

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 6 mars 2025

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
Mme Di Ferro Demierre et M. Wiedler, juges  
Greffier : M. Varidel

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me David Métille, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 87 al. 2 et 3 RAI**

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], mère d'un enfant né en [...], désormais divorcée, au bénéfice d'un certificat d'auxiliaire de santé [...] depuis le 11 décembre 2015, exerçait en qualité d'aide-infirmière auprès de l'Hôpital de [...] depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2014.

Le 5 juillet 2017, l'assurée a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en indiquant quant au genre de l'atteinte « douleurs très fortes lors de l'activité professionnelle d'aide infirmière, des fortes douleurs dorsales et lombaires entre [les] omoplates, aussi qui n'ont pas répondu aux traitements. Douleurs s'aggravent. Nombreux physio[thérapeutes] + médicaments », l'atteinte existant depuis mai 2015.

Selon une note d'entretien du 17 octobre 2017 entre une conseillère en réadaptation de l'OAI et le Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, l'assurée présentait peu de restrictions physiques au niveau du rachis, mais devait toutefois limiter le port de charge, éviter les mouvements répétitifs du tronc en raison d'une scoliose, changer de position et ne pas rester tout le temps debout. Le spécialiste avait en outre fait savoir à sa patiente que ses limitations contre-indiquaient une activité en tant qu'auxiliaire de santé.

Il ressort d'un document intitulé « IP - rapport initial » du 10 octobre 2017 que sans atteinte à la santé, l'assurée aurait souhaité faire une formation d'assistante en soins et santé communautaire en cours d'emploi, auprès de son employeur actuel. Dans l'optique d'une réorientation, l'assurée, qui privilégiait une activité avec contact humain et relation d'aide, évoquait l'animation pour les personnes âgées ou handicapées, en relevant qu'elle en avait déjà parlé avec son employeur. L'intéressée envisageait ainsi une formation d'assistante socio-éducative

en cours d'emploi et évoquait également un projet de soutien scolaire sous la forme d'appui en français.

Dans une note d'entretien avec l'OAI du 24 octobre 2017, la Dre H.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, médecin traitante, a indiqué que l'assurée souffrait de rachialgie, d'une scoliose importante, d'un déconditionnement physique et d'une hypermobilité, ainsi que de migraines, d'hypertension et d'un trouble dépressif. Ses douleurs étaient apparues en 2014 au niveau cervical. Elle avait bénéficié de physiothérapie, mais son état s'était aggravé en 2015 en lien avec son activité professionnelle, ce qui l'avait amenée à baisser son taux d'activité de 80 à 70 %. Selon la médecin traitante, l'activité d'auxiliaire de santé était adaptée, mais pas à 100 %. L'intéressée était en mesure d'assumer un 50 % de son 70 %, soit 35 % et, dans une activité adaptée, sa capacité de travail était entière. Les limitations fonctionnelles étaient : pas de port de charge trop lourde et éviter la station debout prolongée au-delà de quatre heures. La Dre H.\_\_\_\_\_ précisait encore que les aspects de dépression n'avaient pas d'impact sur la capacité de travail et qu'une réorientation en tant qu'animatrice, bien qu'elle comporte du port de charge ponctuel, serait tolérable.

L'assurée a bénéficié d'une mesure d'orientation sous la forme d'un stage dans le secteur de l'animation auprès de l'Hôpital de [...] du 1<sup>er</sup> décembre 2017 au 15 janvier 2018, prolongée jusqu'au 30 avril 2028 (cf. communications des 12 décembre 2017 et 15 janvier 2018 de l'OAI). L'OAI a également pris en charge les frais pour des cours de formation (animation et accompagnement auprès des personnes âgées) auprès de la [...] du 11 janvier au 14 juin 2018 (cf. communication du 10 janvier 2018 de l'OAI). Le 1<sup>er</sup> mai 2018, l'OAI a octroyé à l'intéressée un placement à l'essai (art. 18 LAI) auprès de l'Hôpital de [...] du 1<sup>er</sup> mai au 31 juillet 2018, au taux de présence de 40 %. Elle a signé, le 28 mai 2018, une convention pour un placement à l'essai, dont il ressort en particulier que « Mme B.\_\_\_\_\_, au bénéfice d'un diplôme d'auxiliaire de santé [...], n'est plus en mesure de poursuivre dans cette activité pour raisons de santé. L'activité d'animatrice en EMS [établissement médico-social] est une

activité adaptée. Un stage d'orientation de 3 mois a été réalisé et a permis de valider cette activité ».

Selon un document intitulé « PLA – Rapport final » du 23 juillet 2019, un engagement de l'assurée auprès de l'Hôpital de [...] n'avait pas été possible à l'échéance d'un délai raisonnable. Il était dès lors mis fin à la mesure de placement. Il ressort de ce rapport que la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle était fixée à 35 %, soit 50 % de son taux de 70 % et que sa capacité de travail dans une activité adaptée était de 100 % en tenant compte de limitations fonctionnelles limitant le port de charge, évitant les mouvements répétitifs du tronc et la station debout prolongée et permettant de changer de position. Un document du même jour intitulé « REA – calcul du salaire exigible » mentionnait, comme exemples d'activités adaptées, celles d'animatrice pour personnes âgées dans un home et d'activités industrielles légères.

Par décision du 2 décembre 2019 confirmant un projet du 22 octobre 2019, l'OAI a nié le droit de l'assurée à une rente d'invalidité, retenant qu'à l'issue du délai d'attente d'un an, sa capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles était entière. Son degré d'invalidité était nul, si bien que le droit à une rente était exclu. L'assurée n'a pas recouru contre cette décision, qui est entrée en force.

**B.** Le 2 octobre 2023, avant le dépôt d'une nouvelle demande formelle, le Dr D.\_\_\_\_\_, médecin praticien, médecin traitant, a adressé à l'OAI un rapport du 11 septembre 2023 selon lequel l'assurée, qui avait obtenu un certificat d'animatrice en psycho-gériatrie en 2019 [recte : 2018] à [...], n'avait cependant pas pu exercer dans le canton de Vaud en raison de la non-reconnaissance de son diplôme. Elle avait ensuite, en 2021, entrepris une formation d'assistante médicale à l'accueil à 100 % au sein du [...], alors que sa capacité de travail était de 80 % selon la Dre H.\_\_\_\_\_, et une péjoration de son état de santé s'en était suivie. Devant le refus de l'institution formatrice de baisser le taux d'activité de l'assurée, celle-ci avait interrompu la formation à quatre mois de l'obtention du diplôme, en février 2022. En janvier 2023, l'intéressée avait

entamé un stage en psycho-gériatrie à la Fondation [...], à [...], au taux de 80 % avant de devoir, dès le quatrième mois d'activité, diminuer son taux d'activité à 40 % en raison de douleurs cervicales pour lesquelles une infiltration devait être réalisée auprès d'un spécialiste. Selon le Dr D.\_\_\_\_\_, une reprise d'activité de l'assurée, qui demeurait en incapacité de travail pour une durée indéterminée, paraissait improbable au-delà d'un taux de 50 %.

Par courrier du 11 octobre 2023 à l'OAI, l'assurée a exposé que son état de santé s'était détérioré, réitérant en substance les éléments exposés le 11 septembre 2023 par le Dr D.\_\_\_\_\_, et expliqué qu'elle se sentait mise en échec professionnellement en raison de son état de santé.

Le 17 octobre 2023, l'assurée, désormais au bénéfice d'une formation complémentaire d'animation et accompagnement auprès des personnes âgées, a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, en indiquant souffrir de douleurs dorsales (depuis 2016) et cervicales (depuis quatre ans environ). Elle était suivie par le Dr D.\_\_\_\_\_ depuis 2020, ainsi que par [...], physiothérapeute-ostéopathe, depuis 2016. Dans ce cadre, elle a produit en particulier les pièces suivantes :

- un rapport du 13 janvier 2022 selon lequel elle s'était rendue aux urgences de la Clinique [...] pour une baisse de l'état général, ainsi qu'une sensation d'épuisement depuis plusieurs mois avec une baisse de moral. Le diagnostic était un « probable épuisement professionnel/dépression » et l'intéressée était référée aux psychiatres de liaison du [...] ;
- des certificats d'incapacité de travail à des taux variables délivrés par différents médecins depuis 2017 ;
- une attestation de traitement du 25 juillet 2023 établie par [...], physiothérapeute-ostéopathe ;
- diverses attestations de formation, en particulier celle établie le 17 février 2022 par le [...], selon laquelle elle avait suivi partiellement la formation « certificat d'employée administrative et d'accueil en milieu hospitalier » du 30 août 2021 au 15 février 2022, date de l'interruption de la formation ;

- divers certificats de travail, en particulier l'un du 28 juin 2023 de la Fondation [...], auprès de laquelle elle avait œuvré du 9 janvier au 5 juin 2023 à 80 % en qualité de stagiaire assistante socio-éducative (ASE), où elle avait assumé les tâches et responsabilités suivantes :
  - « ● planifier, proposer et assurer avec les collaborateurs du secteur la réalisation des activités au bénéfice des résidents accueillis ;
  - contribuer activement à la vie socio-culturelle de l'établissement en s'impliquant dans l'organisation de célébrations, fêtes et événements culturels et artistiques ;
  - participer à la traçabilité dans le dossier informatisé du résident ;
  - participer au colloque interdisciplinaire de la fondation. »

Dans un compte-rendu du 4 janvier 2024, la cellule d'échange SMR (service médical régional de l'assurance-invalidité) a estimé que l'assurée n'avait amené aucun élément nouveau sur le plan médical et que la problématique était plutôt celle de la reconnaissance des diplômes.

Par projet de décision du même jour, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il entendait refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations du 17 octobre 2023 au motif qu'elle n'avait pas rendu plausible une modification notable de sa situation, l'examen du dossier n'ayant montré aucun changement ayant une répercussion durable et notable sur la capacité de travail retenue par décision du 2 décembre 2019.

A la requête de l'assurée, le délai pour déposer des objections contre ce projet de décision a été prolongé au 28 février 2024.

Le 28 février 2024, l'assurée a produit les pièces suivantes :

- un rapport du 8 février 2024 du Dr T.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui l'avait suivie du 10 octobre 2022 au 13 avril 2023, dans lequel il faisait état, au plan psychiatrique, d'un trouble dépressif récurrent actuellement en rémission (F33.42) et, d'un point de vue somatique, de cervicalgies et dorsalgies, l'assurée ayant à plusieurs reprises fait part de ses douleurs au dos et à la nuque durant le suivi. Le spécialiste notait encore qu'au vu de la stabilité retrouvée et de la disparition de la symptomatologie

- dépressive, il avait convenu avec sa patiente de mettre fin au suivi psychiatrique en avril 2023 ;
- un rapport du 27 février 2024 du Dr D.\_\_\_\_\_, reprenant les éléments exposés dans son rapport du 11 septembre 2023 et soulignant au surplus que l'assurée, qui demeurait en incapacité de travail à 60 % pour une durée indéterminée, avait toujours adopté une attitude pro-active concernant son désir de poursuivre une activité professionnelle, malgré ses limitations. Était joint un rapport d'infiltration cervicale du 16 mai 2023 du Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, selon lequel l'assurée, chez qui était suspectée une probable névralgie d'Arnold, avait bénéficié d'une infiltration cortisonée entre les muscles semi spinal et oblique inférieur droit, sans complication ;
  - un rapport du 27 février 2024 de la Dre G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, qui l'avait suivie entre août 2017 et novembre 2019, puis à nouveau à compter du 24 janvier 2024. L'assurée avait consulté depuis 2017 pour des douleurs chroniques primaires sous forme de rachialgies localisées au niveau dorsal et, plus récemment, ses douleurs s'étendaient au niveau cervical avec une irradiation au membre supérieur droit, qui pouvaient être fonctionnellement très impactantes. Elle souffrait aussi de troubles du sommeil et de l'humeur, qui interagissaient négativement avec ses douleurs. Elle avait connu une amélioration entre 2019 et 2021, qui avait permis des efforts de réinsertion professionnelle via des formations et stages, pour lesquelles elle s'était beaucoup investie, acceptant même un placement à 100 % alors qu'elle avait une incapacité de 20 % attestée. Cela avait mené à une surcharge progressive qui avait résulté en 2022 à une décompensation de ses douleurs et de sa thymie. Elle décrivait ainsi une mise en échec de ses efforts de travail par les douleurs lorsque la charge était trop importante (supérieure à 60 à 80%), et surtout si des stress psychosociaux étaient associés, ce qui avait encore été constaté en janvier 2023 sur un nouveau poste. Les douleurs étaient très chroniques, et plutôt en diffusion/amplification. Une solution simple à ses symptômes était peu probable vu la chronicité et les efforts déjà

investis entre 2017 et 2019, qui avaient amené à une amélioration progressive, mais sans rémission. De plus, l'assurée présentait une importante fragilité psychocorporelle, justifiant une reprise de travail à taux limité et accompagnée par des mesures de soutien.

Dans un avis SMR du 11 juin 2024, la Dre M. \_\_\_\_\_ a apprécié la situation en ces termes :

« [...]

**Discussion :**

Cette assurée présente des rachialgies au niveau dorsal et cervical depuis 2014, prises en compte lors de sa 1<sup>ère</sup> demande, justifiant l'inexigibilité de l'activité d'auxiliaire de santé, mais aussi un trouble dépressif, avec conclusion d'une pleine CTAA [capacité de travail dans une activité adaptée] non recourue. Elle a été reclassée comme animatrice mais n'a pas pu l'exploiter (problème de reconnaissance de diplôme selon son généraliste), c'est dans le contexte d'une formation inadaptée, puis d'un stage en psychogériatrie qu'elle aurait aggravé ses douleurs, avec épisode dépressif limité dans le temps (résolu en 04.2023), infiltration cervicale en 05.2023, reprise d'un suivi antalgique au [...] en 01.2024. Pas de bilan radiologique à disposition, pas de conc[i]limum rhumatologique et/ou neurochirurgical.

**Conclusion :**

Nous sommes face aux mêmes atteintes, mêmes LF [limitations fonctionnelles], non respectées dans les activités professionnelles réalisées depuis, pouvant expliquer une recrudescence des douleurs. Avec les éléments médicaux au dossier nous ne pouvons pas valider de baisse de la CTAA. »

Par décision du 13 juin 2024 et prise de position du même jour, l'OAI a confirmé son projet de décision du 4 janvier 2024.

**C.** Par acte du 12 juillet 2024, B. \_\_\_\_\_, représentée par Me David Métille, a interjeté recours contre la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et à ce qu'une demi-rente d'invalidité lui soit octroyée à compter du 1<sup>er</sup> avril 2023. Elle a en outre requis d'être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire.

Par décision du 30 juillet 2024, la juge instructrice a octroyé l'assistance judiciaire à la recourante avec effet au 12 juillet 2024, a désigné Me David Métille en qualité de mandataire d'office et a exonéré

l'intéressée des frais judiciaires, de leur avance et du paiement de toute franchise.

Dans sa réponse du 9 septembre 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée, en soulignant que la recourante n'avait pas démontré d'aggravation de son état de santé.

Par réplique du 14 octobre 2024, la recourante a maintenu ses conclusions et a produit les pièces suivantes :

- un rapport du 21 août 2024 du Dr T. \_\_\_\_\_ ;
- un rapport du 18 septembre 2024 de la Dre G. \_\_\_\_\_.

Dupliquant le 13 novembre 2024, l'intimé a à son tour maintenu sa position.

Le 9 décembre 2024, Me Métille a produit la liste des opérations effectuées pour le compte de sa mandante.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA 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 sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA ; art. 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (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'occurrence sur la question de savoir si l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations AI déposée par l'assurée le 17 octobre 2023, au motif que la situation de celle-ci ne s'est pas notablement modifiée depuis la décision du 2 décembre 2019 entrée en force. A cet égard, la Cour de céans n'a pas à examiner la conclusion tendant à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité, laquelle excède l'objet du litige (cf. également consid. 4c et 5e infra) et est partant irrecevable.

**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).

**b)** En l'occurrence, un éventuel droit de la recourante à une rente d'invalidité prendrait naissance le 1<sup>er</sup> avril 2024 au plus tôt, soit six mois après le dépôt de sa demande du 17 octobre 2023 (cf. art. 29 al. 1 et 3 LAI). Ce sont par conséquent les dispositions légales et réglementaires dans leur teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022 qui trouvent application.

**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 (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5).

**5. a)** En l'espèce, l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande déposée le 17 octobre 2023 par la recourante. Il s'agit donc pour la Cour de céans d'examiner si les nouvelles pièces déposées par la recourante - soit les rapports des 11 septembre 2023 et 27 février 2024 du Dr D.\_\_\_\_\_, du 8 février 2024 du Dr T.\_\_\_\_\_ et du 27 février 2024 de la Dre G.\_\_\_\_\_ - 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 rendue le 2 décembre 2019 par l'intimé. En revanche, conformément aux principes rappelés ci-dessus (consid. 4c), 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 du 21 août 2024 du Dr T.\_\_\_\_\_, ni de celui du 18 septembre 2024 de la Dre G.\_\_\_\_\_.

**b)** Sur le plan psychiatrique, on constate que le Dr T.\_\_\_\_\_ fait état d'un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission. Il a suivi l'assurée entre le 10 octobre 2022 et le 13 avril 2023, mais le suivi a pris fin en avril 2023 en raison de la stabilité retrouvée. Le fait que la recourante ait mentionné ressentir des douleurs au dos et à la nuque à son psychiatre durant le suivi ne permet pas de retenir qu'une péjoration aurait été rendue plausible. Le Dr T.\_\_\_\_\_ ne fait finalement état d'aucune atteinte invalidante du point de vue psychiatrique.

**c)** Sur le plan somatique, le Dr D.\_\_\_\_\_ fait état d'une péjoration des cervicalgies, puis de cervico-brachialgies à droite ayant nécessité une infiltration, ainsi que d'une incapacité de travail de 60 %. Quant à la Dre G.\_\_\_\_\_, elle rapporte des douleurs s'étendant au niveau cervical avec une irradiation au membre supérieur droit, pouvant être fonctionnellement très impactantes, des troubles du sommeil et de l'humeur, ainsi que des douleurs très chroniques, avec une importante fragilité psychocorporelle, justifiant une reprise du travail à taux limité. La

recourante ne peut toutefois être suivie lorsqu'elle affirme que les cervicalgies sont venues s'ajouter aux dorsalgies. Selon la note d'entretien avec la Dre H.\_\_\_\_\_ du 24 octobre 2017, on peut en effet lire que les douleurs sont apparues en 2014 au niveau cervical.

On peut toutefois concéder que la recourante présente des douleurs chroniques, avec une probable névralgie d'Arnold (cf. rapport du 16 mai 2023 du Dr K.\_\_\_\_\_). A cela s'ajoute que la Dre M.\_\_\_\_\_ a estimé, dans son avis SMR du 11 juin 2024, que l'on se trouvait face aux mêmes atteintes, et aux mêmes limitations fonctionnelles déjà présentes au moment de la décision du 2 décembre 2019, lesquelles n'avaient pas été respectées dans les activités professionnelles réalisées par l'assurée depuis, ce qui pouvait expliquer une recrudescence des douleurs. Or selon le certificat de travail du 28 juin 2023 de la Fondation [...], le stage d'assistante socio-éducative à 80 % effectué par la recourante du 9 janvier au 5 juin 2023 avait consisté à planifier, proposer et assurer la réalisation des activités au bénéfice des résidents, à contribuer activement à la vie socio-culturelle de l'établissement en s'impliquant dans l'organisation d'évènements, et à participer à la traçabilité dans le dossier informatisé du résident ainsi qu'au colloque interdisciplinaire de la fondation. On peine ici à distinguer des éléments qui ne respecteraient pas les limitations fonctionnelles arrêtées par l'intimé dans le cadre de son dernier examen matériel du cas. On rappellera que selon le calcul du salaire exigible du 23 juillet 2019, on pouvait lire, à titre d'exemples d'activités adaptées, des activités industrielles légères, ainsi qu'une activité d'animatrice pour personnes âgées dans un home. L'activité déployée auprès de la Fondation [...] correspond en l'occurrence à cette description. On ne peut au demeurant déduire du dossier que les limitations fonctionnelles arrêtées en juillet 2019 (limiter le port de charge, éviter les mouvements répétitifs du tronc, changer de position et éviter la station debout prolongée) n'auraient pas été respectées, par exemple, durant le stage auprès de la Fondation précitée ou durant la formation d'employée administrative et d'accueil en milieu hospitalier auprès du [...].

**d)** Il résulte de ce qui précède que la situation de la recourante, qui a connu une amélioration en 2019-2021 (cf. rapport du 27 février 2024 de la Dre G. \_\_\_\_\_), semble par la suite s'être à nouveau décompensée, ce qui est susceptible d'avoir une incidence sur sa capacité de travail. Il y a dès lors lieu de considérer que les éléments médicaux apportés par la recourante à l'appui de sa demande de révision rendaient plausible une aggravation de son état de santé, respectivement de son invalidité, laquelle était susceptible d'influencer son droit aux prestations. Ainsi, et bien qu'il s'agisse d'un cas limite, il convient de retenir que c'est à tort que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande du 17 octobre 2023. Cette autorité se devait à tout le moins d'interpeller les médecins que l'assurée avait consulté, afin qu'ils précisent et étayent leurs avis. Il s'en suit l'admission du recours.

**e)** Notons encore qu'en présence d'une décision de refus d'entrer en matière, les conclusions prises dans le cadre d'un recours contre cette dernière peuvent uniquement tendre à une entrée en matière sur le fond du litige et non à l'octroi d'une rente d'invalidité. Dans la même mesure, il n'y a pas lieu de compléter l'instruction au stade de la procédure de recours, de sorte que la requête visant à la mise en œuvre d'une expertise médicale sur les plans psychiatrique et rhumatologique doit être rejetée.

**6. a)** En définitive, le recours doit être admis, dans la mesure où il est recevable, et la décision rendue le 13 juin 2024 par l'intimé annulée. La cause est renvoyée à ce dernier afin qu'il entre en matière sur la demande de prestations déposée le 17 octobre 2023 par la recourante.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de 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 intimée, qui succombe.

**c)** Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de

participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, ainsi que du temps requis pour le traitement d'une telle affaire, il convient d'arrêter l'équitable indemnité de partie à laquelle a droit la recourante à 3'000 fr., débours et TVA compris, et de la mettre à la charge de l'autorité intimée, qui succombe (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), ce montant couvrant celui qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire. Il n'y a donc pas lieu de fixer plus précisément cette indemnité (art. 2 al. 1 let. a et 3bis al. 1 et 2 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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

- I. Le recours est admis, dans la mesure où il est recevable.
- II. La décision rendue le 13 juin 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée afin qu'il entre en matière sur la demande de prestations déposée le 17 octobre 2023 par B.\_\_\_\_\_.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs) sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à B.\_\_\_\_\_ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me David Métille, pour B.\_\_\_\_\_,
- 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).

Le greffier :