

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 septembre 2024

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
Mme Durussel et M. Wiedler, juges
Greffière : Mme Vulliamy

Cause pendante entre :

S. _____, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 29 al. 2 Cst. ; 87 al. 2 et 3 RAI

E n f a i t :

A. S._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], d'origine [...], mère d'un enfant né en [...], titulaire d'une licence en économie, travaillant à 100 % comme commis de cuisine a, le 8 décembre 2019, déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en indiquant avoir des difficultés à se mouvoir, manquer de stabilité, de sensibilité ainsi que de force et être fatiguée depuis un accident ayant entraîné une paralysie partielle au niveau des vertèbres le 1^{er} avril 2019 et être en incapacité totale de travail depuis cette date.

Le 3 février 2020, [...] SA, assureur-accidents obligatoire, a remis à l'OAI son dossier qui contenait en particulier des certificats médicaux attestant une totale incapacité de travail du 1^{er} avril 2019 au 31 janvier 2020 ainsi que les rapports suivants :

- la déclaration d'accident du 1^{er} avril 2019 selon laquelle l'assurée a perdu connaissance pendant quelques secondes après être tombée sur le visage en percutant avec sa tête un tuyau métallique en marchant dans le parking de la [...] à [...]

- un rapport du 23 avril 2019 du Dr Y._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin chef de l'Unité de chirurgie spinale du Département des neurosciences cliniques du Centre hospitalier M._____ (ci-après : Centre hospitalier M._____) mentionnant un séjour de l'assurée dans son service du 1^{er} au 8 avril 2019 à la suite d'un traumatisme crânio-cérébral (TCC) avec syndrome centro-médullaire ;

- un rapport du 24 mai 2019 du Dr J._____, spécialiste en neurologie et médecine physique et réadaptation et médecin responsable à l'Institution de [...] dans laquelle l'assurée a séjourné du 16 avril au 15 mai 2019 posant le diagnostic de traumatisme crânio-cervical avec

syndrome centromédullaire sur canal cervical étroit préexistant le 1^{er} avril 2019 avec troubles de la marche, manque de dextérité et allodynies ;

- un rapport du 5 août 2019 du Dr Y._____, posant le diagnostic de status six semaines après contusion spinale dans le contexte d'une chute avec canal cervical étroit pluriétagé avec un syndrome centromédullaire et résidus de myélopathie aiguë ;

- un rapport du 27 août 2019 du Dr B._____, spécialiste en neurologie, posant le diagnostic de lésion médullaire cervicale traumatique favorisée par un canal C3-C7 étroit se traduisant par un léger syndrome tétrapyramidal et par des troubles sensitifs spino-thalamiques des quatre extrémités et mentionnant un syndrome dépressif réactionnel ainsi que des troubles importants du sommeil ;

- un rapport du 5 septembre 2019 du Dr V._____, spécialiste en neurologie, posant le diagnostic de traumatisme cranio-cervico dorsal avec contusion centromédullaire et de canal cervical étroit et indiquant comme préjudice permanent auquel s'attendre des douleurs neurogènes ;

- un rapport du 12 septembre 2019 du Dr N._____, spécialiste en médecine interne général et médecin traitant, posant les diagnostics de status post TCC et lésion médullaire traumatique favorisée par un canal cervical étroit et thrombopénie, de syndrome tétrapyramidal et de troubles sensitifs spinothalamiques des membres supérieurs et attestant une incapacité de travail totale depuis le 1^{er} avril 2019 ;

- un rapport du Dr J._____, du 13 septembre 2019 retenant le diagnostic de traumatisme craniocérébral avec syndrome centromédullaire sur canal cervical étroit le 1^{er} avril 2019 avec une incapacité de travail à 100 % dès cette date.

Dans un rapport du 17 mars 2020, le Dr N._____ a posé les diagnostics de syndrome tétrapyramidal et troubles sensitifs spinothalamiques des quatre extrémités après lésion médullaire cervicale

traumatique le 1^{er} avril 2019 favorisée par un canal cervical étroit C3-C7 et d'état dépressif réactionnel.

Dans un rapport du 2 avril 2020, le Dr L._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et médecin associé au Service de neurologie et de neuroréhabilitation du Département des neurosciences cliniques du Centre hospitalier M._____ a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de canal cervical étroit. Il a précisé que la capacité de travail était préservée et que les limitations fonctionnelles étaient liées à un manque de force aux membres inférieurs et supérieurs ainsi qu'à des troubles de la sensibilité.

Par courrier du 29 juin 2020, [...] SA a informé l'OAI qu'une expertise avait été effectuée auprès du Dr Q._____ le 29 mai 2020 et lui a transmis une copie de son rapport du 12 juin 2020 dans lequel l'expert a posé le diagnostic de myélopathie cervicale traumatique survenue le 1^{er} avril 2019 favorisée par une sténose canalaire importante C4-C7 préexistante et a attesté une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et de 100 % dans une activité adaptée avec baisse de rendement de 30 % depuis le 29 mai 2020.

Dans un rapport du 1^{er} octobre 2020 adressé à [...] SA, le Dr N._____ a posé le diagnostic de myélopathie cervicale traumatique, d'état dépressif réactionnel, de thrombopénie isolée, d'hypothyroïdie, d'urticaire et angioœdème chronique.

Par avis du 2 novembre 2020, le Dr R._____, médecin praticien auprès du Service médical régional de l'AI (SMR), a indiqué n'avoir pas de raison de s'écarter de la conclusion de l'expertise neurologique du Dr Q._____ selon laquelle la capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle et qu'elle était de 100 % avec une baisse de rendement de 30 % dans une activité adaptée dès le 29 mai 2020. Il a mentionné les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charge lourde de plus de 5 kg, pas d'activité nécessitant des manipulations fines,

pas d'échelles ni d'escabeau, pas de marche en terrain accidenté et pas d'activité répétitive au-dessus des épaules.

Par décision du 22 décembre 2020, [...] SA a constaté que l'assurée présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée moyennant une baisse de rendement de 30 % dès le 29 mai 2020 et lui a accordé dès le 1^{er} octobre 2020 une indemnité journalière correspondant à une incapacité de travail de 30 %.

Par projet de décision du 23 décembre 2020, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui refuser une rente d'invalidité et des mesures professionnelles au motif qu'elle présentait une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée depuis le 29 mai 2020. Après comparaison des revenus, l'assurée avait un degré d'invalidité de 23,48 %, inférieur au 40 % donnant droit à une rente d'invalidité. Il a encore précisé qu'aucune mesure simple et adéquate n'étant susceptible de réduire le degré d'invalidité, le droit aux mesures professionnelles devait être nié.

Par décision du 12 février 2021 confirmant son projet du 23 décembre 2020, l'OAI a refusé d'octroyer à l'assurée une rente d'invalidité et des mesures professionnelles.

Cette décision n'a pas été contestée et est entrée en force.

Le 15 juin 2021, [...] SA a transmis à l'OAI une copie de son « droit d'être entendu » daté du même jour octroyant à l'assurée une rente d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2021 au vu d'un degré d'invalidité de 19 % ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 60 %. Il a également transmis :

- un rapport du 5 mai 2021 du Dr C._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et chef de clinique du Centre de chirurgie spinale du Département des neurosciences cliniques du Centre hospitalier M._____, posant les

diagnostics de status post-contusion spinale dans le contexte d'une chute avec canal cervical étroit pluriétagé (avril 2019) avec un syndrome centromédullaire et résidus de myélopathie aiguë et de nouvel accident de la voie publique en octobre 2020 et indiquant qu'une capacité de travail de 70 % paraissait extrêmement conséquente et probablement trop importante pour réaliser pleinement son activité professionnelle ;

- une expertise neurologique du 20 mai 2021 du Dr Q. _____ dont les conclusions étaient superposables à celles de la première expertise du 29 mai 2020 ;

- une prise de position du 3 juin 2021 du Dr W. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin-conseil auprès de l'assureur-accidents, partageant les conclusions de l'expertise du 20 mai 2021 et précisant que l'assurée devait éviter les activités en position debout exigeant des déplacements ainsi que nécessitant la manipulation d'objets lourds, seule une activité légère, si possible sédentaire et sans tâches nécessitant une dextérité fine était possible, notamment une activité de type administratif, aide de bureau, accueil ou contrôle de qualité dans l'industrie.

B. Le 18 octobre 2021, l'assurée, désormais représentée par son mandataire, a déposé une « nouvelle demande AI » et a transmis à l'OAI un contrat de travail du 23 août 2021 au 30 juin 2022 pour un poste de nettoyeuse à 31,5 % et un rapport du 29 septembre 2021 du Dr C. _____ posant les diagnostics de status post-contusion spinale dans le contexte d'une chute avec canal cervical étroit pluriétagé (avril 2019) avec un syndrome centro-médullaire et résidus de myélopathie aiguë et de nouvel accident de la voie publique en octobre 2020 et précisant qu'une réorientation professionnelle était à son avis illusoire compte tenu des limitations cliniques majeures de l'assurée. Ce médecin a également mentionné que les séquelles en lien avec la myélopathie cervicale se manifestaient par des troubles de la marche limitant la faculté de se déplacer de l'assurée, que ce soit sur la longueur ou en vitesse ou sur terrain accidenté, par un manque de coordination typique chez les

patients qui avaient des myélopathies séquellaires sévères, comme c'était le cas de l'assurée. Celle-ci avait également des troubles pour réaliser certaines activités motrices fines avec les membres supérieurs ainsi que des fourmillements dans certains doigts de la main. Enfin, il a précisé que l'assurée était également gênée par des cervicalgies qui pouvaient être consécutives au problème cervical.

Faisant suite à un courrier du 20 octobre 2021 de l'OAI lui demandant de remplir le formulaire officiel, l'assurée a, le 24 novembre 2021, transmis une nouvelle demande de prestations indiquant « la même chose que sur ma dernière demande » quant à l'atteinte à la santé.

L'OAI a, par projet de décision du 10 janvier 2022, refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par l'assurée dans la mesure où l'examen du dossier dans le cadre de la nouvelle demande n'avait montré aucun changement dans la situation de l'assurée depuis la décision du 12 février 2021.

Le 25 janvier 2022, l'assurée, sous la plume de son mandataire, a déposé des objections à l'encontre du projet de décision précité en faisant valoir que le rapport du Dr C. _____ du 29 septembre 2021 établissait clairement l'existence d'une aggravation de son état de santé en démontrant que les graves séquelles empêchaient toute activité professionnelle sur le marché ordinaire du travail, en lien notamment avec les douleurs cervicales et les problèmes de coordination typiques des patients atteints de myélopathie. Elle a également transmis un rapport du 26 novembre 2021 du Dr F. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation ayant examiné l'assurée pour la première fois le 23 novembre 2021, justifiant selon elle une révision procédurale dès lors que le Dr F. _____ relevait des troubles sensitifs, une atteinte motrice des quatre membres et du tronc, la persistance de troubles sensitivomoteurs invalidants, prédominant aux quatre membres associés à une vessie et à des intestins neurogènes également invalidants ainsi qu'une symptomatologie typique de syndrome post-commotionnel et une incapacité de travail totale dans toute activité. Le Dr F. _____ a retenu les

diagnostics de traumatisme crânio-cérébral et cervical le 1^{er} avril 2019 dans le cadre d'un canal cervical étroit C4-C7 se soldant par les affections suivantes : tétraplégie incomplète AIS D sur myélopathie cervicale, vessie et intestins neurogènes, syndrome post-commotionnel et syndrome cervico-cérébral, de gonalgies chronique bilatérale sur probable méniscopahtie interne et externe ainsi que gonarthroses bilatérales, d'hypothyroïdie substituée, de thrombopénie immune, d'urticaire chronique avec angioœdème chronique en 2020, d'état dépressif réactionnel en 2020, de bartholinite traitée par drainage et marsupilation à gauche en 2018 et de status post- salpingectomie bilatérale en 2001.

Par courrier du 21 février 2022, l'OAI a informé l'assurée qu'il ressortait des éléments médicaux en sa possession que son état de santé ne s'était pas modifié depuis la notification de la décision du 12 février 2021 et lui a transmis un avis du 7 février 2022 du Dr R._____ du SMR concluant qu'il n'était pas apporté d'éléments médicaux nouveaux objectifs susceptibles de modifier durablement les limitations fonctionnelles et l'exigibilité de la capacité de travail dans une activité adaptée de 70 % qui était confirmée par la seconde expertise du Dr Q._____.

Par décision du 21 février 2022, l'OAI a confirmé son refus d'entrer en matière sur la demande de prestations déposée le 18 octobre 2021.

C. Par acte du 28 mars 2022, S._____, représentée par son mandataire, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en faisant valoir une violation de son droit d'être entendue au motif que l'OAI aurait dû examiner sa requête tendant à une révision procédurale de la décision du 12 février 2021 compte tenu de l'existence d'éléments nouveaux. Elle a également allégué que l'OAI aurait dû entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations d'octobre 2021 du moment que son état de santé s'était aggravé comme le démontraient les rapports des Drs C._____ du 5 mai 2021, F._____ du 26 novembre 2021 et de la psychologue spécialisée en

neuropsychologie K. _____ dont elle a transmis le rapport du 4 mars 2022 qui relevait des signes marqués au niveau de la lignée anxio-dépressive, une importante fatigue et une fatigabilité accompagnée par l'apparition de douleurs, ainsi que des problèmes marqués et des changements modérés à la suite du TCC. Ce rapport mentionnait également que le tableau neuropsychologique actuel était caractérisé par des difficultés mnésiques, attentionnelles et exécutives correspondant à une atteinte d'intensité moyenne justifiant une capacité fonctionnelle limitée pour des sollicitations professionnelles requérant un niveau d'exigence élevé. Elle a encore fait valoir que l'avis du Dr R. _____ du SMR du 7 février 2022 était sommaire, mal motivé et arbitraire ne disant rien des nouvelles atteintes et limitations fonctionnelles mentionnées par le Dr F. _____ et qu'en outre, le Dr R. _____ ne disposait pas d'autorisation de pratiquer et aucune spécialisation dans le domaine concerné, étant généraliste et formé en France. Enfin, elle a requis le bénéfice de l'assistance judiciaire et la tenue d'une audience publique.

Aux termes d'une décision du 9 juin 2022, la juge instructrice a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 6 mai 2022 sous forme de l'exonération d'avances et des frais judiciaires et de l'assistance de Me Jean-Michel Duc, la recourante étant en outre exonérée de toute franchise mensuelle.

Par courrier du 10 juin 2022, la recourante a produit un rapport du 2 mai 2022 des Drs Z. _____, spécialiste en urologie et H. _____, respectivement chef de clinique et médecin-assistante du Service d'urologie du Centre hospitalier M. _____ posant les diagnostics de troubles vésicaux mixtes sur vessie neurogène dans le contexte d'un syndrome centro-médullaire sur myélopathie cervicarthosique au décours d'un traumatisme cervico-crânien en 2019 et arrivant à la conclusion que l'examen urodynamique mettait en évidence une vessie assensitive, hypercapacitive, normocompliante sans contractions détrusoriennes non inhibées.

Dans sa réponse du 11 juillet 2022, l'intimé a proposé le rejet du recours en indiquant que les pièces au dossier n'apportaient pas de nouveaux éléments médicaux objectifs susceptibles de modifier les limitations fonctionnelles et l'exigibilité retenues lors de la précédente décision entrée en force. En outre, il n'y avait pas lieu de prendre en compte les rapports du 4 mars 2022 de la psychologue K._____, ni celui du 2 mai 2022 des Drs Z._____, et H._____, ceux-ci étant postérieurs à la décision de refus d'entrer en matière. Enfin, l'intimé a indiqué qu'un projet de décision allait être rendu en ce qui concernait la requête en révision procédurale.

Répliquant le 22 août 2022, la recourante a maintenu qu'en ne rendant qu'une seule décision à la suite de son courrier du 25 janvier 2022 et sans faire mention de l'examen en cours relatif à la demande de révision procédurale, l'intimé avait violé son droit d'être entendue. S'agissant du refus d'entrer en matière, elle a relevé que le rapport du Dr Q._____ de mai 2021 était antérieur à sa deuxième demande de prestations d'octobre 2021 et qu'il n'était dès lors pas pertinent pour l'examen de l'aggravation de son état de santé. En outre, les rapports de la psychologue K._____ et des Drs Z._____ et H._____ corroboraient certains éléments médicaux et complétaient la demande de révision procédurale. Elle a également constaté que l'intimé ne se prononçait pas sur le rapport du Dr F._____ du 26 novembre 2021 ce qui constituait un « aveu de tort ». Elle a enfin requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire. A l'appui de sa réplique, elle a produit un rapport du Dr F._____ du 6 juillet 2022.

Par courrier du 30 août 2022, la recourante a informé la Cour de céans que l'intimé avait rendu un projet de décision de refus de révision procédurale le 25 juillet 2022 et a transmis une copie de ses objections à ce projet du 30 août 2022.

Par duplique du 8 septembre 2022, l'intimé a confirmé ses conclusions.

Par déterminations spontanées du 29 septembre 2022, la recourante a relevé que le refus de révision procédurale et le refus d'entrer en matière étaient deux procédures totalement distinctes et que la question de la révision procédurale ne faisait pas partie de l'objet du litige et de la contestation. Elle a également indiqué que le rapport du Centre hospitalier M. _____ du 2 mai 2022 et le rapport du 4 mars 2022 de la psychologue K. _____, bien qu'établis après la demande de prestations d'octobre 2021, permettaient tout de même d'apprécier son état de santé lors du dépôt de sa demande.

Par courrier du 4 octobre 2022, l'intimé a transmis à la Cour de céans une copie de la décision de refus de révision procédurale du 21 septembre 2022 et l'a informée que la recourante avait déposé une nouvelle demande AI en produisant notamment le rapport du Dr F. _____ du 26 novembre 2021 et le rapport de la psychologue K. _____ du 4 mars 2022.

Par déterminations spontanées du 21 octobre 2022, la recourante a allégué que les pièces produites par l'intimé le 4 octobre 2022 étaient sans rapport de connexité avec la présente cause et concluait à leur irrecevabilité.

Par écriture du 27 octobre 2022, la recourante a produit un rapport du 12 octobre 2022 du Dr F. _____ posant les mêmes diagnostics que dans son rapport du 26 novembre 2021 et attestant une incapacité de travail de 80 %.

Le 3 juin 2024, la recourante, par son mandataire, a produit un rapport de la T. _____ du 14 mars 2024 dans laquelle elle a séjourné du 29 janvier au 28 février 2024 posant les diagnostics de tétraplégie spastique incomplète sur myélopathie cervicale post-traumatique avec canal cervical étroit pré-existant C4-C7 et de niveau actuel C4 et attestant une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle jusqu'au 31 mars 2024. Les spécialistes de la T. _____ ont constaté que les plaintes et limitations fonctionnelles de la patiente concernaient à l'entrée des

douleurs neuropathiques (fourmillements et brûlures des doigts 1 à 3 ddc) avec impotence fonctionnelle, les troubles de l'équilibre, les troubles neurogènes de la vessie et de l'intestin. Ils ont observé sur le plan neurologique de nombreuses discordances analytiques fonctionnelles et incohérences entre les examens cliniques et les « testings », de sorte qu'ils ont préconisé un nouveau séjour pour identifier les limitations fonctionnelles et étudier la possibilité d'une réinsertion dans une activité adaptée. Elle a également transmis un rapport du Dr F. _____ du 25 mars 2024 posant les mêmes diagnostics que dans ses rapports précédents ainsi que celui de tendinopathie du muscle tenseur du fascia lata, périarthrite de la hanche gauche et syndrome fémoro-patellaire du genou droit et prolongeant l'arrêt de travail à 100 % au vu des limitations fonctionnelles, en particulier du manque d'endurance flagrant aux membres supérieurs.

Par courrier du 24 juin 2024, la recourante a produit un rapport du 21 juin 2024 du Dr F. _____ prolongeant l'arrêt de travail à 100 % jusqu'au 25 septembre 2024 et précisant que, sur le plan neurologique, la situation était stable en termes de déficits sensitivomoteurs, douleurs neuropathiques, troubles sphinctériens et de l'équilibre. Ce rapport mentionnait également que les infiltrations effectuées en périrochantérien gauche et au genou droit avaient eu un bon effet permettant de faire disparaître les douleurs.

Une audience de débats publics s'est tenue le 20 août 2024.

Par courrier du 21 août 2024, le mandataire de la recourante s'est vu impartir un délai au 26 août 2024 pour produire sa liste des opérations, qu'il a adressée à la Cour de céans par courrier du 5 septembre 2024 après avoir requis une prolongation de délai par courrier du 26 août 2024.

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. En l'espèce, est litigieux le refus de l'intimé d'entrer en matière sur la deuxième de demande de prestations présentée par la recourante, 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) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute

demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

b) En l'occurrence, un éventuel droit de la recourante à une rente d'invalidité prendrait naissance au mois d'avril 2022, soit six mois après le dépôt de sa demande du 18 octobre 2021 (art. 29 al. 1 LAI). Ce sont donc les dispositions de la LAI et du RAI dans leur teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022 qui s'appliquent.

4. a) Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). 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 la personne assurée se borne à répéter les mêmes arguments 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).

L'exigence ressortant de l'art. 87 al. 2 RAI doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision 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 ; 109 V 108 consid. 2a ; cf. TF 9C_67/2009 du 22 octobre 2009 consid. 1.2). 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). A cet égard, 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 ; TFA I 716/03 du 9 août 2004 consid. 4.1).

b) 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 et, si tel n'est pas le cas, liquider l'affaire d'entrée de cause sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. 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 (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2). Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter (ATF 109 V 108 consid. 2b).

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 de l'art. 87 al. 2 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, 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. Son examen est ainsi d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non l'entrée en matière sur la nouvelle demande, sans prendre en considération les documents médicaux déposés ultérieurement à la décision administrative (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5).

5. Dans un grief de nature formelle qu'il convient d'examiner en premier lieu, la recourante se plaint d'une violation du droit d'être entendue dans la mesure où l'intimé n'a pas examiné sa requête tendant à la révision procédurale de la décision du 12 février 2021.

a) La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]), en particulier, le droit de chaque personne de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves

quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 146 IV 218 consid. 3.1.1 ; 142 II 218 consid. 2.3 ; et références citées).

Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 144 I 11 consid. 5.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.2).

b) En l'occurrence, la recourante a reproché à l'intimé de ne pas avoir examiné sa demande de révision procédurale. On relèvera tout d'abord qu'aucune requête de révision procédurale n'a été déposée par l'intéressée le 18 octobre 2021 au moment du dépôt de sa nouvelle demande de prestations AI. C'est uniquement dans le cadre des objections formulées contre le projet de décision de refus d'entrer en matière du 10 janvier 2022 que le conseil de la recourante a indiqué que le rapport du Dr F. _____ du 26 novembre 2021 apportait des éléments nouveaux justifiant une révision procédurale de la décision du 12 février 2021. Ainsi, l'intimé a d'abord rendu une décision de refus d'entrer en matière du 21 février 2022. En parallèle de la procédure de recours contre cette décision, il a rendu un projet de décision de refus de révision procédurale du 25 juillet 2022 confirmé par décision du 21 septembre 2022 contre laquelle la recourante a également fait recours par acte du 26 octobre 2022 et qui a été tranché par décision de la Cour de céans du 6 septembre 2024 (AI 283/22 -304/2024). En définitive, force est de constater que la recourante a pu s'exprimer sur la question de la révision procédurale tant au niveau administratif que devant la Cour de céans et qu'il n'y a dès lors pas eu de violation du droit d'être entendu.

6. A titre liminaire, il convient de traiter le grief de la recourante s'agissant du Dr R. _____ du SMR, la recourante ayant soutenu que son avis du 7 février 2022 était sommaire, mal motivé et arbitraire et que ce médecin ne disposait pas d'autorisation de pratiquer, ni d'aucune spécialisation.

a) En application de l'art. 54a al. 2 LAI (en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022), l'OAI peut confier au SMR l'appréciation des conditions médicales du droit aux prestations. Le rôle du SMR est ainsi d'évaluer ces conditions médicales, en opérant la synthèse de tous les documents médicaux versés au dossier et en prodiguant des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Il se distingue ainsi d'une expertise (44 LPG), en tant qu'il ne contient aucune observation clinique, et d'un examen médical au sens de l'art. 49 al. 2 RAI.

Le fait qu'un médecin ait effectué son cursus à l'étranger n'est pas un motif pour considérer que ses rapports ou avis sont dénués de valeur probante (TF 8C_606/2016 du 13 décembre 2016 consid. 4.3 et les références).

b) En l'occurrence, le Dr R._____ a obtenu les titres de médecin, puis de médecin praticien en France. Ces titres ont tous deux été reconnus en Suisse en 2017, selon le Registre des professions médicales, dont la recourante a produit un extrait. Ses compétences professionnelles ont ainsi été reconnues en Suisse, et conformément à la jurisprudence, le seul fait que ce médecin ait effectué son cursus à l'étranger n'affecte pas la valeur probante de ses avis. En outre, il ne dispose certes pas d'une autorisation de pratiquer en Suisse, mais une telle autorisation n'est pas nécessaire pour établir des avis médicaux du SMR, puisqu'ils ne requièrent aucun examen clinique. De plus, l'OAI a déjà exposé qu'en vertu de la Convention de collaboration conclue entre l'OAI et le Service de la Santé publique du canton de Vaud, une autorisation de pratiquer en Suisse n'est pas une condition d'exercice au sein du SMR (CASSO AI 148/20 - 30/2023 du 23 janvier 2023). Les critiques de la recourante sur ce point tombent donc à faux. Quant au caractère sommaire et mal motivé de l'avis SMR soutenu par la recourante, force est de constater que ce grief demeure vague et non motivé, la recourante se contentant d'alléguer que cette façon de faire serait habituelle du Dr R._____ qui serait systématiquement favorable à l'intimé. Outre le fait que cet argument repose sur des allégations subjectives, il ne saurait de toute façon être pris

en compte du moment que c'est à juste titre que le Dr R._____ a conclu que les éléments apportés par la recourante ne modifiaient pas l'appréciation faite des limitations fonctionnelles et de sa capacité de travail, comme exposé ci-dessous.

7. a) En l'espèce, l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande déposée le 18 octobre 2021 par la recourante. Il s'agit donc pour la Cour de céans d'examiner si les nouvelles pièces déposées par la recourante, à savoir les rapports du 29 septembre 2021 du Dr C._____ et du 26 novembre 2021 du Dr F._____, établissent de manière plausible une aggravation de son état de santé par rapport à la situation qui prévalait au moment de la décision de refus du 12 février 2021 de l'intimé. En revanche, conformément aux principes rappelés ci-dessus (consid. 4 *supra*), et en dépit des principes d'économie de procédure et de célérité, il n'y a pas lieu de tenir compte dans le cadre de la présente cause des rapports de la psychologue K._____ du 4 mars 2002, des Drs Z._____ et H._____ du 2 mai 2022, du Dr F._____ des 6 juillet, 12 octobre 2022 et 25 mars 2024 ainsi que le rapport de la Clinique [...] du 14 mars 2024.

b) Par décision du 12 février 2021, l'OAI a rejeté la demande de prestation de la recourante du 8 décembre 2019 en se basant sur l'expertise du Dr Q._____ du 29 mai 2020 qui retenait une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle et une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée avec une baisse de rendement de 30 % depuis le 29 mai 2020 avec les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charge lourde de plus de 5 kg, pas d'activité nécessitant des manipulations fines, pas d'échelle, ni d'escabeau, pas de marche en terrain accidenté et pas d'activité répétitive au-dessus des épaules.

c) A l'appui de sa nouvelle demande de prestations d'octobre 2021, la recourante s'est prévaluée des rapports du 29 septembre 2021 du Dr C._____ et du 26 novembre 2021 du Dr F._____ en alléguant que ces rapports établissaient l'existence d'une aggravation de son état de santé. La recourante ne saurait toutefois être suivie dans ses explications.

En effet, le diagnostic posé par le Dr C._____ de status post-contusion spinale dans le contexte d'une chute avec canal cervical étroit pluriétagé avec un syndrome centro-médullaire et résidus de myélopathie aiguë n'est pas un diagnostic nouveau et a déjà été posé par l'ensemble des médecins ayant suivi la recourante (cf. rapports du Dr Y._____ des 23 avril et 5 août 2019, du Dr J._____ des 24 mai et 13 septembre 2019, du Dr B._____ du 27 août 2019, du Dr V._____ du 5 septembre 2019, du Dr N._____ des 12 septembre 2019, 17 mars et 1^{er} octobre 2020 et du Dr Q._____ des 12 juin 2020 et 20 mai 2021). Quant au diagnostic de nouvel accident de la voie publique en octobre 2020, force est de constater que le Dr C._____ n'en a tiré aucune nouvelle conséquence sur l'état de santé de la recourante, relevant au contraire que la situation restait inchangée depuis le dernier contrôle de décembre 2020. A cet égard, on relèvera que le Dr F._____ a, dans son rapport du 26 novembre 2021, mentionné que cet accident avait entraîné une exacerbation de toute la symptomatologie de la recourante durant deux ou trois semaines avant que celle-ci ne régresse pour l'essentiel. Ce médecin a également indiqué que la recourante présentait des troubles sensitifs et une atteinte motrice des quatre membres du tronc associés à une atteinte des racines sacrées. Or ces atteintes ne sont pas nouvelles, ayant déjà été constatées par les Drs B._____, N._____ et L._____ (cf. rapports des 27 août, 12 septembre 2019, 17 mars et 2 avril 2020) et ayant également été mentionnées par la recourante elle-même dans sa demande de prestations du 8 décembre 2019, notamment des difficultés à se mouvoir, un manque de stabilité, de sensibilité et de force. Quant aux affections faisant suite au TCC, à savoir notamment une vessie et des intestins neurogènes, un syndrome post-commotionnel et un syndrome cervico-cérébral, force est de constater que cette symptomatologie a été dûment investiguée dans le cadre de la première demande par le Dr Q._____. A cet égard, on relèvera que ce médecin a à nouveau expertisé la recourante le 20 mai 2021 à la suite du rapport du Dr C._____ du 5 mai 2021 sans constater une aggravation de son état de santé précisant que ses conclusions étaient superposables entre les deux expertises. Les limitations fonctionnelles constatées par les Drs C._____ et F._____ sont pour l'essentiel identiques à celles relevées par le Dr Q._____ dans

ses deux expertises (marche ralentie et limitée en termes d'endurance et de sécurité, notamment en terrain accidenté ; difficultés à réaliser certaines activités motrices fines avec les membres supérieurs et douleurs cervicales). Le Dr Q. _____ a préconisé une activité adaptée légère, si possible sédentaire, mais sans tâches nécessitant une dextérité fine et a retenu une diminution de rendement de 30 % en raison des douleurs à caractère neuropathique, mais également nociceptives au niveau cervical. Il a également mentionné un état dépressif réactionnel.

d) En définitive, il y a lieu de constater que les rapports évoqués par la recourante n'apportent aucun élément nouveau objectif susceptible de rendre plausible une aggravation de l'état de santé à compter de la décision du 12 février 2021, se limitant tout au plus à donner une appréciation différente d'un même état de fait.

8. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

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. 1^{bis} LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont imputés à la recourante qui succombe. Ils sont toutefois provisoirement laissés à la charge de l'Etat, puisqu'elle a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire par décision du 9 juin 2022.

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

d) Conformément à l'art. 2 al. 1 du règlement vaudois sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 (RAJ ; BLV 211.02.3), le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office ; à cet égard, le

juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès. Me Duc a été désigné en qualité d'avocat d'office à compter du 6 mai 2022 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1, let. c, CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il a produit le relevé des opérations effectuées en date du 5 septembre 2024. Après examen de cette liste, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité de Me Duc à 2'554 fr. 65, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3^{bis} RAJ).

e) La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC, applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

**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 21 février 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

V. L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc, conseil de la recourante, est arrêtée à 2'554 fr. 65 (deux mille cinq cent cinquante-quatre francs et soixante-cinq centimes), débours et TVA compris.

VI. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office provisoirement mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour S. _____),
- 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 :