

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 août 2022

Composition : M. NEU, président
Mmes Dormond Béguelin et Silva, assesseures
Greffier : M. Favez

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Pierre Bloch, avocat
à Lausanne.

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. Sans formation professionnelle, R._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 196[...], a travaillé comme sommelière, respectivement comme serveuse.

En incapacité de travail depuis le mois de janvier 2006, l'assurée a déposé, le 2 octobre 2006, une première demande de prestations de l'assurance-invalidité, invoquant des allergies de contact.

Par décision du 1^{er} juillet 2008, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a rejeté la demande de prestations de l'assurée. Il a retenu qu'elle présentait une incapacité de travail durable depuis le mois de janvier 2006 sans interruption et que l'exercice de l'activité habituelle de sommelière, respectivement de serveuse, n'était plus exigible ; en revanche, une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pas de contact avec le chrome, le nickel et les produits de nettoyage) était exigible à un taux d'activité de 100 %. Procédant à une comparaison des revenus sans (43'368 fr.) et avec invalidité (42'904 fr. 26), l'OAI a constaté que la perte de gains de 1,06 % n'ouvrait pas le droit aux prestations de l'assurance-invalidité.

B. L'assurée a repris une activité professionnelle et travaillé comme caissière pour X._____ dès le 16 février 2009.

En incapacité de travail depuis le 10 avril 2018 et déclarant souffrir d'épicondylite et de fibromyalgie, R._____ a déposé, en date du 27 août 2018, une deuxième demande de prestations de l'assurance-invalidité.

X._____ a mis fin aux rapports de travail avec l'assurée pour le 31 janvier 2019.

L'OAI a sollicité des renseignements auprès de M._____, assureur perte de gain de X._____, parmi lesquels figurent notamment un rapport d'expertise psychiatrique du 10 décembre 2018 du Dr Ex.P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ainsi qu'en neurologie, et un rapport d'expertise orthopédique du 29 janvier 2019 du Dr Ex.O._____, spécialiste en chirurgie de la main et en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

Dans son rapport du 10 décembre 2018, le Dr Ex.P._____ a posé le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de trouble de l'adaptation avec prédominance de la perturbation d'autres émotions (F 43.23), précisant que les symptômes s'étaient installés à la suite de conflits de plus en plus sévères sur le lieu de travail, ainsi qu'à un licenciement reçu le 31 octobre 2018, et étaient apparemment à l'origine de l'incapacité de travail totale (p. 13). Sans répercussion sur la capacité de travail, il a retenu une personnalité avec des traits émotionnellement immatures, impulsifs et narcissiques accentués (Z 73.1) (p. 13). L'expert psychiatre a répondu comme il suit aux questions concernant la capacité de travail (p. 14) :

« 7. Capacité de travail ?

7a. Appréciation de la capacité de travail dans l'activité professionnelle de caissière en tenant compte d'un temps d'occupation de 100 % ? Degré, durée et pronostic ?

D'un point de vue purement psychiatrique, l'assurée sera capable, en mobilisant toute sa bonne volonté et en définissant des priorités, de reprendre le travail de caissière dès à présent à 50 %, avec une augmentation à 100 % à partir du 1^{er} janvier 2019 au plus tard. R._____ souligne qu'elle n'a jamais eu de problèmes avec les exigences de son métier, se considérant au contraire comme une caissière expérimentée, consciencieuse et efficace.

D'éventuelles limitations existent probablement sur le plan somatique ; bien évidemment, ces limitations ne sont pas à évaluer dans le cadre d'une évaluation purement psychiatrique.

8. Capacité de travail dans une autre activité ?

8.a. Dans quelles activités (par exemple travaux à l'ordinateur, recevoir des commandes, encaisser, soulever/porter, position physique/mobilité, etc.), indépendamment de l'activité professionnelle exercée avant l'incapacité de travail, l'assurée est-elle limitée ? Dans quelles mesures (durée, performances) par rapport à un travail à plein temps ? Motifs ?

D'un point de vue purement psychiatrique, aucune limitation spécifique n'est à définir. Toute activité correspondant à l'âge et à la formation de l'assurée est exigible selon le schéma précisé ci-dessus, débutant à 50 % dès à présent, avec une augmentation à 100 % à partir du 1^{er} janvier 2019 au plus tard.

D'éventuelles limitations existent probablement sur le plan somatique ; bien évidemment, ces limitations ne sont pas à évaluer dans le cadre d'une évaluation purement psychiatrique. »

Quant au Dr Ex.O._____, il a répondu comme il suit aux questions de M._____ (rapport du 29 janvier 2019, pp. 11-12) :

« 3. Constat et diagnostics précis ? Quels diagnostics influencent la capacité de travail ?

Dans un contexte douloureux chronique global, la symptomatologie subjective s'est péjorée dans le membre supérieur droit depuis fin 2017, sans substrat anatomique objectivable. Les douleurs se localisent principalement au niveau des masses musculaires du membre supérieur droit, sans amyotrophie ni diminution significative de la force.

Elles n'ont pas de véritable caractéristique articulaire ni même paraarticulaire. Les signes de conflit sous-acromial et d'insertionite au niveau du coude restent négatifs. Les radiographies cervicales de l'épaule droite, du coude droit et de la main droite ne montrent rien de particulier susceptibles d'expliquer les plaintes.

Les signes de déficit neurologique ou d'insuffisance vasculaire sont également absents.

En résumé, les myalgies ou fibromyalgies du membre supérieur droit (à l'image des autres fibromyalgies généralisées) restent subjectives.

Je rejoins ainsi les appréciations médicales précédentes du Dr [...], du Dr [...] et du Dr U._____ qui retenaient les diagnostics de troubles somatoformes douloureux et de fibromyalgie.

4. Les troubles subjectifs dont le patient se plaint peuvent-ils être objectivés ?

Non, il s'agit de diagnostics d'exclusion.

5. Evolution du traitement et pronostics ?

Cf ci-dessus. Le pronostic de troubles somatoformes douloureux, de fibromyalgie et de troubles psychologiques dépasse le cadre de cette expertise orthopédique.

6. Peut-on encore s'attendre à une amélioration notable de l'atteinte à la santé ? Si oui, quelles mesures proposez-vous ?

Sur le plan orthopédique, il n'y a pas de trouble anatomique objectivable susceptible de constituer une atteinte objectivable à la santé.

7. Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'à présent

a) Evaluation de la capacité de travail de R._____ dans l'activité professionnelle de caissière en tenant compte du travail effectué jusqu'à maintenant de 100 % ? Degré, durée et pronostics ?

Sans objet en l'absence de trouble anatomique objectivable de l'appareil locomoteur susceptible d'expliquer les plaintes et de constituer une affection invalidante. »

L'OAI a également recueilli des renseignements médicaux auprès des médecins consultés par l'assurée (cf. rapports de la Dre B._____, spécialiste en médecine interne générale et cheffe de clinique à la clinique S._____, du 26 octobre 2019 à M._____ et du 9 janvier 2019 à l'OAI ; rapports du Dr U._____, spécialiste en rhumatologie, des 28 mai et 3 juillet 2018 à la clinique S._____ et du 12 avril 2019 à l'OAI ; rapport du Dr H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au G._____, du 26 avril 2019 à l'OAI ; rapport du Dr T._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie dans le même établissement, du 28 février 2020 à l'OAI). La Dre B._____ a décrit dans son rapport du 9 janvier 2019 la présence d'une fibromyalgie, diagnostiquée par le Dr U._____ (cf. rapports des 28 mai et 3 juillet 2018 et du 12 avril 2019) et d'une épicondylite droite chronique entraînant une capacité de travail nulle dans toutes activités. Selon la Dre B._____, les limitations fonctionnelles somatiques étaient les suivantes : pas de mobilité active de l'épaule droite supérieure à 90°, portage selon douleurs, pas de position assise ou debout prolongée, pas de position à genoux ou accroupi, troubles de la concentration, de l'attention, de l'adaptation (rapport du 9 janvier 2019). Dans son rapport du 28 février 2020, le Dr T._____ a pour sa part retenu les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de facteurs psychologiques et comportementaux associés à des maladies ou des troubles classés ailleurs (F54), de fibromyalgie, de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger (F33.0) et de difficultés liées à l'emploi et au chômage (Z56). Selon ce médecin, la capacité de travail de l'assurée dans l'activité habituelle était nulle, notamment en raison du diagnostic somatique et de son impact sur son quotidien et sur ses capacités cognitives (fatigabilité importante,

difficultés de concentration, épuisement psychique) ; il en allait ainsi dans toutes activités.

L'OAI a sollicité une prise de position de son Service médical régional (ci-après : le SMR). Dans un avis du 29 mai 2020, la Dre Z._____, médecin auprès dudit service, a retenu une pleine capacité de travail dans l'activité de caissière et dans toutes autres activités qui respectaient les limitations fonctionnelles précédemment énoncées dans le cadre de la première demande (pas de contact avec colophane, chrome et nickel). Elle a pris position en ces termes :

« cette assurée de 52 ans souffre d'une fibromyalgie. Les myalgies du membre supérieur droit entrent dans ce syndrome. Cette fibromyalgie a favorisé une vulnérabilité accrue à des facteurs de stress engendrant un trouble de l'adaptation lors de l'annonce du licenciement en 10.2018. L'assurée a bénéficié de deux expertises, une dans le domaine orthopédique et une dans le domaine psychiatrique, toutes deux convaincantes au sens des critères de valeur probante dans le cadre de l'instruction de l'AI. L'expert psychiatre souligne bien que l'assurée a des ressources mobilisables pour l'aider à surmonter ce trouble. Il n'y a pas de trouble de la personnalité identifié selon la CIM 10. La fibromyalgie que présente l'assurée ne peut être reconnue comme durablement incapacitante. La CT dans son AH est donc de 100% depuis l'âge de début d'activité professionnelle. La CT dans un AA devient dès lors sans objet. »

Par décision du 11 septembre 2020, confirmant un projet de décision du 8 juin 2020, l'OAI a une nouvelle fois rejeté la demande de prestations déposée par l'assurée, motifs pris que celle-ci ne présentait pas d'atteinte incapacitante.

C. a) Le 30 avril 2021, R._____ a déposé une troisième demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Dans un rapport du 1^{er} juin 2021 à l'OAI, le Dr F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au G._____, a posé les diagnostics de troubles mixtes de la personnalité (F61), de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), de trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) et de difficultés liées à une enfance malheureuse

(Z61). Ce médecin a décrit en ces termes l'évolution de l'état de santé de l'assurée :

« Le suivi depuis notre dernier rapport de février 2020 montre une péjoration de l'état dépressif de R. _____, avec une focalisation sur les douleurs et le récit détaillé de leurs conséquences sur la vie quotidienne. Nous observons par ailleurs des difficultés relationnelles, déjà présentes, mais dont la péjoration se traduit aujourd'hui par un discours facilement familier et revendicateur. Ces modes relationnels traduisent un vif sentiment d'injustice et d'être incomprise ou pas entendue, ce qui rend les relations à autrui de plus en plus difficiles.

Dans le but d'objectiver nos observations cliniques, une évaluation neuropsychologique et un bilan projectif ont été réalisés en octobre et novembre 2020.

a. L'évaluation neuropsychologique réalisée les 27 octobre, 3 et 4 novembre 2020, permet de conclure à des capacités cognitives généralement conservées, telles que les fonctions exécutives ou l'organisation spatiale et personnelle, ainsi que des aptitudes de mémoire dans les normes.

En revanche, elle met en exergue des scores clairement significatifs sur les échelles d'anxiété et de dépression (HAD : A=19 ; D = 20) ainsi qu'une fatigabilité importante, nécessitant de faire des pauses en cours de séance. De plus, l'examen objective des difficultés attentionnelles importantes durant les épreuves, avec un ralentissement sévère des temps de réaction et une fatigabilité associée conséquente, ainsi que des difficultés de reconnaissance visuelle (capacités déficitaires avec un nombre élevé d'omissions et des temps de réaction très ralentis).

Au test de Malingering, le score à l'épreuve proposée est maximal, pouvant suggérer qu'il n'y a pas d'exagération des symptômes rapportés.

Selon le rapport neuropsychologique, les difficultés rencontrées apparaissent cohérentes avec les plaintes subjectives exprimées par la patiente et sont congruentes avec le tableau clinique de symptômes dépressifs et anxieux d'antécédents traumatiques.

b. Le bilan projectif effectué les 9 octobre et 13 novembre 2020, confirme nos observations cliniques relatives à des troubles mixtes de la personnalité (CIM-10 : F61).

Les défenses relevées lors de l'examen se situent essentiellement dans le registre limite. Les réponses mettent en évidence des distorsions relationnelles, évoquant des relations dénigrantes entre les personnes. De même, le langage est souvent familier, voire dénigrant, par exemple au travers de critiques ou de remaniements du matériel de test. Le bilan relève également un vécu persécutoire très présent, avec une tonalité obsessionnelle reflétant une attitude de contrôle et d'autoprotection face à un vécu de menace potentielle.

L'examen met aussi en évidence une conscience interprétative fluctuante, avec un rapport fragile entre signifiant (la tâche) et signifié (ce à quoi la tâche peut faire penser) et donc entre les

registres de l'imaginaire et du réel, avec parfois une perte de distance avec le matériel.

Enfin, la présence de contenus morcelés dénote un problème d'intégrité du corps, en lien avec l'angoisse de morcellement consécutive.

Les différents éléments mis en lumière par les évaluations réalisées apparaissent cohérents avec nos observations cliniques. En effet, le parcours de vie traumatique de R._____, ainsi que les douleurs ressenties en permanence, associés au sentiment de ne pas être entendue, entraînent des comportements souvent peu compatibles avec des relations sociales harmonieuses, et donc une activité professionnelle non adaptée.

(...)

Durant les périodes de travail, en particulier les dix dernières années comme caissière à X._____, R._____ s'est montrée compétente. En raison de ses douleurs, elle a été en arrêt de travail à 100 % en avril 2018, puis a repris à 50 % en juillet 2018, avant d'être licenciée en octobre de la même année, ce qui a engendré un fort sentiment d'injustice et d'incompréhension.

On observe aujourd'hui chez la patiente un épuisement généralisé, qui se traduit par une grande fatigabilité, un moral affaibli et des traits anxieux marqués. Concernant les troubles de la personnalité, nous relevons des traits obsessionnels et des comportements souvent revendicateurs, parfois de type histrionique, ainsi que des sentiments de persécution très présents, avec peu d'introspection. Les nombreux traumatismes précoces contribuent à entretenir l'état dépressif et les troubles du comportement actuels.

Au vu du parcours traumatique et des éléments cliniques décrits plus haut, nous pouvons inférer une fragilité psychique importante, avec pour conséquences un impact significatif sur les aspects de la vie quotidienne, mais également des effets néfastes dans le cadre d'une adaptation à une activité professionnelle.

En effet, exacerbés par ses douleurs physiques, le sentiment d'impuissance et le poids du parcours de vie ont aujourd'hui des conséquences négatives sur la thymie, sur les capacités à se mobiliser dans une activité, ainsi que sur les relations à autrui.

La poursuite du travail psychothérapeutique est nécessaire afin de parvenir à stabiliser les éléments thymiques. En revanche, le pronostic reste réservé concernant les éléments liés aux troubles de la personnalité. »

Il ressort d'un compte-rendu de la permanence SMR du 8 juin 2021 que le Dr L._____, médecin de ce service, s'est prononcé comme il suit sur les diagnostics :

« Troubles mixtes de la personnalité : n'a pas empêché l'assurée de fonctionner depuis toutes ces années et les traits de la personnalité ont déjà été retenus et argumentés dans l'expertise du Dr Ex.P._____ qui est convaincante.

Syndrome douloureux somatoforme persistant: Pas de nouveau élément objectivable permettant de retenir une aggravation de ce diagnostic depuis notre dernière décision.

Trouble anxieux et dépressif mixte: les éléments apportés dans le RM des Toises ne sont pas significatifs. Il s'agit d'une évaluation différente d'un même état de fait en l'absence d'élément clair et objectif

Difficultés liées à une enfance malheureuse: ne peut pas être retenu comme invalidant »

Par décision du 11 octobre 2021, confirmant un projet de décision du 23 juin 2021, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations présentée par l'assurée le 30 avril 2021, au motif qu'elle n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision du 11 septembre 2020.

b) Par acte du 12 novembre 2021, R._____, représentée par Me Jean-Pierre Bloch, a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud d'un recours contre la décision du 11 octobre 2021, concluant sous suite de frais et dépens, à son annulation et au renvoi de la cause à l'office AI pour complément d'instruction puis nouvelle décision. Se prévalant du rapport du 1^{er} juin 2021 du Dr F._____, l'assurée a fait valoir que les symptômes qui y étaient décrits s'étaient intensifiés de manière significative. Elle a de plus allégué que le rapport de son psychiatre traitant faisait mention d'éléments objectifs nouveaux et rendait vraisemblable une aggravation de son état de santé, ce qui justifiait d'entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations.

Dans sa réponse du 27 janvier 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours, se référant au compte-rendu de la permanence SMR du 8 juin 2021.

Le 1^{er} mars 2022, la recourante a maintenu ses conclusions et requis la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

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 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 a pour objet le point de savoir si l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 30 avril 2021 par la recourante.

3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1er janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 11 octobre 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

4. a) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore

supprimée (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]).

b) Lorsqu'une personne assurée dépose une demande de révision, elle doit établir de façon plausible que son invalidité s'est aggravée de manière à modifier son droit aux prestations (art. 87 al. 2 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.021]). Cette exigence doit permettre à l'administration d'écarter sans plus ample examen des demandes de révision dans lesquelles la personne assurée se borne à répéter les mêmes arguments que précédemment sans rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3).

c) Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Lorsqu'elle est saisie d'une demande de révision, l'administration doit donc commencer par examiner si les allégations de la personne assurée sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autre investigation par un refus d'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de la personne assurée que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2).

d) Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, 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 à l'administration au moment où celle-ci a statué. Il ne prend pas en considération les rapports médicaux produits

postérieurement à la décision administrative attaquée (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5).

e) Par dernier examen matériel du droit à la rente, il faut entendre la dernière décision entrée en force rendue avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; 130 V 71).

5. a) En l'espèce, l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par la recourante le 30 avril 2021. Il n'y a donc pas lieu d'examiner si, entre la décision - entrée en force - du 11 septembre 2020 rejetant la demande de prestations de l'intéressée - dernière décision reposant sur un examen matériel du droit à la rente - et la décision attaquée le 11 octobre 2021, 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'office intimé 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 11 octobre 2021 et les circonstances prévalant à l'époque de la décision du 11 septembre 2020. 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.

b) Pour rendre sa décision du 11 septembre 2020, l'OAI s'est fondé sur l'avis du 29 mai 2020 de la Dre Z._____ du SMR. S'appuyant sur le rapport des Drs Ex.P._____ et Ex.O._____ des 10 décembre 2018 et 29 janvier 2019, cette médecin n'a pas retenu de nouvelles limitations fonctionnelles ; seules subsistaient les allergies ayant empêché la recourante de continuer son activité de sommelière et de serveuse (cf. décision du 1^{er} juillet 2008). La Dre Z._____ a nié tout

caractère incapacitant à la fibromyalgie et aux pathologies psychiatriques examinées par le Dr Ex.P._____, considérant par conséquent que la capacité était entière dans une activité compatible avec les limitations fonctionnelles énoncées dans le cadre de la première demande de prestations (activité sans contact avec le chrome, nickel et produits de nettoyage).

c) A l'appui de sa nouvelle demande, la recourante se prévaut d'un rapport de son nouveau psychiatre traitant aux G._____, le Dr F._____ du 1^{er} juin 2021.

aa) Dans son rapport du 10 décembre 2018, le Dr Ex.P._____ a conclu à un trouble de l'adaptation avec prédominance de la perturbation d'autres émotions face à une labilité émotionnelle et un status psychiatrique dans les normes, surtout en lien avec un facteur de crise, soit l'annonce de son licenciement au mois d'octobre 2018. Les tests psychométriques étaient alors « plutôt rassurants » avec une symptomatologie dépressive légère. L'expert mandaté par M._____ avait aussi noté la présence d'une personnalité avec des traits immatures, impulsifs et narcissiques, excluant toutefois un trouble de la personnalité selon la CIM-10. Il avait en outre relevé des ressources personnelles (compagnon, amis, assurée qui assumait les tâches ménagères, voyage, promenades, cf. p. 9). Le Dr Ex.P._____ avait conclu à une capacité de travail de 50 % dans l'activité de caissière dès le 10 décembre 2018 et de 100 % dès le 1^{er} janvier 2019. Evoquant le diagnostic de trouble somatoforme douloureux (p. 11), mais restant prudent à cet égard, l'expert psychiatre avait réservé de probables limitations sur le plan somatique (pp. 14-15). Quant au Dr Ex.O._____, il n'a pas retenu de diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail, rejoignant le Dr U._____, notamment, en ce qui concernait les diagnostics de troubles somatoformes douloureux et de fibromyalgie.

bb) Selon son rapport du 1^{er} juin 2021, le Dr F._____ a retenu le diagnostic de diagnostics de troubles mixtes de la personnalité (F61), de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), de

trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) et de difficultés liées à une enfance malheureuse (Z61). De nouveaux diagnostics sont posés et sont motivés de manière circonstanciée sur la base des observations des intervenants des G._____. En outre, l'évaluation de la capacité de travail, estimée nulle, se fonde sur le constat d'une péjoration de la santé psychique, que le Dr F._____ explique et motive, la rendant plausible. Le suivi montre ainsi une péjoration de l'état dépressif de la recourante avec une focalisation sur les douleurs. Le bilan projectif effectué montre une conscience interprétative fluctuante avec un rapport fragile entre les registres de l'imaginaire et du réel, avec parfois une perte de distance avec le matériel. Le psychiatre traitant a aussi constaté des difficultés relationnelles dans le contexte d'une possible décompensation de la personnalité. L'évaluation est complétée par un examen neuropsychologique qui a notamment mis en lumière des difficultés attentionnelles importantes durant les épreuves, avec un ralentissement sévère des temps de réaction et une fatigabilité associée conséquente, ainsi que des difficultés de reconnaissance visuelle. Si le psychiatre traitant précise que les capacités cognitives sont généralement conservées, des difficultés attentionnelles et le ralentissement du temps de réaction pourraient tout de même s'avérer problématiques pour reprendre l'activité habituelle de caissière. Cet élément est nouveau par rapport aux constats de l'expert Ex.P._____ (rapport du 10 décembre 2018, p. 6). Dans ces circonstances, force est de constater que les conséquences fonctionnelles des troubles psychiques, la capacité de la recourante à interagir socialement (étant rappelé que la profession de caissière exige des contacts sociaux permanents et que certains clients peuvent être peu amènes), l'impact de sa personnalité et les difficultés rencontrées dans le traitement psychiatrique, qui n'a pas abouti rapidement comme le pronostiquait le Dr Ex.P._____, montrent une possible évolution au niveau des indicateurs pertinents pour évaluer la capacité de travail de la recourante (sur cette question, cf. ATF 141 V 281).

cc) Les constatations du Dr F._____ reposent sur une évaluation récente de la recourante, étant précisé que celle-ci a bénéficié

d'un suivi continu par la psychologue [...] aux G._____. Avec sa nouvelle demande, la recourante a produit un rapport faisant mention d'éléments objectifs nouveaux. Contrairement à ce que retient l'office intimé dans une décision sommairement motivée, les nouveaux diagnostics posés par le médecin psychiatre traitant sont à même de rendre compte d'une plausible aggravation de l'état de santé. On observe que la prise en compte d'un trouble somatoforme avait déjà été évoquée par l'expert Ex.O._____, certes chirurgien de la main et orthopédiste, mais rompu à cette problématique dans le cadre de ses spécialisations, de sorte que le rapport du G._____ ne saurait être relégué à un simple « *autre avis divergent* » comme le qualifie sommairement le Dr L._____ (compte-rendu de la permanence SMR du 8 juin 2021).

dd) Au final, la péjoration de l'état de santé de la recourante est rendue plausible et il se justifie d'entrer en matière sur la nouvelle demande. Le rapport du Dr F._____, médecin psychiatre traitant, sans suffire à établir une péjoration au degré de la vraisemblance prépondérante, la rend suffisamment plausible pour justifier d'entrer en matière sur la nouvelle demande du 30 avril 2021. En conséquence, il y a lieu de renvoyer la cause à l'office AI afin qu'il entre en matière sur cette demande de prestations puis, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGa), mette en œuvre les mesures d'instruction adéquates. Concrètement, il s'agirait d'examiner les atteintes à la santé alléguées et leur répercussion en termes de capacité de travail, notamment par la mise en œuvre d'une expertise à tout le moins bidisciplinaire (psychiatrie et rhumatologie).

6. S'agissant d'une décision de refus d'entrer en matière, il n'y a pas lieu de compléter l'instruction au stade de la procédure de recours, la requête tendant à la mise en œuvre d'une expertise (cf. écriture du 1^{er} mars 2022) ne pouvant dès lors qu'être rejetée (cf. consid. 4d ci-dessus).

7. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé afin qu'il entre en matière sur la demande de prestations du 30 avril 2021, instruisse la cause puis rende une nouvelle décision.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis}, première phrase, LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais de justice à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'office AI, qui succombe.

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un avocat, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Après examen de la liste des opérations déposée le 16 mars 2022 au titre de l'assistance judiciaire qui peut être reprise *mutatis mutandis* pour les dépens, il convient d'arrêter l'équitable indemnité de dépens à laquelle le mandataire a droit à 1'500 francs. En effet, la majeure partie des opérations annoncées, prises individuellement comme dans leur ensemble, est manifestement exagérée au regard du type de litige et des questions qu'il soulève. En particulier, le nombre d'heures annoncées consacrées à la rédaction de la procédure dépasse ce qu'admet la pratique de la Cour dans l'estimation du temps objectivement requis pour le traitement de cas de ce genre eu égard à l'importance et à la complexité du litige. Finalement, la nature de la cause ne nécessitait pas de développements juridiques complexes. Une telle procédure ne justifie pas 4h00 de contact entre l'avocat et la recourante, que ce soit en conférence ou au téléphone, dès lors que l'examen du tribunal demeure relativement sommaire et que l'intéressée n'a de surcroît produit aucune pièce particulière en justice. On voit également mal comment la modeste correspondance au dossier justifie 1h30 de travail.

Le montant final de 1'500 fr., qui comprend les débours et l'éventuelle TVA, est mis à la charge de l'autorité intimée (cf. art. 10 et 11

TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu, en l'état tout au moins, de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 11 octobre 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour qu'il procède au sens des considérants puis rende une nouvelle décision.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à R. _____ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq 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 :

- Me Jean-Pierre Bloch (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé),
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :