

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 avril 2019

Composition : M. NEU, président
M. Küng et Mme Silva, assesseurs
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

F. _____, à [...], recourante, représentée par Procap Suisse Service juridique, 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. F. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...] et de nationalité turque, est au bénéfice d'un permis B en Suisse. Divorcée et mère de deux enfants (nés en [...] et [...]), sans formation professionnelle, elle a travaillé comme ouvrière dans le nettoyage, de mai 2004 à juin 2008, toujours par le biais d'entreprises temporaires. Le 1^{er} juillet 2013, sans emploi et bénéficiaire du revenu d'insertion (RI), elle a été annoncée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par le Centre Social Régional (CSR) [...] en vue d'une détection précoce en raison d'une totale incapacité de travail depuis 2008 au motif de dépression aiguë. Cette procédure a débouché sur le dépôt d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 29 août 2013.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a recueilli les renseignements médicaux usuels auprès des médecins consultés par l'assurée. Dans un rapport du 26 novembre 2013, le Dr D. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, assurant le suivi depuis juin 2011, a posé les diagnostics incapacitants d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2), de difficultés avec des membres de famille (Z63) et de trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive (F43.22). Indiquant que sa patiente se plaignait d'une profonde tristesse, de sentiments de culpabilité et de honte, de troubles du sommeil avec des cauchemars très pénibles et d'anxiété mais sans idéation suicidaire, selon ce médecin, l'incapacité de travail de l'assurée était de 50 % de 2004 à 2005, et totale depuis lors. Moyennant la poursuite de la prise en charge, une amélioration de la capacité de travail vers un 50 % pouvait être attendue à partir du 1^{er} janvier 2014.

Une expertise psychiatrique a été confiée au Dr M. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, qui a établi son rapport le 10 juin 2014. Il a diagnostiqué, sans répercussion sur la capacité de travail, un trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) lié à des difficultés

d'adaptation à une nouvelle étape de vie (Z60.0). On extrait ce qui suit de la rubrique « 5. Appréciation du cas et pronostic » de son rapport :

“Rien dans l'anamnèse ni dans les dires de l'assurée ne me fait penser à une maladie psychiatrique ou à un trouble de la personnalité durant l'enfance ou l'adolescence.

Cette assurée est née en Turquie, d'origine kurde, dans un milieu socioculturel plutôt pauvre, ses parents travaillant dans l'agriculture. Elle a fait la scolarité minimale en Turquie, elle sait lire et écrire en turc, mais elle a de la peine en français.

Après l'école, l'assurée est restée à la maison, où elle aidait dans les tâches ménagères et également dans l'agriculture, jusqu'à ce qu'en 2001, elle vienne en Suisse pour s'occuper des enfants de sa sœur, puis elle a rencontré son futur mari et elle est restée en Suisse.

Signalons donc que l'assurée n'a pratiquement jamais travaillé en Turquie et qu'ici en Suisse, elle a travaillé jusqu'en 2008 en faisant des travaux notamment de ménage, et dernièrement, elle a travaillé pendant 4 mois à 50 % comme aide de cuisine.

En 2004, l'assurée a souffert d'un épisode dépressif avec idées suicidaires et trois hospitalisations à [...] (au moment de la rédaction du présent rapport, je n'avais pas reçu les rapports demandés à l'Hôpital de [...]), puis elle a bien récupéré. Elle s'est séparée de son mari, elle s'est remariée avec un homme qu'elle connaît depuis 2008 et qui a été le motif de la séparation d'avec son premier mari et avec lequel elle a deux enfants en bas âge.

Au moment de l'entretien, je n'ai pas décelé des signes ou des symptômes parlant en faveur d'un trouble dépressif, mais plutôt un trouble mixte, anxieux et dépressif, léger secondaire à la situation de l'assurée en Suisse dont le permis de séjour n'a pas été renouvelé, ce qui lui pose beaucoup de problèmes, car elle a peur d'être renvoyée alors que ses enfants ont un permis de séjour ici.

