

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 août 2024

Composition : M. NEU, président
Mmes Silva et Rondi, assesseures
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

S. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 87 al. 2 - 3 RAI

E n f a i t :

A. S._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], divorcée et mère d'un enfant né en [...], travaillait comme dessinatrice en architecture depuis 2013 au service d'A._____ SA à [...].

Elle a été en arrêt de travail, à des taux variables, entre les 22 janvier et 9 septembre 2019 en raison de lombosciatalgies bilatérales évolutives, puis a présenté un burn-out totalement incapacitant depuis le 10 septembre 2019.

Après avoir été annoncée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) dans le cadre d'une démarche de détection précoce, elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 2 décembre 2019 en raison de ses atteintes à la santé.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande de prestations, l'assurée a bénéficié de l'octroi de diverses mesures d'intervention précoces qui n'ont pas pu atteindre leur but compte tenu de la réactivation de symptômes liés à son état de santé défaillant.

De son côté, l'OAI a confié la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire (médecine interne, psychiatrie et rhumatologie) au centre d'expertises médicales L._____ SA à [...]. Dans leur rapport du 4 avril 2022, les Drs D._____, spécialiste en médecine générale interne, M._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et le Dr K._____, spécialiste en médecine physique et réhabilitation ainsi qu'en maladies rhumatismales et médecine du sport, ont posé les diagnostics suivants :

- “1. Syndrome d'hypermobilité généralisée.
2. Syndrome acromio-claviculaire de type II selon les radiographies effectuées le 15.04.2021.
3. Chondropathie fémoro-patellaire interne bilatérale.
4. Status après infection à SARS-Cov2 en avril 2021.
5. Status après cure d'hémorroïdes en 2018 (Genolier).
6. Status après candidose intestinale en 2013 ou 2014.

7. Status après intervention au laser sur le col utérin pour *Papillomavirus* en 2005 ([...]).
8. Status après rectocolite ulcéro-hémorragique de 1998 à 2003.
9. Status après accouchement par césarienne en 1998 ([...]).
10. Status après amygdalectomie en 1979 (Hôpital de [...], [...]).
11. Status après mononucléose dans sa jeunesse, non datée.”

En guise de conclusions, les experts ont retenu une capacité de travail de l'assurée de 100 % dans son activité de dessinatrice en architecture ainsi que dans une activité adaptée depuis toujours, sous la réserve d'une incapacité totale de travail transitoire du 19 avril au 9 mai 2021 en raison d'une infection à SARS-Cov2 symptomatique. Il n'était pas retenu de limitations fonctionnelles des points de vue de la médecine interne et de la psychiatrie, mais uniquement sous l'aspect rhumatologique ; pour éviter toute aggravation des troubles dégénératifs lombo-vertébraux, l'assurée était en mesure d'effectuer un travail adapté en alternant des positions (assise et debout) ainsi qu'en limitant le port de charges jusqu'à cinq kilos. Elle devait en outre éviter une activité impliquant une position de sécurité augmentée sur des échafaudages, des échelles, et demandant une posture non ergonomique surchargeant le rachis de manière inadéquate.

Par projet de décision du 3 mai 2022, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de rejeter sa demande de prestations.

Après les objections formulées le 19 mai 2022 à l'encontre de ce préavis négatif, les experts psychiatre et rhumatologue de L._____ SA ont établi le 30 novembre 2022 un complément d'expertise à la demande de l'OAI. Ils ont précisé que, sur le plan psychiatrique, le diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte évoqué par le psychiatre traitant n'était pas incapacitant, car considéré comme léger en l'absence de traitement antidépresseur prescrit hormis un traitement à base d'Inderal, Temesta et Dormiplant, et qu'il n'avait pas été observé de troubles cognitifs au niveau de la mémoire et de la concentration lors de l'expertise, l'assurée ayant tendance à exagérer ces atteintes et chez laquelle l'intérêt de dessinatrice avait diminué, réfléchissant à une orientation professionnelle dans les thérapies alternatives. Du point de vue rhumatologique, les lésions de

gravité moyenne justifiaient les limitations fonctionnelles listées dans l'expertise qui étaient en adéquation avec un poste de bureau tel qu'architecte, du fait de l'aménagement ergonomique de la place de travail. Il n'existait pas de mesure thérapeutique susceptible d'améliorer la capacité de travail de l'assurée qui était déjà de 100 %.

Malgré les objections formulées à l'encontre du complément d'expertise précité, l'OAI a, par décision du 9 mars 2023, rejeté la demande de prestations de l'assurée, aux motifs qu'elle ne présentait pas d'atteinte durable au sens de l'assurance-invalidité et que ses problèmes de santé n'entravaient pas l'exercice d'une activité professionnelle.

Cette décision n'a pas été contestée.

B. Le 26 septembre 2023, l'OAI a reçu un certificat médical daté du même jour du Dr B._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie auprès de la Consultation [...] à [...], validant un diagnostic de trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) remontant à juin - juillet 2023, et traité par Ritaline puis Concerta.

A son invitation, l'OAI a enregistré le 16 octobre 2023 au dossier une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée par l'assurée en raison de l'aggravation de son état de santé telle qu'attestée par rapports des 30 août et 10 octobre 2023 de son psychiatre traitant.

Par projet de décision du 9 novembre 2023, l'OAI a signifié à l'assurée son intention de refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations.

A l'appui de ses objections formulées les 28 novembre 2023 et 30 janvier 2024 sur ce préavis négatif, l'assurée a remis à l'OAI un rapport du 15 janvier 2024 du Dr B._____ s'exprimant sur l'évolution de l'état psychique de sa patiente depuis le précédant refus de prestations en ces termes :

“1. Évolution de l'état de santé en distinguant la période avant et après le 9.3.23.

Aggravation de l'état depuis la conclusion de l'OAI avec intensification des limitations fonctionnelles psychiques et capacité de travail devenue nulle y compris dans un domaine adapté.

2. depuis le 9.3.23, nomination du/des diagnostic/s (étayé/s par les critères CIM-10 et corrélé/s par le status et les éléments anamnestiques), description de l'éventuelle aggravation de son état de santé avec un status précis et depuis quand.

- F90.0 TDAH (pièces correspondantes avec rapport neuropsychologique et DIVA déjà communiquées à l'OAI décrivant donc parfaitement le status et les éléments anamnestiques. Aggravation depuis mars 2023 avec épuisement cognitif rapide, désorganisation attentionnelle, oublis fréquents, difficulté à respecter les horaires, impulsivité émotionnelle)

- F43.9 dimension post traumatique avec évitement de situations, cauchemars récurrents sur situation professionnelle antérieure (exposition par mesures OAI) et vécu antérieur, perturbation du sommeil en conséquence. Fatigabilité physique.

- F41.2 chronique accentué par les 2 diagnostics précédents : symptômes anxieux et dépressifs associés sans que l'intensité des uns ou des autres ne soit suffisante pour attester séparément un diagnostic de dépression et de troubles anxieux (nervosité permanente, crainte sur soi et sur ses proches, sentiment de tête vide, gêne épigastrique, pessimisme, baisse de l'estime de soi, réduction de l'énergie, anhédonie).

3. depuis le 9.3.23, évolution du traitement médicamenteux et du suivi thérapeutique.

- Suivi thérapeutique : maintien et accentuation de la fréquence du suivi, passant de une fois par mois / 2 mois, à 1 à 4 fois par mois, en modalité TPPI [traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré]. Mais attente aussi d'une prise en charge EMDR du fait de la dimension post traumatique objectivée (mais aucune disponibilité encore à ce jour de thérapeute EMDR), et attente d'une prise en charge TCC pour le TDAH (mais problème là aussi de disponibilité de thérapeute).

- Evolution du traitement médicamenteux : du fait des antécédents sévères de colites ulcéreuses hémorragiques avec une sensibilité encore très importante, il est contre-indiqué de recourir à des médicaments pouvant impacter le tube digestif (plusieurs essais d'antidépresseurs avec conséquences catastrophiques). Pour la dimension TDAH, la médication qui devrait être mise en place se heurte à la dimension anxiodépressive actuelle (contre-indication si anxiété majeure en cours ou dépression en cours).

4. depuis le 9.3.23, énumération des limitations fonctionnelles d'ordre psychique

- Difficultés relationnelles ressenties par la patiente : peur du jugement d'autrui.

- Difficulté dans la gestion des émotions : registre dépressif moyen constant, avec parfois aggravations.
- Apragmatisme : procrastination anxieuse et en lien avec TDAH.
- Difficultés liées aux tâches administratives : procrastination anxieuse et en lien avec TDAH.
- Difficultés dans autres actes de la vie quotidienne : procrastination pour se faire à manger, ou crises boulimiques anxieuses.
- Restreint ses déplacements sauf obligation majeure et à la dernière minute.
- Difficultés d'organisation du temps : dimension TDAH, obligée de faire plein de TO DO LIST sinon zappe, souvent oublie de faire les tâches donc, est souvent en retard.
- Hypersensibilité au stress.
- Capacité d'attention/concentration : fatigabilité rapide du fait de la dimension anxiothymique et du TDAH.
- Capacités Mnésiques : obligée de tout noter sinon oublie (TDAH, dépression).
- Capacités d'organisation/planification : réduites du fait TDAH.
- Capacités d'adaptation au changement : réduites du fait de l'hypersensibilité au stress.

5. depuis le 9.3.23, taux de présence possible (en %) dans l'activité habituelle s'il est tenu compte de toutes ses limitations fonctionnelles, pour quel(s) motif(s) et depuis quand. Faut-il également tenir compte d'une baisse de rendement. Si oui, à quel pourcentage, pour quel(s) motif(s) et depuis quand.

Incapacité totale dans l'activité habituelle.

6. depuis le 9.3.23, taux de présence possible (en %) dans une activité adaptée s'il est tenu compte de toutes ses limitations fonctionnelles, pour quel(s) motif(s) et depuis quand.

Dans une activité adaptée médico-théorique tenant compte de toutes les limitations fonctionnelles : 40% avec démarrage progressif à 20% sans rendement.

7. depuis le 9.3.23, faut-il s'attendre à une baisse de rendement dans une activité adaptée ? Si oui, à quel pourcentage, pour quel(s) motif(s) et depuis quand

Pas d'activité adaptée repérable depuis le 9 mars 2023."

L'OAI a sollicité le point de vue du SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité) sur les renseignements médicaux complémentaires recueillis qui, sous la plume de la Dre H. _____, a fait le point de situation définitif suivant (avis médical « audition » du 9 avril 2024) :

“Appréciation : L'assurée, et son psychiatre traitant, mettent en avant une aggravation de son état psychique depuis mars 2023 ce qui correspond à la décision AI suite à la 1^{ère} demande de prestations de l'assurée. Dans ses rapports médicaux initiaux du 21.02.2020 (GED 14.05.2020) et du 13.08.2020 (GED du 13.08.2020), le Dr B. _____ retenait déjà une symptomatologie anxieuse et dépressive mixte, dans un contexte de mobbing et d'épuisement professionnel ; il relevait également déjà la

« dimension traumatique » concernant l'activité habituelle de l'assurée qui altérerait alors sa capacité d'adaptation au stress. La mise en place d'une prise en charge par EMDR était elle aussi déjà évoquée. Aucune médication psychotrope n'était prescrite, uniquement de la phytothérapie compte tenu d'une assurée réticente à une médication allopathique. Les limitations d'ordre psychique décrites actuellement sont semblables à celle détaillées dans l'annexe psychiatrique de son rapport AI du 25.02.2020 : difficultés relationnelles ressenties par le sujet, difficultés dans la gestion des émotions, hypersensibilité au stress, fatigabilité, oublis fréquents, nécessité de tenir un agenda, capacité d'organisation/de planification limitée, peut se laisser déborder, capacité d'adaptation au changement limitée, fatigabilité cognitive, vite débordée, perte des capacités d'adaptation au stress. A ce jour, malgré une aggravation attestée par le psychiatre traitant, la prise en charge reste superposable à celle précédemment mise en place (pas de traitement psychotrope, suivi à fréquence relativement espacée, attente d'une prise en charge en EMDR).

Par ailleurs, bien qu'un diagnostic de TDAH ait été posé par le psychiatre traitant et soit suspecté par l'examen neuropsychologique, ce trouble n'est pas apparu soudainement en 2023. Un trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité est un trouble neurodéveloppemental, alors présent depuis l'enfance/l'adolescence. Il n'a pas été un facteur limitant dans l'acquisition d'une formation, dans les différents postes de travail qu'a occupé l'assurée, voire même dans la gestion de son quotidien jusqu'alors. Les plaintes mnésiques, attentionnelles et de concentration étaient déjà décrites lors des rapports médicaux initiaux (2020), de même lors de l'expertise de 2022. Lors de cette expertise, il n'a pas été constaté de troubles cognitifs majeurs à l'examen clinique. Certes un bilan neuropsychologique réalisé en juin 2023 met en évidence principalement des difficultés en attention divisée et de planification complexe, mais ce bilan montre également des performances conservées dans tous les autres domaines, y compris mnésiques ; par ailleurs, le score à une échelle d'auto-évaluation du TDAH est non significatif. Finalement, la neuropsychologue n'exclut pas un trouble attentionnel, mais elle note que les difficultés observées peuvent s'inscrire dans le cadre de l'état anxieux de l'assurée.

Par conséquent, les renseignements reçus dans le cadre de cette contestation du projet de refus d'entrer en matière n'amènent pas d'élément médical nouveau ou en faveur d'une modification significative de l'état de santé de l'assurée depuis mars 2023."

Par décision du 11 avril 2024, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par l'assurée, aux motifs que les plaintes exprimées dont les troubles de mémoire et de concentrations étaient déjà connus dans le cadre de l'expertise lors de la précédente demande et que, par conséquent, les éléments avancés n'attestaient aucun fait nouveau, ni aggravation de l'état de santé.

C. Par acte du 13 mai 2024, S._____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 11 avril 2024, concluant à son annulation, à l'octroi des prestations de l'assurance-invalidité et au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. En substance, elle reprochait à l'OAI de ne pas être entré en matière, à tort, en lui opposant les compétences de ses médecins attestant d'une aggravation de son état de santé global, évaluant sa capacité de travail comme nulle dans son activité habituelle (architecture) mais de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, exercée dans un cadre bienveillant. A cet égard, elle mettait en doute l'expertise et le complément d'expertise pluridisciplinaire de L._____ SA, faisant valoir qu'elle disposait de capacités mais dans le respect de ses limitations fonctionnelles. Elle prétendait à l'octroi de mesures d'ordre professionnel ainsi qu'à une demi-rente d'invalidité.

Par décision du 15 mai 2024, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 13 mai 2024. Elle était exonérée du paiement d'avances et des frais judiciaires. Elle était également exemptée de s'acquitter de toute franchise mensuelle.

Dans sa réponse du 17 juin 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée en se référant à l'avis médical SMR du 9 avril 2024 dûment motivé.

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 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 en l'espèce sur la question de savoir si l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la deuxième demande de prestations AI déposée le 16 octobre 2023 par la recourante, au motif que la situation de celle-ci ne s'était pas notablement modifiée depuis la décision du 9 mars 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^{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, la décision litigieuse, rendue le 11 avril 2024, fait suite à une nouvelle demande de prestations déposée le 16 octobre 2023. La Cour doit par conséquent appliquer, s'il y a lieu, le nouveau droit en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022.

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). 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). 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).

b) 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).

c) 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, si l'administration

a omis d'impartir un délai à la personne assurée pour produire les pièces pertinentes auxquelles elle s'était référée dans sa demande (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 et consid. 6).

5. a) En l'espèce, l'intimé n'est pas entré en matière sur la deuxième demande de prestations déposée le 16 octobre 2023 par la recourante. Il s'agit donc pour la Cour d'examiner si les rapports médicaux produits à cette occasion 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 9 mars 2023 de l'intimé, laquelle constitue la dernière décision entrée en force.

b) L'office intimé s'était rallié à l'époque aux constatations et conclusions d'un rapport d'expertise pluridisciplinaire (médecine interne, psychiatrie et rhumatologie) du 4 avril 2022 et son complément du 30 novembre 2022 de L. _____ SA mis en œuvre par ses soins. Ainsi, il avait été retenu que, sur le plan psychiatrique, il n'existait aucun élément permettant de retenir que l'activité habituelle de la recourante était inexigible de sa part auprès d'un autre employeur, et, au plan somatique, l'expert rhumatologue avait confirmé la compatibilité des limitations fonctionnelles retenues dans l'expertise avec l'exercice d'un poste de bureau tel qu'architecte.

c) A l'appui de sa nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 16 octobre 2023, la recourante a rendu plausible une aggravation de son état de santé intervenue depuis le précédant refus de prestations datant du 9 mars 2023.

En l'occurrence, quand bien même la nouvelle demande intervient relativement peu de temps après la dernière décision, elle est appuyée par un médecin traitant psychiatre, le Dr B. _____, qui, après validation d'un diagnostic de trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) en juin - juillet 2023, fait état d'une péjoration de l'état de santé, avec intensification des limitations fonctionnelles psychiques et une capacité de travail devenue nulle y compris dans un

domaine adapté, ainsi que d'un traitement accru, rendant d'autant plus plausible cette aggravation depuis que la décision du 9 mars 2023 a été rendue.

Dès lors que ces nouveaux éléments sont susceptibles d'avoir une incidence sur la capacité de travail de la recourante, et partant sur ses droits à des prestations de l'assurance-invalidité, l'intimé ne saurait se couvrir derrière l'appréciation divergente du SMR (cf. avis médical « audition » du 9 avril 2024 de la Dre H. _____), qui se fonde sur le constat de diagnostics identiques à ceux existant lors de la précédente demande de prestations, ce qui n'exclut cependant en rien une possible aggravation des pathologies, telle que motivée par le médecin traitant spécialiste.

d) Dans ces conditions, il s'avère que les éléments médicaux avancés par la recourante rendent plausible une modification de son état de santé (péjoration) depuis la dernière décision de refus de prestations du 9 mars 2023. Ainsi, le SMR ne pouvait qualifier la situation d'inchangée sans procéder à un minimum d'investigations sur le fond, ce dont il s'est abstenu. A ce stade, il n'appartient toutefois pas à la Cour d'ordonner la forme que doit prendre cette instruction, mais uniquement à l'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 16 octobre 2023. En conséquence, il se justifie de renvoyer la cause à l'OAI afin qu'il entre en matière sur cette nouvelle demande de prestations puis, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPG), qu'il mette en œuvre les mesures d'instruction idoines en vue d'éprouver les atteintes à la santé alléguées et leur répercussion en termes de capacité de travail.

6. a) En définitive, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'office intimé afin qu'il entre en matière sur la nouvelle demande de prestation du 16 octobre 2023, puis rende une nouvelle décision.

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. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (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 admis.

- II.** La décision rendue le 11 avril 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour qu'il procède au sens des considérants puis rende une nouvelle décision.

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

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- S. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :