenage psychologique, d'anxiété et d'état dépressif fluctuant depuis 2001.

A l'appui du complément à la demande signé par l'assurée le 13 juin 2008, celle-ci a indiqué que si elle était en bonne santé, elle travaillerait à l'extérieur, dans un lieu sans stress, à un taux maximum de 50% en raison de ses troubles borderline.

Dans un rapport à l'OAI du 19 juin 2008, le Dr W._____, spécialiste en médecine interne générale, a retenu les diagnostics avec effet sur la capacité de travail d'obésité de degré 3 opérée le 21 avril 2008, de diabète de type 2 sans complications, de lombalgies chroniques, d'asthme, de syndrome des jambes impatientes (sans apnées du sommeil), renvoyant pour le diagnostic psychiatrique au rapport du Dr Q._____. S'agissant des diagnostics non incapacitants, il a indiqué une hypercholestérolémie et un syndrome des ovaires polikystiques. Il a précisé que l'assurée était en incapacité de travail à 100% à compter du 21 avril 2008 pour une durée indéterminée, mais que l'activité exercée était, d'un point de vue médical, toujours exigible avec un rendement réduit.

Le 8 août 2008, le Dr Q._____ a établi un rapport à l'attention de l'OAI, dans lequel il a retenu les diagnostics incapacitants de personnalité de type borderline (F60.31) depuis 2004 et d'hyperphagie (F50.4) depuis l'adolescence et estimé comme non incapacitants les diagnostics de diabète depuis 2004 et d'obésité depuis l'enfance. Il a

considéré que l'activité exercée était encore exigible, à 50% en raison des défenses caractérielles empêchant le travail en équipe et les relations avec les chefs, précisant que ces restrictions pourraient être réduites par une psychothérapie à long terme.

Il ressort d'une communication interne à l'OAI établie le 20 août 2008 que selon le SMR, il n'y a pas d'aggravation ou de faits nouveaux par rapport à 2005 et que la capacité de travail est de 100% dans une activité adaptée.

On extrait de ce qui suit d'un avis SMR établi par le Dr K. _____, spécialiste en médecine interne générale :

« Cette assurée présente un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline, attesté par les psychiatres depuis 2004 en tout cas (rapport médical du 25.10.2004) et par le Dr Q. _____ dès décembre 2005 (rapport médical du 23.12.2005). Interrogé spécifiquement par rapport à la CT comme chauffeur poids-lourds, ce spécialiste répondait dans ce même rapport « L'assurée peut travailler comme chauffeur poids-lourds à 100% dans un milieu tolérant et où elle bénéficierait d'un encadrement sérieux au départ ». Depuis lors, l'état psychique de l'assurée n'a pas changé, le diagnostic retenu par le Dr Q. _____ étant toujours « personnalité borderline » (rapport du 08.08.2008), non décompensée, et non accompagnée de troubles dépressifs par exemple. Comme nous l'avons vu en discutant ce dossier le 15.08.2008 avec un psychiatre SMR, il n'y pas de raison de s'écarter actuellement de l'appréciation de 2005 du Dr Q. _____, à savoir une CT de 100% dans une activité adaptée, puisque ce médecin n'atteste aucune aggravation de l'état de santé de sa patiente depuis 2005.

Une certaine instabilité professionnelle est à attendre chez une assurée qui présente un trouble de la personnalité borderline ; ce trouble ne l'a cependant pas empêchée de travailler du 04.09.2006 au 04.04.2008 (soit 19 mois) chez S. _____ dans un travail de bureau.

Nous estimons donc qu'une expertise psychiatrique ne se justifie pas et maintenons les conclusions du Rapport d'examen SMR du 19.11.2008 ».

Le 25 février 2009, l'OAI a rendu un projet de décision refusant le droit à l'assurée à des prestations de l'AI selon la motivation suivante :

« Résultat de nos constatations :

- Le 23.05.2008, vous avez déposé une demande de prestations AI.
- Vous êtes au bénéfice d'un CFC d'assistante vétérinaire, activité qui n'est plus adaptée en raison de votre état de santé.
- Vous avez bénéficié par l'AI de mesures de reclassement professionnel et d'un stage au CIP en 2006, suite auquel vous a[vez] trouvé un emploi de disponent.
- Selon nos constatations, vous êtes réadaptée professionnellement de manière appropriée dans cette nouvelle activité.
- Selon les pièces médicales en notre possession, aucune aggravation de votre état de santé n'a été attestée depuis 2005.
- Votre capacité de travail est considérée comme entière dans l'activité adaptée de disponent et le salaire moyen annuel pour 2008-2009, selon les recommandations salariales de la Société Suisse des Employés de Commerce, s'élève à CHF 54'313.35.
- Sans atteinte à la santé et dans votre ancienne profession, vous pourriez prétendre, après 5 ans d'expérience, à un revenu annuel de CHF 51'519.60
- Compte tenu de ce qui précède, nous constatons que le revenu d'invalidé auquel vous pouvez raisonnablement prétendre est au moins aussi élevé que celui que vous avez réalisé avant votre atteinte à la santé.
- Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente d'invalidité.

Notre décision est par conséquent la suivante :

La demande est rejetée ».

Le 30 mars 2009, le Dr W. _____ a indiqué à l'OAI que l'assurée, ainsi que ses médecins traitants, ne s'opposaient pas à la décision refusant le droit à des prestations de l'AI, mais a précisé que l'intéressée n'avait pas été formée comme disponent, mais comme employée de bureau dans sa profession précédente et que son revenu annuel était de 45'000 fr. Il a également relevé que c'était l'assurée elle-même qui avait trouvé son nouveau travail aux L. _____ à 100%.

Par décision du 6 avril 2009, l'OAI a intégralement confirmé son projet de décision du 25 février 2009. N'ayant fait l'objet d'aucun recours, cette décision est entrée en force.

C. Le 11 mars 2015, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, indiquant souffrir de dépression et d'état limite borderline. Elle a précisé qu'elle travaillait depuis le 2 février 2013 à 100% en tant que conductrice de bus auprès de la société D. _____.

On extrait ce qui suit d'un rapport du 27 avril 2015 du Dr W. _____ à l'OAI :

« Diagnostics :

Status après by-pass gastro-jéjunal en 2008 pour obésité
Carence vitaminique (B12 par intermittence)
Episode de lombalgies aiguës sur lombalgies chroniques
Parodontose sévère et caries sur les collets sur carence vitaminique et dénutrition après by-pass (en 2008)
Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen
Personnalité borderline à trait caractériel

Description de l'aggravation de l'état de santé :

Progressivement depuis octobre 2011 alors que la patiente est employée au[x] L. _____ : elle souffre d'une fatigue sévère, d'une carence en vitamine B12, et d'une surcharge physique et psychique conduisant à un arrêt de travail à 50% d'octobre 2011 à février 2012.

Nouveau degré de l'incapacité :

L'incapacité actuelle est de 100% depuis le 2 octobre 2014 jusqu'à maintenant. Médicalement, le pronostic est réservé à court terme, la patiente étant encore en arrêt de travail pour état dépressif.

Pronostic :

Sur le long terme, à condition d'un suivi médical mais surtout psychologique, l'humeur pourrait se stabiliser avec une fragilité psychique qui persistera cependant probablement.

Remarque : A.H. _____ a travaillé à 100% dans les L. _____ depuis décembre 2008 jusqu'en janvier 2013.

Elle est engagée ensuite dès février 2013 dans les D. _____ à 100%. Son arrêt maladie actuel intervient en octobre 2014 ».

Le 27 avril 2015, le Dr E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant de l'assurée, et I. _____, psychothérapeute FSP, ont adressé à l'OAI un rapport dont la teneur est la suivante :

« **Diagnostics (CIM-10)** :

- Personnalité émotionnellement labile type borderline (F60.31)
- Hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques (F50.4)
- Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.11)

Aggravation de l'état de santé :

Nous avons constaté avec le médecin traitant de A.H. _____, le Dr W. _____, qu'il n'y a pas eu une aggravation du tableau clinique mais une chronicité de la situation. Entre 2004 et 2014 de nombreux arrêts maladie ont été donnés à cause de burn-outs provoqués par le stress au travail. Le nombre de répétitions de ces situations nous amènent à constater une incapacité psychique de la patiente à s'intégrer dans le milieu professionnel. La dépression actuelle a

entraîné une incapacité de travail à 100% depuis octobre 2014. A son arrivée dans notre consultation, A.H._____ a eu un score de 39 points à l'inventaire de dépression de Beck, soit une dépression considérée comme grave. Rappelons les derniers faits avant que A.H._____ ne tombe en burn-out : dans le courant de l'année 2014, la patiente, employée des D._____, a demandé plusieurs changements d'horaires à ses collègues pour des raisons familiales. Il faut signaler que les changements d'horaires sont permis par l'entreprise si les 2 employés sont d'accord. Selon le chef d'équipe, des collègues se sont plaints de cette situation et le supérieur hiérarchique du chef d'équipe est venu dans le bus de la patiente, qui était en pause, pour lui demander d'arrêter ces changements. Par la suite, elle a été appelée par le service des Ressources Humaines qui lui a demandé de trouver d'autres solutions à ses problèmes. Très blessé[e], la patiente s'est sentie persécutée, harcelée, agressée et elle s'est renfermée. Dans les jours qui ont suivi, A.H._____, qui était très attachée à une dame âgée, qu'elle appelait sa tante, a été avertie par l'hôpital que cette dame avait été internée. Elle était mourante et n'avait pas de famille. La patiente a demandé aux RH la possibilité de ne pas travailler l'après-midi et de rester auprès de cette personne. Elle a été interdite d'y aller et a dû travailler ce jour-là. Le lendemain elle a été convoquée par les RH, qui ne comprenaient pas pourquoi elle voulait un congé à cause d'une tante malade. Lors de ces explications, le RH a présenté des condoléances mais A.H._____ est partie en tremblant de rage et n'est plus retournée au travail. Selon ses dires, ses émotions sont si intenses et fortes qu'elle ne peut plus les gérer. C'est à ce moment-là qu'elle nous a demandé de l'aide. En conclusion, A.H._____ présente un trouble grave de la personnalité qui l'empêche de gérer ses émotions, de cultiver les relations interpersonnelles nécessaires pour travailler en équipe et de respecter l'autorité hiérarchique.

Degré d'incapacité de travail :

Dans son rapport de 2005 à l'AI, le Dr Q._____, psychiatre traitant à l'époque, avait déjà décrit avec précision les difficultés de la patiente dans son travail de chauffeur poids lourd. Il a également signalé une capacité de concentration et d'adaptation limitée, qui perdure jusqu'à aujourd'hui. Depuis 2005 nous constatons avec le Dr Q._____, et actuellement avec le Dr E._____, que la patiente a une incapacité de travail de 50%. Nous pensons cependant qu'elle est apte à travailler seule, dans un environnement calme, à 50%. Récemment, la patiente nous a communiqué une possibilité de travailler dans un salon de coiffure dans le domaine de l'onglerie, mais pour cela il faut une formation spécialisée qu'elle n'a pas les moyens financiers pour la réaliser.

Pronostic :

Du fait que la patiente a un trouble grave de la personnalité qui entraîne une immaturité affective, elle n'est apte à travailler qu'à 50%, dans un cadre adapté, c'est-à-dire une activité indépendante, conjointement avec une psychothérapie de soutien à long terme ».

Dans un avis du 12 août 2015, le Dr O._____ du SMR, a retenu ce qui suit :

« La situation psychiatrique décrite par le psychiatre traitant actuel rejoint celle déjà connue avec notamment le diagnostic de trouble grave de la personnalité émotionnellement labile type borderline, et un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (Dr E. _____ du 27 avril 2015). Ce trouble est attesté par tous les psychiatres depuis 2004 et par le Dr Q. _____ depuis décembre 2015. Ce trouble n'a pas empêché l'assurée de travailler durant toutes ces années. Le psychiatre reconnaît qu'il n'y a pas eu d'aggravation de la situation ces dernières années mais plutôt une chronicisation avec des épisodes successifs de burn out dus à un environnement professionnel non adapté car peu compréhensif. Il partage l'analyse de 2005 du Dr Q. _____ et dans un environnement adapté la CT serait de 50% y compris comme chauffeur de bus. Il n'apporte pas d'argument médical probant susceptible de remettre en cause une CT entière dans une activité strictement adaptée.

En synthèse après avoir pris connaissance du courrier du psychiatre joint à la demande nous constatons que la situation psychique de l'assurée est exactement la même que lors du rapport d'examen SMR de 2008, sans aggravation ou nouvelle pathologie selon les dires du psychiatre actuel. En conséquence nos conclusions de 2008 qui ont été confirmées par un psychiatre du SMR restent valables avec une CT de 50% comme chauffeur de bus du fait des contraintes et de 100% dans une activité strictement adaptée, probablement indépendante sans rapports hiérarchiques ».

Le 18 août 2015, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle demande, pour les raisons suivantes :

« **Considérants :**

Votre précédente demande de prestations avait été rejetée par décision du 06.04.2009. Un nouvel examen ne pourrait être envisagé que si vous rendez plausible que l'état de fait s'est modifié après cette date et qu'il est désormais susceptible de changer votre droit aux prestations.

Avec votre nouvelle demande, vous n'avez pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision. Il s'agit uniquement d'une appréciation différente d'un même état de fait. Pour cette raison, nous ne pouvons pas entrer en matière sur votre nouvelle demande.

Notre décision est par conséquent la suivante :

Nous n'entrons pas en matière sur la demande de prestations ».

Le 6 octobre 2015, l'assurée, représentée par Procap, a présenté ses objections au projet précité. Elle a en substance relevé que l'OAI avait accepté d'entrer en matière sur sa demande de prestations déposée le 27 mai 2008 alors même qu'elle ne présentait pas

d'aggravation objective de son état de santé psychique, car la perte d'emploi auprès de la société S. _____ était très probablement en lien de causalité avec l'atteinte psychiatrique. Elle a en outre relevé une certaine incohérence du SMR qui a affirmé que le rapport du Dr Q. _____ de 2005 restait valable - rappelant que celui-ci mentionnait une capacité de travail entière dans toute activité exercée dans un milieu tolérant avec un encadrement sérieux au départ, y compris l'activité de chauffeur - mais qui a estimé que l'activité de chauffeur était encore exigible à 50%, après l'avoir jugée inadaptée deux ans plus tôt. Elle a également indiqué que la comparaison des gains à laquelle avait procédé l'OAI était incorrecte. Elle a enfin relevé que son état de santé de santé s'était aggravé depuis la décision de refus de rente, à l'époque de laquelle elle ne présentait pas, contrairement à aujourd'hui, de trouble dépressif.

Était joint aux observations précitées un rapport médical établi le 5 octobre 2015 par le Dr E. _____ et I. _____ à l'attention de Procap, dont la teneur est la suivante :

« **Statut Psychiatrique :**

Personnalité émotionnellement labile, type borderline (CIM-10 60.31)
Hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques (CIM-10 F50.4)

Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (CIM-10 F33.11)

Début du traitement : septembre 2005.

[...]

Le traitement a été interrompu depuis mai 2015 à cause de la grossesse de la patiente. Il y [a] eu plusieurs périodes d'utilisation de la Fluctine à cause des épisodes dépressifs non significatifs prescrit[e] par son médecin traitant le Dr W. _____ à [...].

Troubles dépressifs constatés par nous (Dr E. _____, I. _____, thérapeute déléguée) :

Il y a eu deux épisodes dépressifs significatifs antérieurs à celui d'octobre 2014. Pour cela notre diagnostic de dépression récurrente actuelle. Premier épisode : selon la patiente il y a une hospitalisation en 2004 pour dépression à la clinique P. _____. A.H. _____ n'était pas encore dans notre consultation. Deuxième épisode : en 2007 la patiente a présenté un effondrement émotionnel avec des crises de panique pour aller au travail car elle était en conflit avec une collègue. Le trouble avait vite été résorbé avec l'aide de la thérapie. En octobre 2014, la patiente revient dans notre consultation car elle présente les symptômes suivants : état dépressif avec instabilité d'humeur importante, la patiente bascule entre des éclats de colère et un état de prostration, sentiment persécutoire de la part des collègues et de la hiérarchie au travail, manque d'intérêt et de

plaisir, anxiété, troubles du sommeil, irritation constante, rumination négative, isolement, difficultés à mener à bien les tâches ménagères (reste couchée des heures dans son canapé). Fatigue physique et psychique importantes, pensées suicidaires sans passage à l'acte, manque de libido, tensions dans son couple.

D'abord nous avons essayé de traiter le trouble dépressif avec la psychothérapie, mais comme les symptômes étaient très résistants, au mois de décembre 2014 la médication citée plus haut a été prescrite par le Dr E._____. L'inventaire de dépression de Beck (Aaron T., Beck MD) a été utilisé et la patiente a présenté à ce moment un score de 36 points, c'est-à-dire une dépression grave, mais sans besoin d'une hospitalisation. On a observé une amélioration progressive du tableau clinique, mais surtout parce que la patiente était éloignée des tensions du travail (arrêt maladie). Un autre élément est venu aider la situation : en avril 2015 la patiente est tombée enceinte. En juin 2015, du fait qu'elle avait une crainte par rapport à son avenir professionnel et financier A.H._____ a complété un cours dans le domaine de l'onglerie. Aujourd'hui elle se sent prête à travailler dans ce domaine à 50% après la naissance du bébé ».

Dans un avis médical du 26 octobre 2015, les Dr O._____ et Y._____ du SMR ont constaté que la situation psychique de l'assurée était exactement la même que lors des rapports précédents, sans aggravation ou nouvelle pathologie, la seule modification notable étant la grossesse de l'assurée. Selon ces médecins, la grossesse ne constituait pas une maladie incapacitante susceptible de modifier la position du SMR, précisant qu'elle paraissait avoir amélioré la situation psychique de l'assurée. Ils ont également relevé, s'agissant du taux d'activité partiel (50%) mentionné dans le rapport médical du 5 octobre 2015, qu'il semblait plus correspondre à un choix de vie personnel qu'à une contrainte liée à l'état de santé de l'intéressée, soulignant qu'ils ne voyaient pas pourquoi une telle activité - indépendante et sans contrainte hiérarchique - ne pourrait pas être exercée à plein temps.

Par décision du 28 octobre 2015, l'OAI a intégralement confirmé son projet du 18 août 2015 et refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations déposée par l'assurée le 11 mars 2015. Dans le courrier accompagnant cette décision, il a expliqué que l'aggravation de l'état de santé alléguée par l'assurée, soit l'épisode dépressif significatif, ne constituait pas un fait nouveau mais une appréciation différente d'une situation similaire à l'appréciation du SMR.

D. Par acte du 30 novembre 2015, A.X._____, représentée par Procap, recourt contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision. Reprenant en substance les arguments de ses observations du 6 octobre 2015, elle soutient en particulier que l'épisode dépressif de gravité au moins moyenne, ayant conduit à l'incapacité de travail totale depuis le 2 octobre 2014, a été écarté à tort par le SMR alors qu'il constitue manifestement une modification de son état de santé. Elle fait en outre valoir que l'avis du SMR du 26 octobre 2015 est erroné en ce sens que le trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen ne rejoint pas la situation psychiatrique déjà connue en 2008, ni qu'il aurait été attesté par tous les psychiatres depuis 2004 et par le Dr Q._____ en 2005. Elle allègue également qu'il ne ressort d'aucun élément du dossier que le taux de 50% correspondrait à un choix personnel du fait de la naissance prochaine de son enfant.

Dans sa réponse du 3 février 2016, l'intimé conclut au rejet du recours et à la confirmation de sa décision du 28 octobre 2015. Il relève que les trois rapports médicaux produits par la recourante à l'appui de sa nouvelle demande - rapports des 27 avril et 5 octobre 2015 - démontrent que la situation médicale de l'intéressée est la même que celle qui prévalait lors des rapports précédents, la seule modification notable étant la grossesse de l'intéressée. Il souligne que le Dr E._____ estime qu'il n'y a pas eu d'aggravation du tableau clinique mais une chronicité de la situation. Enfin, l'intimé précise que si une aggravation avec survenance d'une incapacité de longue durée dans toute activité devait être reconnue, il serait exclu d'ouvrir le droit à une rente après trois mois d'aggravation seulement.

Par réplique du 25 février 2016, la recourante ne formule aucune explication complémentaire.

Par courrier du 30 août 2016, la recourante transmet à la Cour de céans un rapport médical du 19 juillet 2016 du Dr E. _____ adressé à Procap, ainsi que ses annexes et demande que ceux-ci soient « joints au dossier officiel à titre de preuves littérales supplémentaires », dans la mesure où ils sont parfaitement en rapport avec la période litigieuse, objet de la décision querellée du 28 octobre 2015. On extrait ce qui suit du rapport du 19 juillet 2016 précité :

« [...] Nous avons bien discuté vos questions avec A.X. _____ et vous apportons les réponses ci-dessous :

- En ce qui concerne l'employeur : le problème n'est pas seulement lié à l'employeur, c'est-à-dire équipe et hiérarchie, mais à la conduite de bus. Cette dernière devenait de plus en plus inadéquate : d'abord, la patiente se sentait facilement agressée par les usagers, ensuite elle supportait beaucoup de stress pour maintenir les horaires d'un arrêt à l'autre à cause des bouchons et des questions des clients. Donc ce n'est plus une question d'employeur, mais le contexte de travail qui n'allait plus - la patiente a développé une conduite agressive.
- En ce qui concerne l'activité d'onglerie : en 2015 elle a suivi un cours d'onglerie, mais elle n'a pas pu beaucoup exercer - il faudrait plus de pratique pour pouvoir évaluer si elle est apte à cette activité ou non. Elle-même ne sait pas répondre à cette question. Ce qui nous inquiète est le rapport à la clientèle.
- En ce qui concerne les diagnostics, voir le rapport en annexe
- En ce qui concerne les éléments nouveaux (décompensation de l'état psychique etc) : la patiente doit travailler seule, dans des endroits calmes, sans stress ou pression psychique, avec peu de contacts interpersonnels (elle doit pouvoir exécuter le travail de manière indépendante)
- Capacité de travail : 50% ».

Dans ses déterminations du 21 septembre 2016, l'intimé relève que les rapports médicaux produits pour la première fois à l'appui du recours ne peuvent pas être pris en considération.

E n d r o i t :

1. a) Sous réserve de dérogations expresses, les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'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 – ce qui est le cas des décisions des offices AI cantonaux (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA) et doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que des conclusions (art. 61 let. b LPGA).

Dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent, selon les formes prescrites par la loi, le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière sur le fond.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164 ; ATF 125 V 413 consid. 2c ; ATF 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

b) Le litige porte en l'occurrence sur le refus de l'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations présentée par la recourante le 11 mars 2015, singulièrement sur la question de savoir si cette dernière a rendu plausible une modification significative de l'état de fait qui justifierait un nouvel examen de son cas depuis la dernière

décision statuant sur son droit aux prestations entrée en force, eu égard aux pièces produites devant l'intimé.

3. a) Aux termes de l'art. 87 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies (art. 87 al. 3 RAI). Selon la jurisprudence, cette exigence doit permettre à l'administration, qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans rendre plausible une modification des faits déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b ; ATF 117 V 198 consid. 4b et les références citées). Une appréciation différente de la même situation médicale ne permet pas encore de conclure à l'existence d'une aggravation (ATF 112 V 372 consid. 2b ; SVR 1996 IV n° 70 p. 204 consid. 3a et les références citées ; Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungs-recht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), Zurich/Bâle/Genève 2014, n. 51 p. 433).

Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles ; si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière (ATF 117 V 198 consid. 3a ; TF 9C_67/2009 consid. 1.2). A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter.

Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 3 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.1 et 2.2).

b) Le Tribunal fédéral a jugé que le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité, ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3). Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, la Haute cour a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 aRAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 ; cf. art. 43 al. 3 LPGA depuis le 1^{er} janvier 2003) – qui permet aux organes de l'assurance-invalidité de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer – à la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 et 9 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] ; ATF 124 II 265).

Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3 ; TF 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3 ; TFA I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2). Cette exigence ne consiste toutefois pas à obliger

l'assuré à apporter des preuves qui ne lui sont pas accessibles, mais de permettre à l'administration d'écarter des demandes excessives sans plus ample examen. Par ailleurs, « rendre plausible » ne doit pas être compris au sens de la preuve de la vraisemblance prépondérante telle qu'elle est souvent exigée en droit des assurances sociales. Il ne s'agit en effet pas ici d'apporter une « preuve complète » qu'un changement notable est intervenu dans l'état de fait depuis la dernière décision. Il suffit bien plutôt qu'il existe des indices à l'appui de ce changement et que le juge et l'administration puissent être convaincus que les faits allégués se sont vraisemblablement produits (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Genève/Zurich/Bâle 2011, n. 3100 p. 840 s.).

c) Dans un litige relatif à une nouvelle demande de prestations, l'examen du juge des assurances sociales est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier. Le juge doit donc examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait au moment où l'administration a statué (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; TF I 597/05 du 8 janvier 2007 consid. 4.1). Il s'ensuit que les rapports médicaux établis ultérieurement au prononcé de la décision attaquée ne peuvent être pris en considération dans un litige de ce genre, l'examen du juge des assurances sociales étant d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier (ATF 130 V 64 ; TF I 597/05 du 8 janvier 2007 consid. 3.2 ; TFA I 52/03 du 16 janvier 2004).

d) On précisera que la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; ATF 130 V 71 consid. 3.2).

4. En l'espèce, l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande déposée par la recourante le 11 mars 2015. Il n'y a donc pas lieu d'examiner si, entre la dernière décision de refus de prestations entrée en force du 6 avril 2009, et la décision litigieuse du 28 octobre 2015, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité - et donc le droit à la rente - s'est produit. Il faut au contraire se limiter à examiner si la recourante, dans ses démarches auprès de l'OAI jusqu'à la décision objet de la présente procédure, a établi de façon plausible que son invalidité s'était modifiée depuis le précédent refus de prestations, en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus d'entrer en matière du 28 octobre 2015 et les circonstances prévalant à l'époque de la décision du 6 avril 2009. En d'autres termes, la Cour de céans se bornera à examiner si les pièces déposées en procédure administrative avec la nouvelle demande de prestations justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier.

a) A l'occasion de la décision du 6 avril 2009 refusant à la recourante le droit à une rente d'invalidité, l'intéressée présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Sur le plan psychiatrique en particulier, il était retenu que, nonobstant un diagnostic de personnalité borderline et d'hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques existant depuis de nombreuses années, l'activité exercée jusqu'alors était encore exigible, sans diminution de rendement, étant toutefois précisé qu'une psychothérapie pourrait améliorer la capacité de travail de l'intéressée.

A l'appui de sa nouvelle demande de prestations du 11 mars 2015, la recourante se prévaut du rapport du Dr W. _____ du 27 avril 2015 et de ceux du Dr E. _____ et de Madame I. _____ des 27 avril et 5 octobre 2015, le second déposé à l'appui de ses objections du 6 octobre 2015.

Le W. _____ expose que la recourante souffre notamment de carences en vitamine B12, de trouble dépressif récurrent et de personnalité borderline à trait caractériel, précisant que l'intéressée était

en arrêt de travail complet de ce fait depuis le 2 octobre 2014. Le Dr E._____, psychiatre traitant de la recourante, confirme les diagnostics de trouble dépressif récurrent et de personnalité borderline et ajoute celui d'hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques. Il conclut à une capacité de travail de seulement 50%.

b) Force est de constater que les pièces produites par la recourante ne permettent pas d'établir de façon plausible une aggravation de son état de santé susceptible d'influencer ses droits.

En effet, et ainsi que le décrit à juste titre le SMR dans son avis du 12 août 2015, la situation décrite par le psychiatre traitant actuel dans son rapport du 25 avril 2015, rejoint celle déjà connue par le SMR dans son appréciation de 2008 - sur laquelle se fondait la décision du 6 avril 2009 - avec notamment les diagnostics de trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline et de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen. Ces troubles sont attestés par tous les psychiatres depuis 2004 et par le Dr Q._____ qui suit la recourante depuis 2005.

Le Dr E._____, psychiatre traitant de la recourante depuis octobre 2014, concède en outre qu'il n'y a pas eu d'aggravation du tableau clinique, mais uniquement une chronicité de la situation entre 2004 et 2014. Ainsi que le relève justement le SMR dans son avis du 26 octobre 2015, la situation de la recourante est dès lors exactement la même que lors des rapports médicaux précédents, sans aggravation ni nouvelle pathologie. En réalité, la seule modification notable de l'état de santé de l'intéressée réside dans sa grossesse, laquelle ne constitue pas une maladie incapacitante. Cet événement paraît au contraire avoir amélioré la situation psychique de la recourante qui a pu compléter sa formation professionnelle dans le domaine de l'onglerie. Il ressort en effet du rapport du Dr E._____ du 5 octobre 2015 que l'intéressée se sent prête à exercer l'activité nouvellement apprise à 50% dès la naissance de son enfant. Rien n'indique au demeurant que le taux d'activité réduit précité soit lié d'une quelconque manière à l'état de santé de la

recourante, mais semble bien plutôt correspondre à un choix de vie personnel. A l'instar des autres rapports médicaux, celui du 5 octobre 2015 n'apporte donc aucun argument médical ni indice rendant plausible une modification significative de l'état de santé de la recourante, hormis l'état temporaire et physiologique de la grossesse.

On relèvera enfin que le rapport du 19 juillet 2016 émanant du Dr E. _____ ne modifie en rien cette conclusion. Outre le fait qu'il ait été produit en cours de procédure - et ne peut de ce fait pas être pris en considération - il ne fait aucunement état d'une aggravation ou d'une atteinte nouvelle, se contentant de mettre en évidence que la recourante doit toujours travailler de manière indépendante et sans stress ou pression psychique, ce qui prévalait déjà lors de la décision d'avril 2009.

Dans ces circonstances, c'est à juste titre que l'intimé a nié la plausibilité d'une aggravation de l'état de santé psychique de la recourante dans sa décision du 28 octobre 2015. Il était dès lors fondé, sur la base des indications qui lui ont été fournies par la recourante, à refuser d'entrer en matière sur la demande de prestations déposée le 11 mars 2015. Les griefs de la recourante sont ainsi mal fondés.

5. a) En définitive, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision litigieuse.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

c) En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

En outre, en n'obtenant pas gain de cause, la recourante ne peut pas prétendre à l'allocation de dépens en sa faveur (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

**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 28 octobre 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de A.X._____.
- 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 à :

- Procap Suisse (pour A.X._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :