

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 20 septembre 2024

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
Mmes Berberat et Durussel, juges  
Greffière : Mme Chaboudez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

Y. \_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

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

---

**Art. 87 RAI**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** Y.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1980, a déposé une première demande de prestations le 14 mai 2018 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en raison de douleurs ostéoarticulaires et de troubles psychiques.

Dans un rapport du 3 février 2016, le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, avait constaté la présence de troubles neurologiques de l'hémicorps droit et de l'oculomotricité, compatibles avec une maladie de type extrapyramidal ou un syndrome parkinsonien.

Dans un rapport du 1<sup>er</sup> juin 2018, les Drs X.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie et médecine interne générale, et C.\_\_\_\_\_, médecin assistant, ont retenu que l'assurée présentait une probable neuropathie compressive ulnaire intermittente. Ils ont également posé les diagnostics secondaires de céphalées chroniques de tension, de multiples lésions de la substance blanche supra-tentorielle d'allure aspécifique et stable, d'état dépressif probable et d'hyperménorrhée avec anémie ferriprive substituée.

Dans une expertise du 10 juillet 2018 faite à la demande de l'assureur perte de gain de l'assurée, le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé les diagnostics de douleurs chroniques de l'hémicorps droit d'origine inconnue, de *coxa profunda* bilatérale, de conflit fémoro-acétabulaire bilatéral à prédominance droite avec une arthrose débutante, de déchirure sans désinsertion du labrum supérieur à droite, de surcharge pondérale, de probable état dépressif et d'éventuelle exagération des plaintes. Il a estimé que l'activité habituelle de caissière n'était plus exigible en raison de la position assise prolongée, mais que l'assurée pouvait travailler à 50 % dans une activité adaptée, avec possibilité d'alterner les positions assise et debout, sans positions en porte-à-faux, sans port de charge et sans marche dans les escaliers. Selon lui, une activité à plein temps n'était

pas possible en raison de l'état psychique altéré de l'assurée, de sa fixation sur ses douleurs, avec une exagération probable de celles-ci.

Le Dr H.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant de l'assurée, s'est référé à cette expertise dans son rapport du 24 août 2018. Le Dr R.\_\_\_\_\_, chiropraticien, a pris des conclusions similaires dans son rapport du 20 décembre 2018.

Dans des rapports des 20 février 2019 et 15 juin 2020, le Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et le Dr Q.\_\_\_\_\_, médecin assistant, ont posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.11). L'incapacité de travail était totale pour des raisons somatiques et psychiques. En revanche, le pronostic était favorable à condition de trouver une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles étaient un trouble de la concentration et de l'attention, une thymie abaissée, une irritabilité importante, un ralentissement psychomoteur, une perte d'intérêt, un manque d'élan vital, une faible estime de soi et un sentiment de culpabilité et de désespoir.

Dans un rapport du 12 juillet 2019, la Dre L.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, a fait état d'un contexte douloureux chronique avec des symptômes subjectifs multiples et variés, sans aucun critère de gravité et avec un retentissement psychologique important.

Le Dr T.\_\_\_\_\_, nouveau médecin généraliste traitant de l'assurée, a retenu les diagnostics d'état anxio-dépressif avec somatisation et de trouble douloureux chronique dans son rapport du 25 avril 2020. Il a considéré que l'assurée était totalement incapable de travailler dans son activité habituelle. Ses limitations étaient principalement psychologiques.

A l'initiative du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), une expertise pluridisciplinaire a été réalisée auprès de V.\_\_\_\_\_. Dans leur rapport du 11 mars 2021, les

Drs B.\_\_\_\_\_, médecin praticien, D.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatre et psychothérapie, et S.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, ont conclu à l'existence d'une capacité de travail totale dans toute activité et sans limitations. Ils ont retenu les diagnostics suivants :

1. F60.8 Trouble de la personnalité passive-agressive
2. Déconditionnement physique avec obésité modérée avec IMC à 32,7 kg/m<sup>2</sup>
3. Status post amygdalectomie
4. Status post varicectomie
5. Status post césariennes
6. Hyperménorrhée avec anémie ferriprive substituée en octobre 2015 en intraveineux
7. Probable hypothyroïdie à investiguer
8. Potentiel SAOS [syndrome d'apnées obstructives du sommeil] avec score d'Epworth à 10/24
9. Céphalées de tension

Dans un avis du 23 mars 2021, le SMR a fait siennes les conclusions de l'expertise.

Par projet de décision du 29 mars 2021, l'OAI a signifié à l'assurée son intention de rejeter sa demande de prestations.

Celle-ci a présenté ses objections le 11 mai 2021 en produisant notamment les résultats d'une imagerie réalisée le 19 mars 2021, ayant mis en évidence un conflit sous-acromial de l'épaule gauche avec une arthrose acromio-claviculaire modérée, une bursite sous-acromio-deltaïdienne et une tendinopathie fissurale du sus-épineux avec une petite déchirure transfixiante,

Dans un avis du 29 juin 2021, le SMR a relevé qu'il s'agissait d'une atteinte bénigne et qu'aucune limitation fonctionnelle durable n'était objectivée.

Par décision du 30 juin 2021, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée, au motif qu'elle ne présentait pas d'atteinte à la santé durablement incapacitante au sens de l'assurance-invalidité.

**b)** Par courrier du 3 septembre 2021, l'assurée a transmis une nouvelle demande de prestations à l'OAI. Elle a produit un rapport du Dr T. \_\_\_\_\_ du 17 août 2021 ayant la teneur suivante :

« Diagnostic :

- Coxarthrose droite
- Conflit sous acromial de l'épaule gauche
- Cervicalgies de type mécanique chronique[s]
- Lombopialgies droite[s] chroniquement déficitaire[s]
- Migraines sans aura
- Etat anxiodépressif sévère avec somatisations secondaires.

Limitations fonctionnelles :

- Pas de lever des bras au-dessus des épaules.
- Pas de mouvements répétitifs du rachis
- Pas de poids supérieur à 5 kg.
- Les limitations fonctionnelles d'ordre psychologique sont à voir directement avec son psychiatre traitant.

Pronostic : Actuellement il existe une nette aggravation des symptômes de la lignée dépressive et avec une somatisation secondaire plus marquée. La capacité de travail étant principalement limitée au niveau psychologique, celle-ci devrait faire l'évaluation (sic) par un psychiatre. »

L'assurée a également transmis un rapport médical du chiropraticien G. \_\_\_\_\_ du 19 août 2021, qui reprenait les diagnostics de lésions dégénératives de l'épaule gauche et de la hanche droite. Il avait objectivé chez l'assurée des contractures musculaires généralisées, accompagnées de dysfonctions articulaires et rachidiennes multiples, ainsi qu'un net état dépressif et anxieux.

Le 25 septembre 2021, l'assurée a notamment fait parvenir à l'OAI le contrat de travail comme personnel temporaire qu'elle avait signé avec la ville d'A. \_\_\_\_\_ en vue d'accompagner un groupe de devoirs à raison de quatre heures par semaine du 15 septembre 2021 au 31 janvier 2022.

Par décision du 2 novembre 2021, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par l'assurée, au motif que l'examen de son dossier n'avait montré aucun changement depuis la décision du 30 juin 2021.

Le recours interjeté le 2 décembre 2021 contre cette décision auprès de la Cour des assurances a été rejeté par arrêt du 28 mars 2022 (AI 438/21 - 102/2022). Dans le cadre de cette procédure, l'assurée a transmis son contrat de travail avec la commune d'A. \_\_\_\_\_ comme auxiliaire remplaçante aux cantines scolaires du 15 septembre 2021 au 31 juillet 2022 avec un horaire à la demande. Le recours que l'assurée a déposé auprès du Tribunal fédéral contre l'arrêt cantonal a été déclaré irrecevable (TF 9C\_211/2022 du 1<sup>er</sup> juin 2022).

**c)** L'assurée a rempli un nouveau formulaire de demande de prestations d'invalidité le 6 janvier 2022, après avoir transmis à plusieurs reprises des documents médicaux à l'OAI :

- Un rapport du 11 août 2021 dans lequel le Dr P. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'état de santé de l'assurée était inchangé depuis le rapport du Dr Q. \_\_\_\_\_ du 22 juin 2020, dont il a confirmé les conclusions. Il a estimé que la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle était nulle et qu'elle pourrait travailler au maximum à 50 % dans une activité adaptée.
- Un rapport du 4 octobre 2021 établi par les Drs K. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et W. \_\_\_\_\_, médecin assistant, qui ont retenu comme diagnostic principal des cervicalgies basses droites mécaniques avec discopathie C4/C5, une paresthésie chronique non-déficitaire du territoire ulnaire droit, des lombopyalgies droites chroniques non-déficitaires avec discopathie L4/L5 et enthésopathies proximales des ischio-jambiers, des omalgies gauches chroniques avec une bursite sous-acromio-deltoïdienne et des coxalgies droites sur coxarthrose avec indication chirurgicale pour une arthroplastie totale. Comme diagnostics secondaires, ils ont mentionné une obésité, un état dépressif chronique, des céphalées chroniques, une arthropathie temporo-mandibulaire bilatérale et une dépression post-partum dans le décours des accouchements de ses trois enfants. Sur le plan professionnel, ils estimaient

que l'ancienne profession de caissière ne semblait plus exigible en raison des cervico-brachialgies et lombalgies chroniques et proposaient comme limitations fonctionnelles (en tout cas provisoires) un port de charge limité à 5 kg, l'absence de travail au-dessus du plan de l'épaule et de mouvements répétitifs rotatoires de l'épaule, l'absence de travail en position assise prolongée et en porte-à-faux prolongé, ainsi que l'absence de travail nécessitant des déplacements fréquents et l'utilisation répétée d'escaliers. Ils ont précisé que la patiente bénéficierait d'une évaluation des capacités fonctionnelles pour obtenir une appréciation plus objective de ces limitations.

- Un rapport établi le 15 novembre 2021 par le Dr M.\_\_\_\_\_, médecin praticien, qui a posé les diagnostics de fibromyalgie, de lombalgies chroniques avec troubles dégénératifs étagés, déconditionnement physique et troubles statiques, de cervicoscapulalgies chroniques et d'obésité comme comorbidité. Il allait examiner si de nouveaux éléments pourraient être pris en considération par rapport à la première demande de prestation et envisageait une évaluation des capacités fonctionnelles si les conditions étaient remplies pour aller plus loin sur le plan assécurologique.
- Des certificats d'arrêt de travail.

L'assurée a également fait parvenir à l'OAI un rapport du Dr P.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> juillet 2022 selon lequel son état psychique s'était nettement aggravé depuis le printemps 2022, avec des symptômes dépressifs tels que troubles du sommeil, humeur effondrée, irritabilité, agitation psychomotrice modérée et sentiments de désespoir quant à sa situation actuelle. Le traitement antidépresseur avait été doublé en passant de 20 mg à 40 mg de Cipralex, malheureusement sans succès. L'assurée montrait des troubles de la concentration et de l'attention avec par moments un discours incohérent, teinté de désespoir, de type mélancolique. Elle présentait également des ruminations anxieuses permanentes. Le Dr P.\_\_\_\_\_ a estimé qu'elle était clairement inapte à

travailler à 100 % depuis de nombreuses années et il a proposé une réadaptation professionnelle progressive afin d'arriver à une capacité de travail entre 30 % et 40 % au maximum.

Le 29 juin 2022, le Dr T.\_\_\_\_\_ a établi un rapport reprenant les éléments figurant dans celui du 17 août 2021. Il a réitéré que l'aggravation de l'état de santé de l'assurée était principalement liée à une péjoration de la symptomatologie de la lignée anxio-dépressive. Il a précisé qu'il existait également une composante de troubles somatoformes douloureux.

Par avis du 29 juillet 2022, le SMR a estimé, au vu de l'absence de nouveau rapport du Dr M.\_\_\_\_\_ et de l'argumentaire du médecin traitant quant à une aggravation essentiellement dans l'axe psychiatrique, que la situation dans l'axe ostéoarticulaire ne s'était pas modifiée. Pour le reste, le SMR a fait l'appréciation suivante au niveau psychiatrique :

« [...] les éléments rapportés dans cet axe sont les même[s] que ceux décrits dans les rapports du Dr Q.\_\_\_\_\_ (cabinet du Dr P.\_\_\_\_\_ ) le 20.02.2019 et le 15.06.2020 retenant alors déjà une CT [capacité de travail] nulle ; ils ont été discutés lors de l'expertise psychiatrique du 14.12.2020. Pour rappel, un examen neuropsychologique a également été fait lors de cette expertise pluridisciplinaire auquel l'assurée n'a pas collaboré, avec une surcharge nette dans l'expression des symptômes. D'autre part on s'étonne d'une incapacité de travail jugée totale depuis des années alors que l'expertise psychiatrique de décembre 2020 ne retenait pas d'atteinte incapacitante ; enfin, on ne comprend pas les raisons pour lesquelles l'assurée devrait entrer en mesure si la capacité de travail est absente depuis des années. Conclusion : le rapport du Dr P.\_\_\_\_\_ ne convainc pas d'une modification de l'état de santé de cette assurée dans l'axe psychiatrique qui justifierait une nouvelle entrée en matière. »

Par décision du 2 août 2022, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande présentée par l'assurée. Le recours interjeté par l'assurée contre cette décision le 30 août 2022, qui a été transmis par l'OAI à la Cour des assurances sociales comme objet de sa compétence, a été déclaré irrecevable par arrêt du 25 janvier 2023 (AI 213/22 - 33/2023).

**d)** Le 14 décembre 2022, l'OAI a réceptionné une quatrième demande de la part de l'assurée. Celle-ci avait entre-temps transmis des

certificats d'incapacité de travail et ses nouveaux contrats de travail comme accompagnante d'un groupe de devoirs à raison de 4 heures par semaine dès le 1<sup>er</sup> août 2022 et comme employée de surveillance aux cantines scolaires à 22 % dès le 1<sup>er</sup> octobre 2022.

Le 20 décembre 2022, le Dr T. \_\_\_\_\_ a établi un nouveau rapport ayant la teneur suivante :

« Diagnostics :

- Coxarthrose droite
- Conflit sous acromial de l'épaule gauche
- Cervicalgies de type mécanique
- Omalgies gauches chroniques
- Lombopyalgies droites chroniques non-déficitaires
- Migraines sans aura
- État anxiodépressif sévère avec somatisation secondaire

Les limitations fonctionnelles sont :

- Pas de bras au dessus de l'épaule
- Pas de mouvement du rachis à répétitions
- Poids de charge au maximum à 5 kg
- Limitations psychologiques

Les limitations sont actuellement également d'ordre psychologique et des informations plus détaillées peuvent être obtenues auprès du psychiatre traitant de la patiente.

Actuellement la capacité travail de la patiente est à 20 %.

La dégradation de l'état de santé de la patiente sus-mentionnée est principalement liée à l'aggravation de l'état anxiodépressif. A nouveau des renseignements plus précis peuvent être obtenus auprès du psychiatre traitant de la patiente.

La péjoration psychologique est mentionnée par la patiente pour la première fois lors de la consultation du 17 janvier 2022. »

Dans un rapport du 27 décembre 2022, le Dr P. \_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques florides (F33.3) et a indiqué avoir constaté une aggravation des symptômes dépressifs lors de son dernier contrôle, le 12 décembre 2022, la patiente était effondrée durant tout l'entretien avec les larmes aux yeux, avec une anhédonie, une aboulie, un apragmatisme, une agitation interne, des troubles de la concentration et de l'attention manifestes et quelques troubles du cours de la pensée. Il a considéré que sa capacité de travail était d'au maximum 20 %.

Le 30 juin 2023, l'assurée a, par l'intermédiaire de son mandataire, transmis le rapport du Dr F. \_\_\_\_\_ du 3 février 2016 qui figurait déjà au dossier.

Dans un avis médical du 7 août 2023, le SMR a constaté, d'une part, qu'on peinait à trouver une aggravation objective dans les différents rapports du Dr P. \_\_\_\_\_ et, d'autre part, qu'à sept ans du rapport du Dr F. \_\_\_\_\_, on pouvait être rassuré quant au développement d'un syndrome parkinsonien, étant précisé que si l'expertise ne contenait pas de volet neurologique, les experts interniste et rhumatologue avaient chacun effectué un status neurologique et avaient connaissance du rapport du Dr F. \_\_\_\_\_ lorsqu'ils ont pris leurs conclusions.

Par décision du 7 août 2023, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assurée.

**e)** L'assurée a déposé une cinquième demande de prestations auprès de l'OAI, qui a réceptionné le formulaire le 19 septembre 2023.

Début septembre 2023, elle avait préalablement adressé à l'OAI son contrat de travail comme employée de surveillance aux cantines scolaire à un taux de 22 % à partir du 1<sup>er</sup> août 2023 et au maximum jusqu'au 31 juillet 2024, ainsi que des certificats d'incapacité de travail à 80 % durant les mois d'août et septembre 2021 émanant du Dr P. \_\_\_\_\_.

A l'appui de sa demande, elle a produit un rapport médical du Dr T. \_\_\_\_\_ du 13 septembre 2023, qui reprenait les termes de celui du 20 décembre 2022, rajoutait comme limitation fonctionnelle l'existence de restrictions importantes liées à la pathologie psychiatrique et précisait que la situation psychologique allait plutôt en se péjorant avec un pronostic peu favorable.

L'assurée a également transmis des certificats d'incapacité de travail à 80 % pour les mois d'octobre 2023 à janvier 2024 établis par le Dr P. \_\_\_\_\_, ainsi qu'un certificat de totale incapacité de travail du 10 au

15 octobre 2023 émanant de la Dre Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie.

Lors de la permanence du 2 novembre 2023, le SMR a estimé qu'il n'y avait pas d'éléments pour objectiver une aggravation.

Par courrier du 2 novembre 2023, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle demande.

Par courrier du 26 novembre 2023, l'assurée a fait savoir qu'elle ne pouvait pas travailler à 100 %, a invité l'OAI à demander un rapport au Dr P.\_\_\_\_\_ et a produit un rapport du 2 novembre 2023 du Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, qui posait le diagnostic de syndrome douloureux chronique, avec céphalées chroniques et algie de l'hémicorps droit, sans substrat neurologique sous-jacent. Ce médecin a évoqué l'existence d'un syndrome douloureux somatoforme persistant dans le cadre d'un état dépressif. Compte tenu de l'importance du syndrome douloureux et du tableau psychique, la capacité de travail lui semblait réduite. Il a relevé que l'assurée travaillait à 20 % à la cantine et s'occupait des devoirs surveillés si bien qu'elle travaillait presque à 50 %.

Par courrier du 6 décembre 2023, l'OAI a précisé à l'assurée que c'était à elle qu'il appartenait de fournir des rapports médicaux détaillés et lui a imparti un délai supplémentaire au 10 janvier 2024 à cet effet.

Par décision du 7 février 2024, l'OAI a refusé d'entrer en matière au motif que l'examen du dossier n'avait montré aucun changement.

Dans un courrier du 7 février 2024 également, faisant partie intégrante de la décision, l'OAI a précisé que le rapport de consultation du Dr E.\_\_\_\_\_ n'amenait aucun élément médical démontrant une péjoration notable de sa situation et que les diagnostics mentionnés étaient connus.

**B.** Par acte du 1<sup>er</sup> mars 2024 adressé à l'OAI et transmis à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour raison de compétence, Y.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision, concluant implicitement à son annulation et à l'entrée en matière sur sa demande de prestations. Elle a allégué que son emploi n'était pas adapté à sa situation de santé, qu'elle souffrait de plus en plus et que sa dépression s'était aggravée.

Elle a produit le rapport du Dr T.\_\_\_\_\_ du 13 septembre 2023 qui figurait déjà au dossier, un certificat d'incapacité de travail à 80 % pour le mois de mars 2024 ainsi qu'un rapport du 5 mars 2024 du Dr P.\_\_\_\_\_ reprenant globalement les termes de celui du 1<sup>er</sup> juillet 2022.

Dans sa réponse du 16 mai 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours.

### **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 porte sur le refus de l'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de l'assurée, déposée en septembre 2023.

**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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme). Le nouveau droit est donc applicable en l'espèce, la nouvelle demande datant du 19 septembre 2023.

**b)** L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

**c)** 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).

**d)** Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPG), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, 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).

**e)** 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). 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).

**4. a)** En l'occurrence, la recourante a déposé une première demande de prestations auprès de l'OAI, qui a été rejetée par décision du 30 juin 2021 au motif qu'elle ne présentait pas d'atteinte à la santé durablement incapacitante au sens de l'assurance-invalidité, comme cela ressortait de l'expertise pluridisciplinaire que l'OAI a fait réaliser auprès de V.\_\_\_\_\_. C'est par rapport à cette décision, qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, qu'il y a lieu d'examiner si la recourante a rendu plausible une aggravation de son état de santé qui justifierait l'entrée en matière sur sa nouvelle demande de prestations.

**b)** A l'appui de cette demande, elle a produit un rapport médical du Dr T.\_\_\_\_\_ du 13 septembre 2023 qui pose comme diagnostics une coxarthrose droite, un conflit sous acromial de l'épaule gauche, des cervicalgies de type mécanique, des omalgies gauches chroniques, des lombopyalgies droites chroniques non-déficitaires, des migraines sans aura et un état anxiodépressif sévère avec somatisation secondaire. Il faut constater que ce rapport reprend très largement les termes de celui établi le 17 août 2021, déposé à l'appui de la seconde demande de prestations et sur lequel la Cour de céans s'est déjà prononcée dans son arrêt du 28 mars 2022 (consid. 4). Le diagnostic d'omalgies gauches chroniques est certes nouveau, mais l'existence d'une atteinte à l'épaule gauche n'est pas nouvelle, puisque la présence d'un conflit sous acromial de l'épaule gauche avait été mise en évidence antérieurement à la décision du 30 juin 2021. Comme mentionné dans l'arrêt du 28 mars 2022, il s'agit d'un diagnostic sans gravité qui ne saurait fonder une aggravation de l'état de santé de la recourante propre à influencer son droit à la rente.

**c)** Le Dr T.\_\_\_\_\_ réitère que la dégradation de l'état de santé de la recourante est principalement liée à l'aggravation de l'état anxiodépressif. Il pose comme limitation fonctionnelle l'existence de restrictions importantes liées à la pathologie psychiatrique et précise que

la situation psychologique va plutôt en se péjorant, avec un pronostic peu favorable.

Aucun rapport psychiatrique n'a été déposé à l'appui de la cinquième demande de prestations de la recourante. Le rapport du Dr P. \_\_\_\_\_ du 5 mars 2024 transmis lors de la procédure de recours n'a pas à être pris en compte dans la mesure où il est ultérieur à la décision attaquée et qu'il convient d'examiner si c'est à juste titre que l'OAI a considéré, au moment où il a statué, que la recourante n'avait pas rendu plausible l'existence d'une aggravation de son état de santé. Cela étant, comme mentionné dans les faits, ce rapport reprend les termes de celui établi le 1<sup>er</sup> juillet 2022. Or, c'est à juste titre que l'OAI a retenu, dans ses précédentes décisions de non-entrée en matière, que le rapport du Dr P. \_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> juillet 2022, de même que celui du 27 décembre 2022, ne comportaient pas d'éléments permettant de rendre plausible une aggravation de la situation depuis la décision du 30 juin 2021. L'appréciation faite par le SMR les 29 juillet 2022 et 7 août 2023 apparaît de ce fait convaincante : les éléments figurant dans ces rapports sont les mêmes que ceux décrits dans les rapports des 20 février 2019 et 15 juin 2020, établis antérieurement à l'expertise et pris en compte par l'expert psychiatre. Il convient également de relever que le diagnostic de trouble dépressif récurrent avait déjà été posé par les Drs P. \_\_\_\_\_ et Q. \_\_\_\_\_ sans que celui-ci ne soit retrouvé par l'expert psychiatre. Le fait que le Dr P. \_\_\_\_\_ qualifie désormais le trouble dépressif de sévère (et non plus moyen) et qu'une augmentation de la médication soit intervenue ne suffit pas à rendre plausible une aggravation de la situation, puisque la symptomatologie décrite par les experts reste la même et que la recourante ne prend plus son traitement antidépresseur, le jugeant inefficace (rapport du Dr E. \_\_\_\_\_ du 2 novembre 2023).

**d)** La recourante a également transmis un rapport du Dr E. \_\_\_\_\_ du 2 novembre 2023 à l'appui de sa nouvelle demande. Celui-ci a posé le diagnostic de syndrome douloureux chronique, avec céphalées chroniques et algie de l'hémicorps droit, sans substrat neurologique sous-jacent. Il a évoqué l'existence d'un syndrome douloureux somatoforme

persistant dans le cadre d'un état dépressif. Compte tenu de l'importance du syndrome douloureux et du tableau psychique, la capacité de travail lui semblait réduite.

Comme retenu par l'OAI dans le courrier du 7 février 2024 faisant partie intégrante de sa décision, les diagnostics précités étaient déjà connus. Les céphalées chroniques existent de longue date, celles-ci remontant à 2004 selon le rapport du Dr E.\_\_\_\_\_, et le diagnostic de céphalées de tension a d'ailleurs été retenu dans l'expertise du V.\_\_\_\_\_. Il en va de même des troubles neurologiques de l'hémicorps droit, qui avaient déjà été observés par le Dr F.\_\_\_\_\_ en 2016 (rapport du 3 février 2016), alors que les Drs X.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ ont mis les paresthésies du membre supérieur droit sur le compte d'une compression ulnaire intermittente (rapport du 1<sup>er</sup> juin 2018).

Le fait que le Dr E.\_\_\_\_\_ évoque un syndrome douloureux somatoforme persistant qui réduirait la capacité de travail ne permet pas non plus de rendre plausible une aggravation de la situation. Non seulement, il convient de rappeler que le Dr E.\_\_\_\_\_ ne dispose pas d'une formation en psychiatrie qui lui permettrait de poser un tel diagnostic dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2) et que ce diagnostic n'a pas été retenu par les psychiatres ayant examiné l'assurée, que ce soit le Dr P.\_\_\_\_\_ ou l'experte psychiatre, la Dre D.\_\_\_\_\_. De plus, il convient de rappeler que le Dr T.\_\_\_\_\_ avait déjà retenu l'existence d'un trouble douloureux chronique dans son rapport du 25 avril 2020, sans que ce diagnostic ne soit confirmé par les experts. Finalement, le Dr E.\_\_\_\_\_ ne relève aucun élément concret qui montrerait une aggravation de la situation, ne faisant d'ailleurs même pas état d'une telle détérioration. Or les plaintes de la recourante quant à son état de santé et ses douleurs ne sont pas nouvelles et avaient déjà été prises en compte par les experts du V.\_\_\_\_\_.

**e)** Finalement, les certificats d'incapacité de travail produits par la recourante à l'appui de sa nouvelle demande de prestations ne contiennent aucune indication en dehors de la capacité de travail et ne

sont dès lors pas propres à démontrer une plausible aggravation de son état de santé, d'autant moins que de tels certificats étaient déjà émis antérieurement à la décision du 30 juin 2021.

**5. a)** Le recours doit par conséquent être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

**c)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

**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 7 février 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de Y.\_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Mme Y. \_\_\_\_\_,
- 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 :