

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 mars 2026

Composition : Mme PASCHE, présidente  
Mme Di Ferro Demierre, juge, et M. Gutmann, assesseur  
Greffier : M. Varidel

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à U\*\*\*, 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**

**En fait :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante) née en \*\*\*, mère d'un enfant né en \*\*\*, travaillait depuis le 1<sup>er</sup> août 2017 en tant qu'enseignante au sein de l'Etablissement primaire et secondaire de R\*\*\*, à un taux d'activité de 89,29 %.

**B.** Le 2 juillet 2018, à l'issue d'un entretien initial de détection précoce du 22 juin 2018, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en raison d'un syndrome d'Ehlers-Danlos de type hypermobile, présent depuis toujours, ayant toutefois empiré depuis sa grossesse. Elle a indiqué avoir été en incapacité de travail totale de mars à avril 2017, puis à environ 60 % dès le 21 septembre 2017.

Aux termes d'un « rapport initial IP » du 2 novembre 2018, l'assurée a en substance indiqué que son objectif était de poursuivre son emploi dans l'enseignement.

Dans un rapport à l'OAI du 28 janvier 2019, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a fait état des diagnostics de syndrome d'Ehlers-Danlos de forme classique présent depuis la naissance, de syndrome bilatéral du tunnel carpien, ainsi que de possible syndrome des jambes sans repos. Il a attesté de diverses périodes d'incapacité de travail variant de 100 % à 50 %, puis de 60 % de manière durable depuis le 3 janvier 2019 [recte : 2018]. Selon le praticien, les limitations fonctionnelles de l'assurée incluaient une grande fatigabilité, d'importants troubles du sommeil ainsi que des arthralgies avec entorses à répétition. Il a également mentionné que l'intéressée était mère célibataire d'un enfant en bas âge. Il a joint notamment les documents suivants :

- un rapport du 12 juin 2017 du Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, selon lequel l'examen de polysomnographie pratiqué avait démontré la présence chez l'assurée du syndrome des jambes sans repos ;

- un rapport du 25 septembre 2017 des Drs F.\_\_\_\_\_, médecin praticien, et G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, dans lequel ils ont posé, au terme d'une consultation de rhumatologie spécialisée, le diagnostic de syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile. L'examen des signes de Beighton et la recherche d'éléments spécifiques évocateurs d'un syndrome d'hypermobilité avaient notamment montré la présence de douleurs, de fatigue et de désordres articulaires et de la motricité d'une intensité importante, de dysautonomie et de troubles cognitifs d'intensité modérée, ainsi que d'une tendance hémorragique, de troubles digestifs, abdominaux et vésico-sphinctériens de faible intensité ;
- un rapport du 23 novembre 2018 du Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, selon lequel l'assurée avait participé à un atelier thérapeutique du CHUV intitulé « syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile/classique (SEDh) » le 2 novembre 2018, lors duquel son score de Beighton avait été évalué à 7/9 et une liste des manifestations systémiques du SEDh établie.

Dans un rapport au format dit « européen » du 30 janvier 2019, le Dr C.\_\_\_\_\_ a fait état d'un retentissement majeur du diagnostic sus-évoqué sur l'état de santé de sa patiente, en précisant que celle-ci demeurait autonome sur son lieu de travail, excepté pour le port de charges et l'enseignement de la gymnastique, l'activité d'enseignante étant considérée comme la plus adaptée. L'assurée n'était en revanche pas autonome à domicile et avait besoin d'une aide-ménagère à raison de quatre heures par semaine.

Dans un avis médical du 8 mai 2019, le SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité) a reconnu, en tant qu'atteintes principales à la santé, des douleurs ostéo-articulaires et un état de fatigue dans le cadre d'un syndrome d'Ehlers-Danlos de type hypermobile, tandis que les diagnostics de syndrome discret du tunnel carpien, de syndrome des jambes sans repos, de status après distorsions répétées et de lombalgies sur discrets troubles disco-dégénératifs lombaires, étaient considérés comme n'étant pas du ressort de l'assurance-invalidité. Pour le SMR, la capacité de travail de l'assurée, tant dans son activité habituelle

d'enseignante - considérée comme adaptée -, que dans une autre activité tenant compte de limitations fonctionnelles comprenant une fatigabilité, des troubles du sommeil et des arthralgies, avait été de 50 % entre le 25 septembre 2017 et le 2 janvier 2018, puis de 40 % au-delà de cette date. Le SMR a, par ailleurs, préconisé une révision d'office de la situation de l'assurée dans un délai d'une année.

Par décision du 2 août 2019 confirmant un projet du 20 mai précédent, l'OAI a octroyé à l'assurée un trois-quarts de rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, correspondant à une incapacité de travail dans toute activité, respectivement à un taux d'invalidité de 60 %. Non contestée, cette décision est entrée en force.

**C.** Le 24 janvier 2020, l'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent auprès de l'OAI, en indiquant avoir besoin de l'aide d'une tierce personne pour accomplir certains actes ordinaires de la vie, tels que se vêtir, se lever, manger, pour les soins du corps, ainsi que pour se déplacer.

Dans un rapport à l'OAI du 26 mai 2020, le Dr C.\_\_\_\_\_ a exposé que l'assurée avait besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie de plus de deux heures par semaines, notamment pour la lessive, le ménage, les courses et la confection de repas. Il y ajoutait la gestion et l'éducation, en tant que mère célibataire, d'un enfant à problèmes de type trouble du spectre autistique, pour lesquels l'intéressée avait très régulièrement besoin de l'aide de ses parents. Selon le Dr C.\_\_\_\_\_, le besoin d'aide de l'assurée était susceptible d'aller en s'aggravant, en raison d'une fatigabilité hors du commun, de douleurs permanentes et diffuses du système locomoteur ainsi que d'une fragilité émotionnelle, conséquences du syndrome d'Ehlers-Danlos.

Au terme d'une évaluation réalisée le 2 septembre 2020 au domicile de l'assurée, l'OAI n'a retenu aucune impotence liée à l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. L'évaluatrice a notamment noté que l'assurée avait déménagé dans un petit village pour

être à proximité immédiate de son lieu de travail auprès duquel son fils était également scolarisé. Elle avait essayé de trouver le meilleur équilibre possible pour pouvoir tout gérer mais avait appris à demander de l'aide. L'OAI ne retenait aucun acte car l'assurée avait réduit le dommage, notamment en adaptant ses habits et en prenant du temps pour effectuer seule les actes ordinaires de la vie, sans l'aide de tiers. L'intéressée avait néanmoins besoin d'aide pour les tâches ménagères plus lourdes, pour lesquelles elle bénéficiait de l'aide d'une femme de ménage ainsi que de ses parents.

Par décision du 19 octobre 2020 confirmant un projet du 7 septembre précédent, l'OAI a rejeté la demande d'allocation pour impotent déposée par l'assurée, considérant que celle-ci ne présentait aucune impotence en rapport avec les activités de la vie quotidienne, au vu du fait qu'une aide régulière et importante d'un tiers pour accomplir aux moins deux actes ordinaires de la vie n'était pas nécessaire et qu'un besoin d'accompagnement de deux heures par semaine en moyenne sur une période de trois mois n'était pas prouvé. Cette décision, qui n'a pas fait l'objet d'un recours, est entrée en force.

**D.** Dans l'intervalle, en mai 2020, l'OAI a initié une révision d'office du droit à la rente de l'assurée.

Dans un « questionnaire pour la révision de la rente » du 11 juin 2020, l'assurée a fait savoir à l'OAI que son état de santé s'était détérioré, en ce sens que son quotidien était devenu de plus en plus difficile, avec un besoin d'aide externe, raison pour laquelle elle avait déposé une demande d'allocation pour impotent.

Dans un rapport à l'OAI du 16 juillet 2020, le Dr F. \_\_\_\_\_ a confirmé les diagnostics de syndrome d'Ehlers-Danlos sur déconditionnement physique et de cervico-brachialgies à gauche. Pour le spécialiste, qui faisait état d'une évolution stationnaire, la capacité de travail de l'assurée était toujours de 40 % et ses limitations fonctionnelles devaient tenir compte d'une lenteur à la marche et permettre de limiter la

position accroupie à une minute et la position assise à 30 minutes, ainsi que le port de charges sol-taille fréquent à 3 kg et le lever horizontal de charges à 5,5 kg.

Dans un rapport à l'OAI du 21 février 2021, le Dr C.\_\_\_\_\_ a repris le diagnostic de syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile, en mentionnant également ceux de céphalées migraineuses ainsi que de syndrome des jambes sans repos, de tunnel carpien et d'angioœdème chronique idiopathique « à l'arrière-plan ». Les limitations fonctionnelles étaient une asthénie et des douleurs chroniques invalidantes, alors que sa capacité de travail était toujours de 40 %. Pour le médecin traitant, la situation était relativement stable, étant précisé que la fatigabilité et les douleurs semblaient être en augmentation et qu'une amélioration de la situation était peu probable. Il a joint un rapport du 10 mai 2019 du Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste en allergologie et immunologie clinique, selon lequel l'assurée avait développé un urticaire et un angioœdème chroniques de forme idiopathique, actuellement résolu, ainsi que deux rapports des 26 août 2019 et 17 juillet 2020 du Dr F.\_\_\_\_\_ faisant état, pour l'essentiel, d'une évolution stable.

Par communication du 12 mars 2021, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'au terme de la révision d'office de sa situation, le degré d'invalidité de 60 % ainsi que la rente de trois-quarts en sa faveur étaient maintenus.

**E.** Par communication du 25 novembre 2021, l'OAI a pris en charge les coûts de chaussures orthopédiques de série, faisant suite à une demande de moyens auxiliaires déposée par l'assurée le 6 septembre 2021.

Dans un rapport du 30 mars 2022, le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a fait savoir à l'OAI qu'en raison de ses douleurs musculosquelettiques multiples et d'une asthénie très importante, l'assurée avait besoin d'une adaptation ergonomique de sa place de travail, sous la forme d'une chaise assis-debout et d'un bureau adaptable en hauteur.

Par communication du 9 septembre 2022 faisant suite à une demande de moyens auxiliaires du 28 avril précédent, l'OAI a octroyé à l'assurée la prise en charge des frais d'un bureau et d'une chaise ergonomiques.

**F.** Par courriel du 1<sup>er</sup> août 2024, l'assurée a requis une révision de son droit à une rente d'invalidité, en raison d'une aggravation de son état de santé. Elle a exposé être en incapacité de travail à 93 % pour une durée de 3 mois, tel qu'attesté par le Dr K. \_\_\_\_\_ dans son certificat médical du 9 juillet 2024 annexé.

Par courrier du 6 août 2024, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il considérait sa demande de révision comme une nouvelle demande de prestations et qu'il lui appartenait d'apporter les éléments médicaux rendant plausible une éventuelle modification de son degré d'invalidité de nature à influencer ses droits.

Dans un rapport du 3 septembre 2024, le Dr K. \_\_\_\_\_ a mentionné les « comorbidité(s) et antécédent(s) » suivants : syndrome d'Ehlers-Danlos, migraine avec aura visuelle, syndrome des jambes sans repos, dysphonie hyperfonctionnelle, urticaire-angioœdème chronique idiopathique et dysfonction nasale chronique sur déviation septale droite et hypertrophie turbinale inférieure. Selon le médecin traitant, l'assurée présentait quotidiennement des douleurs musculosquelettiques multiples et une asthénie très importante, pour lesquels elle bénéficiait de traitements de physiothérapie et ergothérapie afin de minimiser la symptomatologie. Malgré les différentes stratégies et thérapies entreprises afin de réduire la progression de ses plaintes cliniques, la patiente signalait une nette péjoration clinique au cours des dernières années, en mettant en évidence des limitations fonctionnelles significatives. L'assurée, pour qui une activité professionnelle quotidienne n'était plus envisageable, était uniquement capable de maintenir deux périodes par semaine d'enseignement, correspondant à un taux d'activité de 7 %. Pour le Dr K. \_\_\_\_\_, le pronostic probable était une péjoration clinique progressive

malgré les mesures et thérapies entreprises. Il estimait que l'assurée devait bénéficier d'une réévaluation de son incapacité de travail, qu'il évaluait actuellement à 100 %, étant par ailleurs précisé qu'une autre activité n'était pas envisageable en raison de douleurs chroniques quotidiennes et d'une asthénie très significative.

Par courriel du 6 septembre 2024, l'assurée a indiqué à l'OAI qu'elle n'était pas suivie par un spécialiste et qu'elle n'avait, en l'état, pas d'autre pièce à produire.

Dans un compte-rendu de permanence du 11 septembre 2024, le SMR a considéré que le rapport médical produit par l'assurée n'amenait pas de nouveau diagnostic, pas de nouvelles limitations fonctionnelles, ni aucun élément médical objectif démontrant une aggravation de l'état de l'assurée depuis la dernière décision, si bien qu'il n'y avait pas lieu d'entrer en matière sur sa demande.

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 demande, au motif qu'elle n'avait pas rendu vraisemblable l'existence d'une aggravation de son état de santé.

Par pli du 9 octobre 2024, l'assurée a fait part de ses objections à l'encontre du projet de décision susmentionné, en exposant, pour l'essentiel, que ses limitations fonctionnelles, de même que sa fatigue et ses douleurs chroniques s'étaient péjorées depuis 2019, respectivement 2021. Elle a produit un rapport du 1<sup>er</sup> octobre précédent de L.\_\_\_\_\_, physiothérapeute, faisant état d'une péjoration des douleurs musculosquelettiques ainsi que d'une asthénie, et concluant qu'une incapacité de 100 % devait être reconnue à l'intéressée. Celle-ci a, par ailleurs, requis qu'un délai supplémentaire lui soit accordé pour produire de nouveaux rapports médicaux.

Dans un rapport du 13 novembre 2024 relatif à une consultation du 8 octobre précédent, le Dr M.\_\_\_\_\_ a fait état du diagnostic de

désordre du spectre de l'hypermobilité avec : symptomatologie douloureuse multiple chronique (céphalées, cervicalgies, épaules, bras et avant-bras, hanches pieds), manifestations digestives, gynécologiques, sexuelles et cognitives, céphalées, troubles du sommeil et fibromyalgie. Le praticien a fait état d'une exacerbation des limitations fonctionnelles au cours des trois dernières années, avec une tolérance à la douleur, en particulier celles entraînées au niveau professionnel, avec une limitation toujours plus importante de ses possibilités d'effectuer son ménage, de cuisiner, l'augmentation de la fréquence des subluxations des épaules, des cervicalgies quotidiennes et des céphalées handicapantes, malgré de nombreux essais thérapeutiques avec une bonne compliance globale de la part de l'assurée. Le Dr M. \_\_\_\_\_ a estimé l'incapacité de travail de l'assurée à 90 % en raison de limitations fonctionnelles importantes sur les plans professionnel et personnel.

Dans un nouveau rapport daté du 14 novembre 2024, le Dr K. \_\_\_\_\_ a sollicité de l'OAI une révision de sa décision de refus d'entrer en matière. Se fondant sur les conclusions de la réévaluation clinique de l'assurée réalisée par le Dr M. \_\_\_\_\_, le médecin traitant a mis en évidence les éléments cliniques suivants en lien avec le syndrome d'Ehlers-Danlos :

« [...] »

- Douleurs chroniques : La patiente souffre de douleurs persistantes aux articulations et muscles, accompagnées d'une hyperesthésie cutanée, de migraines, et de céphalées chroniques. Ces douleurs limitent considérablement ses activités quotidiennes, tant dans sa vie personnelle que professionnelle.
- Fatigue chronique et troubles du sommeil : Madame B. \_\_\_\_\_ présente un trouble du sommeil sévère en raison de douleurs nocturnes constantes, ce qui nécessite des siestes régulières pour atténuer l'asthénie.
- Désordres articulaires et de la mobilité : L'hypermobilité articulaire de la patiente s'accompagne de luxations fréquentes, d'entorses, de craquements articulaires, et de troubles proprioceptifs. Ces limitations réduisent sa capacité à effectuer des tâches simples et augmentent le risque de chutes et de blessures.
- Manifestations cutanées : La patiente présente une peau fine et transparente, avec une cicatrisation difficile et des signes d'hyperextensibilité cutanée.
- Dysautonomie : Incluant des symptômes de frilosité, une fatigue inexplicable, une sudation excessive, des épisodes d'hypotension orthostatique, et une sécrétion lacrymale excessive.
- Troubles digestifs et abdominaux : La patiente souffre de constipation alternant avec des épisodes de diarrhée, de

- ballonnements, de reflux gastro-œsophagien, ainsi que de fausses routes fréquentes lors de l'ingestion d'aliments solides ou liquides.
- Manifestations urinaires : Bien qu'elle ne présente pas de dysurie, Madame B. \_\_\_\_\_ est sujette à des infections urinaires occasionnelles.
  - Manifestations ORL et auditives : La patiente présente une hyperacousie, des acouphènes, et des vertiges occasionnels, ce qui affecte son confort et sa qualité de vie.
  - Troubles visuels : Elle souffre d'une hypermétropie discrète, d'astigmatisme et occasionnellement de diplopie, ce qui perturbe parfois son travail en tant qu'enseignante.
  - Sexualité et procréation : La patiente est sujette à une dyspareunie, traitée par application de lidocaïne en gel avant les rapports. Des problèmes liés à la procréation ont également été observés.
  - Troubles cognitifs : Madame B. \_\_\_\_\_ éprouve des difficultés de concentration, de mémoire, et d'orientation spatiale et temporelle. Elle présente aussi des épisodes d'émotivité exacerbée et d'anxiété en raison de sa situation de santé. »

Le médecin traitant a ensuite indiqué que le syndrome d'Ehlers-Danlos entraînait des limitations fonctionnelles significatives, avec une incapacité de travail estimée à 90 %, réitérant qu'en dépit de la mise en place de multiples stratégies thérapeutiques, l'état clinique de la patiente s'était nettement aggravé au cours des dernières années.

Dans un avis médical du 18 février 2025, le SMR a considéré que les rapports médicaux produits par l'assurée faisaient état de la symptomatologie associée au syndrome d'Ehlers-Danlos de type hypermobile, déjà connue, ainsi que de limitations fonctionnelles significatives et d'une incapacité de travail estimée à 90 %, sans toutefois apporter d'élément objectif convaincant indiquant une aggravation. Pour le SMR, les médecins de l'assurée ne rapportaient aucun nouveau diagnostic ou nouvelles limitations fonctionnelles, et les plaintes de l'assurée, leur intensité et leurs répercussions étaient toujours les mêmes depuis la première demande de prestations, ce qui lui permettait de conclure à l'absence d'informations médicales témoignant d'une modification significative de l'état de santé de l'assurée depuis la décision du 2 août 2019.

Par décision du 26 février 2025, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande déposée par l'assurée le 1<sup>er</sup> août 2024, confirmant entièrement son projet du 11 septembre 2024. Dans une prise de position

du même jour, faisant partie intégrante de la décision, l'OAI a repris les explications du SMR.

**G.** Par acte du 31 mars 2025, B.\_\_\_\_\_, désormais représentée par Me David Métille, a interjeté recours contre la décision susmentionnée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et à ce qu'une rente entière d'invalidité lui soit allouée dès le 1<sup>er</sup> novembre 2024, compte tenu d'un taux d'invalidité de 93 %, subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. Elle a par ailleurs déposé une demande d'assistance judiciaire. Se prévalant des rapports de ses médecins, la recourante a fait valoir qu'elle avait démontré une péjoration non négligeable de son état de santé lié au syndrome d'Ehlers-Danlos, par l'aggravation d'un certain nombre de symptômes sur le plan ORL, visuel, cognitif, ou encore sexuel, qui n'étaient pas présents – ou alors à un moindre degré – lors de sa première demande. Elle a également souligné que sa situation avait rendu nécessaire une adaptation de sa médication.

Par décision du 3 avril 2025, la juge instructrice alors en charge du dossier a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 28 mars 2025, comprenant l'exonération d'avances, des frais judiciaires et de toute franchise mensuelle, ainsi que l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me David Métille.

Dans sa réponse du 1<sup>er</sup> mai 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision litigieuse, en se référant à l'avis médical du SMR daté du 18 février 2025.

En réplique, le 5 juin 2025, la recourante a confirmé ses conclusions, en s'appuyant sur un rapport du 16 avril 2025 du Dr M.\_\_\_\_\_, également annexé.

Dupliquant le 18 juillet 2025, l'intimé a maintenu sa position.

Par pli du 9 octobre 2025, Me Métille a déposé la liste de ses opérations, faisant état de treize heures de travail pour son mandat d'office en faveur de la recourante.

### **En droit :**

**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. a)** En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3 ; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

**b)** En l'occurrence, le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la demande déposée par la

recourante le 1<sup>er</sup> août 2024, singulièrement sur le point de savoir si celle-ci a rendu plausible une modification de sa situation dans une mesure susceptible d'influencer son droit aux prestations depuis la précédente décision d'octroi de trois-quarts de rente.

Aussi, en tant qu'elle excède l'objet du litige tel que défini ci-avant, la conclusion de la recourante tendant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité s'avère irrecevable (TF 9C\_629/2020 du 6 juillet 2021 consid. 3.1 ; TF 9C\_565/2020 du 17 mars 2021 consid. 1.1 et les références citées).

**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, la demande de révision des prestations a été déposée le 1<sup>er</sup> août 2024. C'est donc le nouveau droit qui est applicable au cas d'espèce.

**4. a)** Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de

refus de prestations, entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles la personne assurée se borne à répéter les mêmes arguments sans rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3). Par dernier examen matériel du droit à la rente, il faut entendre la dernière décision entrée en force rendue avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; 130 V 71). A cet égard, une appréciation différente de la même situation médicale ne permet pas encore de conclure à l'existence d'une aggravation (ATF 112 V 371 consid. 2b ; TFA I 716/03 du 9 août 2004 consid. 4.1).

**b)** Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 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). Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter (ATF 109 V 108 consid. 2b).

**c)** 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 ; TF 9C\_555/2023 du 15 avril 2024 consid. 4.2), même s'ils auraient pu avoir une influence sur l'appréciation de l'autorité au moment où elle s'est prononcée (TF 8C\_621/2024 du 9 avril 2025 consid. 3.2 et les références citées).

**5. a)** En l'espèce, par décision du 2 août 2019 entrée en force, l'OAI a accordé à l'assurée un trois-quarts de rente en raison d'une incapacité de travail, respectivement d'un taux d'invalidité de 60 %. Au terme d'une révision d'office initiée en mai 2020, l'OAI a maintenu ce constat (cf. communication du 12 mars 2021). Par décision du 26 février 2025, l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la demande de révision – assimilée à une nouvelle demande de prestations – déposée le 1<sup>er</sup> août 2024 par la recourante, au motif que celle-ci n'avait pas rendu plausible une aggravation de son état de santé depuis la dernière décision.

Comme l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande de prestations de la recourante, il s'agit donc pour la Cour de céans d'examiner si les rapports des 3 septembre et 14 novembre 2024 du Dr K.\_\_\_\_\_ et le rapport du 13 novembre 2024 du Dr M.\_\_\_\_\_ établissent de manière plausible une aggravation de son état de santé par rapport à la situation qui prévalait au moment où a été rendue la décision d'octroi de trois-quarts de rente du 2 août 2019 – laquelle constitue la dernière décision entrée en force fondée sur un examen matériel du droit aux prestations –, respectivement la situation qui prévalait au terme de la révision d'office opérée par l'intimé.

On relèvera, à titre liminaire, que dans la mesure où la situation doit être examinée d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué, la pièce produite en recours, à savoir le rapport du 16 avril 2025 du Dr M.\_\_\_\_\_, ne peut pas être prise en considération (cf. consid. 4c *supra*). Il incombera le cas échéant à la recourante de s'en prévaloir dans le cadre d'une éventuelle nouvelle demande de prestations.

On rappellera également que le principe inquisitoire ne s'applique pas à la procédure de non entrée en matière sur une nouvelle demande au sens des art. 87 al. 2 et 3 RAI (cf. consid. 4b *supra*). Il s'ensuit que, dans un tel contexte, la Cour de céans n'a pas à mettre en œuvre une expertise médicale (TF 8C\_284/2024 du 15 octobre 2024 consid. 6.2) telle que requise par la recourante à titre subsidiaire (cf. mémoire de recours du 31 mars 2025, p. 13), mais qu'il lui incombe uniquement d'examiner si les pièces déposées en procédure administrative avec la nouvelle demande de prestations justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier, sans que cela ne consacre un formalisme excessif.

**b)** En l'occurrence, il faut constater, avec l'intimé, que les rapports médicaux produits dans le cadre de la procédure administrative ne sont pas de nature à rendre plausible une aggravation de l'état de santé de la recourante de nature à influencer ses droits.

Le diagnostic de syndrome d'Ehlers-Danlos est connu depuis 2017, tel que cela ressort notamment du rapport du 25 septembre 2017 des Drs F.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_, dans lequel ces médecins avaient noté la présence de douleurs, de fatigue et de désordres articulaires et de la motricité d'une intensité importante, de dysautonomie et de troubles cognitifs d'intensité modérée, ainsi que d'une tendance hémorragique, de troubles digestifs, abdominaux et vésico-sphinctériens de faible intensité. Le Dr C.\_\_\_\_\_ avait retenu des limitations fonctionnelles incluant une grande fatigabilité, d'importants troubles du sommeil ainsi que des arthralgies avec entorses à répétition, et attesté d'une incapacité de travail de 60 % (cf. rapport du 28 janvier 2019). Il avait également fait état d'un retentissement majeur de ce diagnostic sur l'état de santé de sa patiente (cf. rapport du 30 janvier 2019). Ces constats avaient conduit le SMR et, à sa suite, l'intimé, à reconnaître à la recourante une incapacité de travail de 60 % dans toute activité, compte tenu de limitations fonctionnelles comprenant une fatigabilité, des troubles du sommeil et des arthralgies. Dans le cadre de la révision d'office initiée par l'intimé en mai 2020, le Dr F.\_\_\_\_\_ avait fait état d'une évolution stationnaire et d'une capacité de travail de 40 % en tenant compte de limitations fonctionnelles impliquant

une lenteur à la marche et une limitation des positions accroupie et assise, ainsi que du port de charges. Dans son rapport du 21 février 2021, le Dr C. \_\_\_\_\_ avait lui aussi fait état d'une capacité de travail de 40 % en raison d'une asthénie et de douleurs chroniques invalidantes, ainsi que d'une évolution relativement stable.

Dans leurs rapports des 3 septembre et 13 et 14 novembre 2024, les Drs K. \_\_\_\_\_ et M. \_\_\_\_\_ reprennent en substance la symptomatologie liée au diagnostic d'Ehlers-Danlos, comprenant en particulier des douleurs articulaires, des troubles du sommeil et une grande fatigabilité, qui avaient déjà été exposés dans le cadre de la première demande de prestations et qui ont été pris en compte par l'intimé, aboutissant à l'octroi d'un trois-quarts de rente en faveur de l'assurée. En outre, ces rapports ne font état d'aucune limitation fonctionnelle supplémentaire associée au syndrome d'hypermobilité qui aurait été ignorée par le SMR, respectivement par l'intimé. En effet, le Dr M. \_\_\_\_\_ fait état d'une exacerbation des limitations fonctionnelles au cours des trois dernières années, avec une tolérance à la douleur, en particulier celle entraînée au niveau professionnel, avec une limitation toujours plus importante pour la recourante de ses possibilités d'effectuer son ménage, de cuisiner, l'augmentation de la fréquence des subluxations des épaules, des cervicalgies quotidiennes et des céphalées handicapantes. Le médecin traitant expose pour sa part une nette péjoration clinique au cours des dernières années, ainsi que des limitations fonctionnelles significatives, sans les détailler plus avant. Au surplus, ils n'explicitent pas les raisons pour lesquelles ils retiennent une incapacité de travail de 90 %. En définitive, les médecins prénommés ne font pas état d'éléments médicaux objectifs rendant plausible une aggravation de l'état de santé de l'assurée, les seuls éléments évoqués ne permettant pas de l'établir.

Au surplus, il y a lieu de constater que le bilan physiothérapeutique du 9 octobre 2024 ne permet pas non plus de rendre plausible une péjoration.

**c)** En conclusion, les rapports médicaux produits par la recourante à l'appui de sa demande de prestations n'objectivent pas de nouvelles atteintes ou une aggravation des atteintes existantes par rapport à la situation qui prévalait au moment de la décision rendue le 2 août 2019, entrée en force, respectivement du maintien de cette décision communiquée au terme de la révision d'office initiée en mai 2020.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que la recourante n'a pas rendu plausible une modification de son état de santé susceptible d'influencer ses droits. Dans ces conditions, l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la demande déposée par la recourante le 1<sup>er</sup> août 2024.

**6. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, dans la mesure de sa recevabilité, et la décision attaquée confirmée.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup>, première phrase, LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions. Toutefois, dès lors qu'elle a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

**c)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

**d)** Me David Métille a été désigné en qualité de conseil d'office de la recourante, à compter du 28 mars 2025, et peut donc prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Après examen de la liste des opérations déposée le 9 octobre 2025, faisant état de treize heures de

travail, qui sont globalement justifiées par la bonne exécution de son mandat en faveur de la recourante, et compte tenu d'un tarif horaire de 180 fr., auquel s'ajoutent un montant forfaitaire de débours, par 5 %, et la TVA, au taux de 8,1 %, il convient d'arrêter dite indemnité à 2'656 fr., débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3<sup>bis</sup> RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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

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

- I.** Le recours est rejeté, dans la mesure de sa recevabilité.
- II.** La décision rendue le 26 février 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** L'indemnité de Me David Métille, conseil d'office de B.\_\_\_\_\_, est arrêtée à 2'656 fr. (deux mille six cent cinquante-six francs), débours et TVA compris.
- VI.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD,

tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité de conseil d'office provisoirement mis à la charge de l'Etat.

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 :