L'assurée présente une personnalité plutôt frustrée étant donné qu'elle a été peu scolarisée, mais elle a tout de même des ressources psychologiques, elle peut notamment s'occuper de ses enfants et on note que ses activités journalières sont celles d'une personne ne présentant pas d'handicap mental.

A signaler que cette assurée présente un problème d'adaptation en Suisse, où elle ne se sent pas acclimatée, d'autant plus que ses frères et sœur y vivent mais elle ne s'entend pas avec eux. Elle est partie en vacances en octobre 2013 en Turquie, où elle dit se sentir beaucoup mieux du fait que sa mère y est.

Signalons aussi que cette assurée est suivie environ une fois toutes les 3 semaines par un thérapeute avec qui elle peut parler le turc, mais qu'elle ne prend aucun médicament psychotrope et ceci depuis longtemps.

Compte tenu de ce qui précède, je n'ai pas trouvé des signes ou des symptômes d'une maladie psychiatrique ou d'un trouble de la

personnalité décompensé chez l'assurée qui justifierait l'incapacité de travail.

Du point de vue psychiatrique donc et en l'absence d'atteinte à la santé psychique, cette assurée est capable de travailler et ceci au moins depuis le dépôt de sa demande de prestations à l'AI.

Le pronostic est plutôt favorable, tout en tenant compte que cette patiente n'est pas bien adaptée en Suisse."

Selon le Dr M._____, après avoir vécu un épisode dépressif avec trois hospitalisations à [...] en 2004, l'assurée avait bien récupéré depuis. L'expert n'avait pas décelé de signes ou de symptômes d'une maladie psychiatrique ou d'un trouble de la personnalité décompensé justifiant une incapacité de travail chez l'intéressée. Du point de vue psychiatrique, cette dernière bénéficiait d'une capacité de travail à 100 %, ceci au plus tard depuis le dépôt de sa demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Interpellé expressément sur les incapacités de travail (cf. avis SMR [Service médical régional] de l'assurance-invalidité du 25 juin 2014), le Dr M._____ a confirmé les incapacités de travail attestées par son confrère le Dr D._____ et certifié une pleine capacité de travail dès le 1^{er} juillet 2013, soit la date du dépôt de la demande de prestations auprès de l'OAI.

Dans un rapport du 9 octobre 2014, les Drs A._____ et G._____, tous deux médecins auprès du SMR, n'ont pas retenu d'atteinte principale à la santé au point de vue psychiatrique, excepté une fatigue au point de vue somatique. La pathologie associée, relevant de l'assurance-invalidité, était un trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) lié à des difficultés d'adaptation à une nouvelle étape de vie (Z60.0). Les médecins du SMR estimaient la capacité de travail de l'assurée à 50 % de 2004 à 2005, nulle de 2005 au 30 juin 2013, puis totale dès le 1^{er} juillet 2013. A leurs avis, il n'existait aucun motif de s'écarter des conclusions de l'expertise du Dr M._____ et de son complément.

L'OAI a, par décision du 17 mars 2015, nié le droit de l'assurée à des prestations de l'assurance-invalidité (rente et mesures d'ordre professionnel). La demande déposée le 29 août 2013 ouvrait droit à la

rente au plus tôt dès le 1^{er} février 2014. Cependant, à partir du 1^{er} juillet 2013, une pleine capacité de travail était exigible de la part de l'intéressée dans toute activité lucrative. Cette décision n'a pas été contestée.

B. Le 9 mai 2018, F._____ a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, alléguant souffrir depuis 2004 d'un trouble psychique. A l'appui de cette démarche, elle a joint un certificat médical du 12 avril 2018 du Dr C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, assisté d'E._____, psychothérapeute FSP, ainsi qu'une attestation médicale du 9 juin 2017 certifiant d'une totale incapacité de travail. Le rapport d'avril 2018 est libellé en ces termes :

"Anamnèse :

Nous ne reviendrons pas sur l'anamnèse de cette patiente, qui vous est bien connue. Depuis notre dernier rapport daté de 2014, l'état de santé de Madame F._____ s'est aggravé sur le plan psychique. En effet, nous suivons la patiente depuis juin 2011 en consultation ambulatoire et constatons que l'aggravation des troubles psychiques accentue fortement la fragilité psychique de Mme F._____.

Douleurs et troubles annoncés :

Douleurs, fatigue, perte de confiance en elle et envers les autres, difficultés dans les relations, isolement, troubles du sommeil et de l'appétit, angoisse, tristesse, diminution de l'intérêt et du plaisir, perte de l'estime de soi, idées de dévalorisation et sentiments de culpabilité.

Une diminution de la concentration et de l'attention très marquée, une grande fatigue et une diminution très marquée également de l'énergie. La patiente se réveille plusieurs fois par nuit. La patiente entend notamment des voix qui lui annoncent de nouvelles souffrances à venir. Elle a également l'impression que quelqu'un la suit, d'où vient la nécessité de surveiller systématiquement ses arrières. Elle ajoute qu'il y a des jours durant lesquels elle n'arrive pas à cuisiner pour ses enfants ni à faire le ménage chez elle.

Constat médical :

Patiente d'origine turque, faisant son âge, à la tenue hygiéno-vestimentaire correcte. Elle s'exprime en turc. Elle est de nature plutôt réservée et connaît des difficultés à parler de sa souffrance psychique intime. Elle a une vie sociale très limitée. Elle souffre de troubles du sommeil ainsi que d'une anxiété importante. Elle souffre d'une tristesse persistante avec un sentiment d'épuisement émotionnel et ressent une fatigue très importante corporellement. Mme F._____ présente aussi des troubles de l'attention (oublis fréquents, difficultés de concentration). Elle se dit tendue et nerveuse, et à certains moments, complètement dépassée. Depuis

le mois d'octobre 2017, la patiente a des crises de migraine qui nécessitent des injections auprès de son médecin généraliste. Enfin, la perte de poids chez la patiente est inquiétante. En effet, cette perte de poids continue (stabilisée seulement depuis deux mois) avec un poids de 46,5 kilos (perte de 1.5 kilos en 3 mois). Notre crainte est une dérive « anorexique » de cette patiente avec vraie agueusie ; elle mâche la nourriture sans plaisir, parfois même avec des nausées.

Nous constatons aussi que quand il y a des tensions au sein de son couple (bagarres parfois violentes), l'état psychique de la patiente se péjore très fortement, déclenchant des crises d'angoisses très lourdes.

Diagnostics (selon CIM 10) :

Trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, avec symptômes psychotiques - F33.3

Difficultés dans les rapports avec le conjoint ou le partenaire - Z63.0

Médicaments :

Trittico cp 50 mg/1cp par jour

Zyprexa cp 5 mg/1 cp le soir

Temesta Expidet 1 mg ; 1 cpx3/24h en réserve

Discussion :

Le pronostic est défavorable. La situation de Mme F. _____ reste précaire. Il est aussi important de signaler que Madame F. _____ a essayé de travailler 3 heures par jour dans le ménage au cours de l'année 2017. Elle n'a pas pu terminer le contrat de 3 mois en raison de ses fortes angoisses. En effet, elle a dû interrompre le contrat au bout de deux mois et demi. Nous estimons qu'il est très important qu'un réexamen du droit à des prestations AI soit effectué."

Après avoir requis l'avis du SMR (« Compte rendu de la permanence SMR Etabli le 17 mai 2018 » [pièce 72]), l'OAI n'est, par décision du 4 juillet 2018, pas entré en matière sur la nouvelle demande de prestations (rente), au motif que l'assurée n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la décision du 17 mars 2015.

C. Par recours déposé le 5 septembre 2018 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, F. _____, représentée par Procap Suisse Service juridique, a conclu avec dépens à l'annulation de la décision du 4 juillet 2018 et au renvoi de la cause à l'OAI pour qu'il entre en matière sur la nouvelle demande de prestations. Elle a fait valoir que, contrairement à l'avis du SMR suivi par l'OAI, son état de santé s'était

péjoré depuis la précédente décision rejetant sa demande de prestations. La recourante a requis en outre l'octroi de l'assistance judiciaire limité aux frais de justice et, par conséquent, de la dispenser de la fourniture d'une avance de frais.

Le 12 septembre 2018, le juge instructeur a accordé le bénéfice de l'assistance judiciaire à la recourante avec effet au 5 septembre 2018, soit l'exonération d'avances et des frais judiciaires.

Dans sa réponse du 9 octobre 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours ainsi qu'à la confirmation de la décision attaquée, maintenant que la recourante n'avait pas rendu vraisemblable une modification significative de sa situation depuis la décision de refus de prestations du 17 mars 2015. L'intimé a par ailleurs produit son dossier, consultable au greffe du tribunal.

La recourante a répliqué le 29 octobre 2018, confirmant ses précédentes conclusions.

Une copie de cette dernière écriture a été communiquée à l'intimé, pour information, le 31 octobre 2018.

E n d r o i t :

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

b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le refus de l'OAI d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 9 mai 2018 par la recourante.

3. a) En vertu 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 découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. L'art. 87 al. 3 RAI prévoit que 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.

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 (cf. ATF 133 V 108 consid. 5.2, 130 V 64 consid. 5.2.3, 117 V 198 consid. 4b et 109 V 108 consid. 2a ; cf. TF 8C_880/2017 du 22 juin 2018 consid. 3). Une appréciation différente de la même situation médicale ne permet pas encore de conclure à l'existence d'une aggravation (ATF 112 V 371 consid. 2b; cf. TFA I 716/2003 du 9 août 2004 consid. 4.1).

b) Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 2 RAI (cf. ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 aRAI (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. 2 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 ; RS 101] ; cf. ATF 124 II 265 consid. 4a). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité 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. Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5; cf. TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3 et 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3 ; cf. TFA I 52/2003 du 16 janvier 2004 consid. 2.2).

Il découle de ce qui précède que, dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, l'examen du juge 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 (cf. TF 9C_959/2011 du 6 août 2012 consid. 4.3).

4. a) La recourante fait valoir que les documents produits dans le cadre de sa nouvelle demande rendent non seulement plausible, mais

démontrent de façon presque certaine, une péjoration de son état de santé psychique depuis la décision du 17 mars 2015 en force. Elle soutient ainsi être en totale incapacité de travail, alors qu'en 2014 son psychiatre attestait d'une incapacité de 50 % et l'expert psychiatre de 0 %. Ces éléments justifient, à ses yeux, la reprise de l'instruction du dossier.

b) Lorsque la décision de refus de prestations du 17 mars 2015 a été rendue, le SMR (rapport du 9 octobre 2014 des Drs A. _____ et G. _____), faisant siennes les constatations et conclusions du rapport d'expertise psychiatrique du 10 juin 2014 du Dr M. _____ et de son complément, n'avait pas retenu d'atteinte principale à la santé sur le plan psychiatrique. La pathologie associée énoncée, relevant de l'assurance-invalidité, était un trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) lié à des difficultés d'adaptation à une nouvelle étape de vie (Z60.0). Dans ce contexte, la capacité de travail de l'assurée a été appréciée comme étant de 50 % de 2004 à 2005, nulle de 2005 au 30 juin 2013, puis totale dès le 1^{er} juillet 2013. Au jour l'examen clinique de l'assurée, l'expert M. _____ n'a pas décelé de signes ou de symptômes évocateurs d'un trouble dépressif, mais plutôt en faveur d'un trouble mixte, anxieux et dépressif léger, secondaire à la situation administrative de la recourante en Suisse (son permis de séjour n'avait pas été renouvelé). L'expert a décrit une personnalité plutôt fruste, peu scolarisée, mais avec tout de même des ressources psychologiques. L'intéressée était notamment capable de s'occuper de ses enfants et ses activités journalières correspondaient à celles d'une personne sans handicap mental. Nonobstant un problème d'adaptation en Suisse, aucun signe ou symptôme d'une maladie psychiatrique ou d'un trouble de la personnalité justifiant une incapacité de travail n'a été retenu. Au status, l'expert M. _____ a notamment relevé ce qui suit :

“[...] L'assurée ne présente aucun trouble de l'attention, de la concentration, de la compréhension, de la mémoire des faits récents et d'anciens souvenirs. Bien que je n'aie pas fait de tests pour mesurer le coefficient intellectuel, cette assurée ne semble pas présenter de problèmes à ce niveau-là.
En ce qui concerne la lignée psychotique et au moment de l'entretien, l'assurée ne présente pas des troubles formels de la pensée sous la forme de clivages, barrages ou réponses à côté. Il n'y

a pas de troubles de la perception sous la forme d'hallucinations auditives, visuelles, cénesthésiques ou olfactives.

Pas d'idées interprétatives, simples ou délirantes. Pas d'idées de concernement simples ou délirantes.

Au moment de l'entretien et concernant la lignée dépressive, l'assurée présente une tristesse fluctuante depuis qu'elle est arrivée en Suisse, car elle se sent seule ici et elle a des problèmes avec ses frères et sœur. L'humeur n'est pas dépressive. Il n'y a pas de signes ou de symptômes parlant en faveur d'un ralentissement psychomoteur. Présence de sentiments d'infériorité, de dévalorisation et de découragement. Pas de sentiment d'inutilité ou de ruine. L'élan vital n'est pas perturbé. L'assurée n'a pas d'idées suicidaires au moment de l'entretien, mais elle dit avoir eu des idées noires vers 2004, avoir pris des médicaments et avoir été hospitalisée à trois reprises à [...]. Le sommeil n'est pas perturbé.

Pas d'euphorie, pas de logorrhée, pas de fuite dans les idées. Pas de comportement provocateur, vindicatif, démonstratif ou manipulateur. Pas de contact familial avec l'expert.

Concernant le registre anxieux, l'assurée présente des tensions internes, des angoisses sous la forme de difficultés à respirer dans les espaces fermés, mais je n'ai pas pu déceler des signes ou des symptômes de claustrophobie, agoraphobie ou phobie sociale.

Pas de signes de stress post-traumatique, pas de souvenirs envahissants (flashback), de rêves ni de cauchemars.

[...]

En ce qui concerne les activités journalières, l'assurée dit être fatiguée pendant la journée. Elle se lève à 07h00, elle amène son cadet à l'école à pied. Elle dit que lorsqu'elle travaillait, c'est le papa qui s'occupait du petit, mais il y a environ 2 semaines qu'il a commencé à travailler. Elle s'occupe du ménage, des repas et des commissions. Elle a des copines, elle fait également des promenades, seule ou avec une copine. Elle regarde la télévision sans difficultés. Elle n'est pas sportive. Les week-ends, elle les passe avec ses enfants. Dernières vacances en octobre 2013 en Turquie, où elle a passé 2 semaines, elle est partie avec ses enfants en avion. Elle dit se sentir beaucoup mieux en Turquie car il y a sa mère.

Concernant le suivi médical, l'assurée est suivie par un psychiatre, avec qui elle peut parler dans sa langue maternelle, depuis environ 2 ans, à raison d'une fois toutes les 2 à 3 semaines. Elle ne prend pas les médicaments psychotropes."

Ce point de vue a été suivi par l'intimé pour fonder sa décision de refus de prestations du 17 mars 2015, en force.

A l'appui de sa nouvelle demande, la recourante a produit un rapport du 12 avril 2018 du Dr C._____, spécialiste en psychiatrie et

psychothérapie, en charge du suivi depuis 2011, ainsi qu'un certificat médical du 9 juin 2017 attestant une totale incapacité de travail.

Dans son rapport du 12 avril 2018, le Dr C. _____ pose les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, avec symptôme psychotique (F33.3) et de difficultés dans les rapports avec le conjoint ou le partenaire (Z63.0). Le traitement médicamenteux allie la prise de Trittico®, de Zyprexa® et de Temesta Expidet® (en réserve). Ce psychiatre atteste d'une aggravation de l'état de santé psychique de sa patiente depuis le dernier rapport datant de 2014.

Ainsi, après avoir dressé la liste des plaintes et des douleurs annoncées par sa patiente, le médecin psychiatre traitant relève des troubles du sommeil ainsi qu'une anxiété permanente ; la recourante se réveille plusieurs fois par nuit, elle entend des voix qui lui annoncent des nouvelles souffrances à venir. Elle a également l'impression que quelqu'un la suit, ce qui nécessite de surveiller systématiquement ses arrières. De plus, certains jours, elle ne parvient plus à cuisiner pour ses enfants ni à faire son ménage. Des troubles de l'attention sont également observés, sous la forme d'oublis fréquents et de difficultés de concentration. La recourante est tendue et nerveuse, parfois totalement dépassée. Depuis octobre 2017, elle est en outre sujette à des crises de migraines traitées par injections auprès de son médecin généraliste. Enfin, la perte de poids continue est inquiétante, avoisinant 46,5 kilos. Une dérive anorexique avec une vraie agueusie est crainte par ses médecins dès lors que selon l'intéressée, la mastication de la nourriture se faisant sans plaisir, parfois même accompagnée de nausées. Lors de tensions dans son couple, l'état psychique se péjore très fortement, déclenchant de très lourdes crises d'angoisse.

c) A l'appui de sa nouvelle demande, la recourante se prévaut ainsi d'un rapport de son psychiatre faisant mention d'éléments objectifs nouveaux. Contrairement à ce que retient l'OAI, dans une décision très sommairement motivée, le médecin psychiatre traitant rend compte d'une aggravation en invoquant d'autres ou plus amples diagnostics (lignée

psychotique, trouble de l'adaptation dépassé) ainsi qu'un traitement psychotrope à même de rendre compte de cette aggravation. Aussi, le Dr C._____ expose-t-il que l'état de santé de sa patiente s'est aggravé sur le plan psychique depuis 2014. Si cette péjoration est évoquée par un médecin traitant, celui-ci est néanmoins spécialiste et motive sa position, en particulier en se rapportant et en discutant les constatations et les diagnostics de l'expert M._____, remontant à quatre années et tenus pour dépassés, ce qui, en termes d'affection psychique, est plausible.

Au final, le rapport du médecin psychiatre traitant, sans suffire à établir une péjoration, la rend à tout le moins suffisamment plausible pour justifier une entrée en matière sur la nouvelle demande et une reprise de l'instruction du cas de l'assurée. Compte tenu des atteintes à la santé constatées, on observe que la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique paraît adéquate.

5. a) Vu ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'OAI afin qu'il entre en matière sur la nouvelle demande, en reprenne l'instruction et rende une nouvelle décision.

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 (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de l'OAI, qui succombe.

c) La recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 1'200 fr., au regard de l'importance et des difficultés de la cause, et de les mettre à la charge de l'OAI.

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 4 juillet 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet Office pour qu'il procède au sens des considérants puis rende une nouvelle décision.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à F. _____ une indemnité de 1'200 fr. (mille deux cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Procap Suisse Service juridique (pour F. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :