

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 juin 2021

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mmes Silva et Pelletier, assesseures
Greffière : Mme Parel

Cause pendante entre :

W. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 87 al. 2 et 3 RAI

E n f a i t :

A. W._____, née en 1984, de nationalité portugaise, au bénéfice d'un permis C, mère de deux enfants nés en 2005 et 2015 (ci-après : l'assurée ou la recourante), a travaillé en qualité de femme de ménage à temps partiel dès 2012. Le 23 mai 2016, elle a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) en invoquant souffrir d'une « dépression récurrente » depuis 2011 et être en incapacité totale de travail depuis le 27 juin 2015.

Dans leur rapport du 9 août 2016, le Dr K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et le psychologue FSP Q._____ du Centre de psychiatrie et de psychothérapie X._____ ont indiqué suivre l'assurée depuis le 22 février 2015 pour un traitement psychiatrique intégré mensuel avec le psychiatre et une psychothérapie bimensuelle avec la psychologue clinicienne, auxquels était associé un traitement médicamenteux. Ils ont mentionné comme diagnostics avec effet sur la capacité de travail : un trouble dépressif récurrent sévère (CIM-10 : F32.2) existant depuis l'âge de 15 ans, une dépression, une obésité, un status post opération by-pass gastrique, une hypovitaminose B12 à la suite de l'opération by-pass et des varices aux membres inférieurs. Il ressort de l'anamnèse et de leur constat que l'assurée souffrait d'épisodes dépressifs récurrents depuis l'âge de 15 ans, en partie liés à son contexte de vie difficile, lesquels étaient devenus chroniques, laissant un fond de tristesse et de réactivité anxieuse permanente. Depuis son divorce en 2011, elle présentait un état d'abaissement de l'humeur, une réduction de l'énergie ainsi qu'un état de fatigue au moindre effort, avec une diminution de l'activité. Elle souffrait d'une altération de la capacité à éprouver du plaisir, d'une perte d'intérêt, d'une diminution de l'aptitude à se concentrer, avec « des plaintes de mémoire » qui s'aggravent, de troubles du sommeil et d'une perte du contrôle de son alimentation. Leur pronostic était réservé, les restrictions quant à l'activité professionnelle exercée étant déterminées par l'état de fatigue, l'abaissement de l'humeur, les anxiétés, la difficulté à contrôler ses émotions, sans compter les

problèmes d'ordre somatique (gain pondéral malgré le by-pass gastrique, les varices aux jambes et l'hypovitaminose B12) qui jouaient également un rôle restrictif important. Selon eux, l'incapacité de travail de l'assurée était totale dans quelque activité que ce soit. Une possible reprise d'activité adaptée à temps partiel était évoquée dans les six à douze mois à venir si la symptomatologie dépressive s'améliorait. Les limitations fonctionnelles décrites étaient des difficultés relationnelles (impulsivité), un apragmatisme, un manque de concentration, des difficultés d'autonomie (aide au ménage) et de déplacement (surpoids), des troubles du sommeil persistants, une hypersensibilité au stress ainsi que l'apparition périodique de phases de décompensation.

Le 18 août 2016, la B._____, assureur perte de gain de l'assurée, a informé l'OAI que l'intéressée percevait des indemnités journalières. La B._____ a mandaté la Clinique C._____ pour une expertise psychiatrique. Dans son rapport du 5 octobre 2016, la Dre G._____, psychiatre, a notamment indiqué ce qui suit (sic) :

« **Diagnostic relatif à ces signes cliniques et paracliniques :**

Devant la présence d'au moins deux épisodes dépressifs dans le passé, et vu la symptomatologie actuelle, il est retenu le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger (ICD-10, F33.0). En effet, on relève la présence d'une tristesse modérée, d'une asthénie fluctuante, d'une perturbation du sommeil, ainsi que d'une hausse de l'appétit avec prise de poids, soit deux critères majeurs et deux critères mineurs de la dépression, non réactionnels.

L'épisode est en cours de rémission. En effet, au jour de la présente évaluation, il persiste quelques symptômes résiduels, ceux-ci n'empêchant toutefois pas l'assurée de s'occuper de ses enfants et de gérer le quotidien.

Il existe quelques traits de personnalité émotionnellement labile comme l'impulsivité, la tendance à l'irritabilité et une possible instabilité, mais ceux-ci ne suffisent pas pour évoquer un trouble de la personnalité tel que décrit dans l'ICD 10.

[...]

Limitations fonctionnelles d'origine médicale : Les symptômes sont actuellement résiduels, avec une certaine stabilité depuis l'adaptation thérapeutique en juillet 2016 selon l'assurée. Malgré cette stabilité dans l'évolution, aucun nouvel ajustement thérapeutique n'a été jugé nécessaire par le psychiatre traitant. Par ailleurs, malgré ces quelques symptômes modérés et fluctuants, l'intéressée est capable de s'occuper de ses deux enfants et son fonctionnement dans le quotidien est adéquat.

Ainsi, au jour de la présente évaluation, l'explorée présente une tristesse modérée, mais celle-ci n'est pas susceptible d'impacter sur son activité professionnelle, d'autant plus que l'investiguée effectue son travail en étant seule la plupart du temps, les capacités d'adaptation n'étant pas particulièrement sollicitées. Elle rapporte des moments de fatigue, mais cette asthénie ne l'empêche pas de s'occuper de ses enfants et des tâches quotidiennes.

De plus, il n'est pas constaté des difficultés de concentration car l'examinée arrive à suivre la conversation et les questions posées et traduites par l'interprète, ainsi que d'y fournir des réponses. Il n'est pas non plus noté de ralentissement ni d'autres signes d'asthénie au cours de l'entretien. Par conséquent, aucune limitation des capacités de concentration, de réflexion, ou de rythme de travail n'est retenue.

Incapacité de travail dans l'activité habituelle : En l'absence de limitations fonctionnelles, au jour de la présente évaluation, soit le 26 septembre 2016, l'incapacité de travail est de 0% horaire sans diminution de rendement dans l'activité habituelle d'agent d'entretien à temps partiel de 26% auprès [...]. »

Dans son avis du 11 juillet 2017, le Dr L. _____ du Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR) a retenu que l'expert mandaté par l'assureur perte de gain avait démontré qu'au moment de l'expertise, la gravité de l'état dépressif n'était plus que légère, que l'amélioration de l'état de santé remontait à juillet 2016 et que l'assurée était conforme à l'ajustement du traitement médicamenteux d'après le monitoring plasmatique au dossier. Il a considéré qu'il n'y avait pas de raison de s'écarter des conclusions de l'expert.

Par courrier du 31 octobre 2017, le Dr K. _____ a informé l'OAI que, contrairement à ce qu'il pouvait espérer à la fin de l'année 2016, il constatait que l'état de santé de l'assurée n'avait pas évolué favorablement en 2017, pour des raisons somatiques et psychiques. Il a ainsi rapporté que l'assurée avait dû subir plusieurs interventions chirurgicales au cours de l'année 2017, soit, en février, une opération d'un ongle incarné au pied droit avec une infection fongique compliquée, en avril, une opération de la main gauche (tunnel carpien) et, en août, une opération de la main droite (tunnel carpien). En outre, l'assurée devait

être à nouveau opérée de l'ongle incarné au pied droit ainsi que pour un hallux valgus douloureux et se trouvait en outre en évaluation pour une intervention à l'un de ses genoux, en raison d'une arthrose. Il a expliqué que les divers problèmes de santé rencontrés par sa patiente et les contraintes alimentaires mises en place pour gérer son excès pondéral épuisaient ses ressources adaptatives, outre qu'elle devait encore faire face à une situation conjugale difficile. Dans ce contexte, la symptomatologie dépressive de l'assurée restait très importante et marquée par un état de fatigue permanent, une incapacité à gérer sa vie domestique et administrative, une irritabilité et une impatience qui portaient atteinte à ses relations avec les autres. Il rapportait également des troubles du sommeil et une tendance à abuser des sédatifs. Cela étant, le Dr K._____ considérait que sa patiente se trouvait continuellement en incapacité durable de travail à 100 % dans son activité habituelle depuis le 21 mars 2016.

Dans un avis SMR du 11 décembre 2017, le Dr L._____ a considéré qu'il n'y avait pas de raison de s'écarter des conclusions de l'expert mandaté par l'assureur perte de gain en ce qui concerne le volet psychiatrique, aucune modification, aggravation ou maladie nouvelle de la sphère psychique n'ayant été démontrée. En ce qui concerne l'ongle incarné du pied droit, il a estimé qu'il était curable chirurgicalement et n'était pas de nature à fonder une incapacité de travail durable, ce qui était également le cas en ce qui concerne les problèmes de souffrance du médian des deux côtés. Par contre, il a estimé que l'arthrose interphalangienne des hallux droit et gauche avait nécessité une intervention chirurgicale et que, même sans complication, il proposait de reconnaître un fait nouveau dès janvier 2017, avec comme limitations fonctionnelles somatiques : une activité légère, plus ou moins sédentaire, principalement en position assise, sans position debout ni déplacement prolongés et incluant la possibilité d'alterner les positions au gré de l'assurée. Au final, dans une telle activité adaptée, la capacité de travail de l'assurée était entière dès janvier 2017.

Par projet de décision du 24 janvier 2018 annulant et remplaçant le projet de décision du 13 juillet 2017, l'OAI a rejeté la demande de rente déposée par l'assurée. Il a considéré en substance qu'au moment de la naissance du droit éventuel à une rente d'invalidité, le 1^{er} novembre 2016, l'assurée avait recouvré une pleine capacité de travail et que l'incapacité de travail qu'elle avait présenté précédemment ayant duré moins d'une année, le droit à la rente n'était pas ouvert. Retenant que l'assurée avait toutefois présenté une nouvelle incapacité de travail, sans interruption notable, à compter de janvier 2017, un nouveau délai d'attente d'une année courait dès ce moment. Cela étant, en janvier 2018, l'OAI constatait que si l'assurée présentait une incapacité totale de travail dans son activité habituelle, une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (activité légère, plus ou moins sédentaire, principalement en position assise, pas de position debout prolongée ni de déplacement prolongé et possibilité d'alterner les positions) était raisonnablement exigible dès janvier 2017. Après comparaison des revenus avec et sans invalidité, il arrivait à la conclusion que le degré d'invalidité, soit la perte de gain, s'élevait à 5 %, ce qui est inférieur au degré d'invalidité (40 %) ouvrant le droit à une rente d'invalidité.

Par courrier du 6 février 2018, le Dr K. _____ a informé l'OAI que l'assurée avait été convoquée pour subir une intervention chirurgicale ambulatoire le 5 février 2018 et qu'elle était toujours en incapacité totale de travail. Il a par ailleurs exposé avoir conseillé à sa patiente de former opposition au projet de décision de l'OAI et s'est engagé à fournir plus d'informations dès qu'il en aurait connaissance.

Le 20 février 2018, l'assurée a contesté le projet de décision du 24 janvier précédent. Elle a versé au dossier plusieurs certificats médicaux attestant son incapacité de travail.

Dans un avis SMR du 14 mai 2018, le Dr L. _____ a repris les conclusions de sa précédente appréciation médicale en précisant que, à défaut de disposer des informations cliniques annoncées par le Dr K. _____ dans son courrier du 6 février 2018, il maintenait sa position.

Par décision du 22 mai 2018, l'OAI a rejeté la demande de rente de l'assurée pour les motifs exposés dans son projet de décision du 24 janvier 2018.

B. Le 16 décembre 2019, l'assurée a déposé une nouvelle demande de rente d'invalidité.

Dans son rapport du 17 janvier 2020, le Dr K. _____ a notamment indiqué ce qui suit (sic) :

« Mme W. _____ est suivie au Centre de psychiatrie et psychothérapie X. _____ depuis février 2015 pour :

- un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (CIM-10 : F32.2) depuis l'âge de 15 ans ;
- une aggravation de la dépression suite à son dernier accouchement ;
- un retard mental léger à moyen (CIM-10 : F70-71).

Outre ces diagnostics psychiatriques, on note les diagnostics somatiques suivants :

- Obésité (actuellement 145 kg) ;
- Status post opération by-pass gastrique ;
- Hypovitaminose B12 suite à l'opération du bypass ;
- Varices aux membres inférieurs ;
- Arthrose des genoux et des hanches

Ses divers problèmes de santé, en sus des contraintes alimentaires pour la gestion de son excès pondéral, qui reste insatisfaisante, épuisent les ressources adaptatives de la patiente qui doit encore faire face à une situation conjugale très difficile. Qui plus est, la situation clinique n'est pas stabilisée et son évolution est marquée par une multimorbidité qui s'accumule, réduisant son niveau de fonctionnement au minimum.

Dans ce contexte, la symptomatologie dépressive reste toujours trop importante, caractérisée par un état de fatigue permanent, une incapacité à gérer sa vie domestique et administrative, ainsi qu'une irritabilité et une impatience qui portent atteinte à ses relations avec les autres. Les troubles du sommeil sont importants et il existe une tendance à abuser des sédatifs.

Au cours du deuxième semestre 2019, Mme W. _____ a fait l'objet d'une évaluation neuropsychologique, dont vous trouverez le rapport en annexe. Le résultat de ces tests confirme la présence d'une **efficience intellectuelle très inférieure à la norme**. [...]

Le diagnostic de retard mental est justifié et nouveau par rapport aux anciens rapports AI. Ce trouble explique les importantes limitations fonctionnelles de la patiente, par exemple ses capacités d'adaptation limitées, ses difficultés cognitives significatives, ses difficultés liées à son instabilité émotionnelle et sa fatigabilité très augmentée à laquelle son obésité contribue massivement.

[...] »

Le rapport d'évaluation neuropsychologique, établi le 15 octobre 2019 par E._____, psychologue en neuropsychologie auprès du Centre de psychiatrie et psychothérapie X._____ relève notamment ce qui suit :

« ANAMNESE NEUROPSYCHOLOGIQUE

Plaintes :

Spontanément, la patiente a besoin d'indices pour exprimer ses plaintes.

Sur questions ciblées :

Mémoire : oublis.

Langage : elle fait tout en portugais et, uniquement si elle est obligée, en français.

Fonctionnement exécutif : difficultés attentionnelles (depuis sa première dépression) et de double tâche. Organisation effective.

Fonctions sensorielles : pas d'hypersensorialité, port de lunettes.

Comportement : grande fatigabilité, grand appétit, dort beaucoup pour éviter de penser.

Thymie : trouble dépressif récurrent sévère.

Activités de la vie quotidienne : autonome, hormis pour ses affaires administratives (assistante sociale depuis mars 2018)

EXAMEN NEUROPSYCHOLOGIQUE

Comportement durant l'examen : patiente socialement adéquate, partiellement collaborante (peu de motivation), calme et peu informative (faible désir de raconter encore son histoire).

Fatigabilité : fatigable

Orientation spatiale, temporelle, et personnelle : orientée

Parole : pas interprétable car en portugais

Discours : pas interprétable car en portugais

Echelle du quotient intellectuel WAIS-IV : Le potentiel intellectuel (QIT de 57) de Mme W._____ se situe dans la zone très inférieure à la norme. [...]

RESUME ET CONCLUSION

A prendre en considération que la patiente a un petit niveau, des affects dépressifs importants, un fort ralentissement et que l'évaluation a été effectuée dans la langue native avec l'aide d'un interprète.

L'examen met en évidence :

[...]

- Fonctions instrumentales

□ Langage : maîtrise du vocabulaire et raisonnement verbal déficitaires, dénomination et lecture continue inférieures à la

norme en raison d'un important ralentissement. Lecture, compréhension et expression écrite dans la norme.

- Praxies : **l'aptitude à construire des formes géométriques à partir d'un modèle impliquant le raisonnement visuo-spatial et l'intégration visuo-motrice est sévèrement déficitaire.**
- Gnosies : **la perception globale, l'intégration et la synthèse des relations entre les parties et le tout et les capacités de rotation mentale sont sévèrement déficitaires.**
- Calcul : résolution mentale de problèmes mathématiques effectuée avec des stratégies de comptage encore primaires (nécessite plusieurs répétitions de consignes en raison de la surcharge cognitive en mémoire de travail). **Déficitaire.**
- Mémoire épisodique verbale : **encodage insuffisant**, rétention et reconnaissance proportionnelles à l'encodage donc satisfaisant en ce qui concerne la patiente, mais inférieur à la norme de la population générale.
- Mémoire épisodique visuelle : **absence de stratégie d'encodage, encodage insuffisant** et dès lors rétention et reconnaissance déficitaires, mais proportionnelles à la qualité de l'encodage.
- Mémoire à court terme auditive : dans la norme.
- Mémoire de travail auditive : **inférieure à la norme sans stratégie** et dans la norme avec stratégie.
- Fonctions exécutives : **flexibilité mentale dans la norme sous condition d'un fort ralentissement, difficultés d'inhibition, absence de planification.**
- Attention : **attention soutenue et divisée (auditive-visuelle) déficitaires.**
- Vitesse de traitement : **sévèrement déficitaire.** Important ralentissement dans toutes les épreuves administrées.
- Raisonnement : **absence d'anticipation, de projection et de pensées de résolution en plusieurs étapes.**

Conclusion et recommandation :

A ce jour et dans les conditions présentes, Mme W. _____ présente une **efficience intellectuelle très inférieure à la norme**. Les **capacités de raisonnement sont insuffisantes**. La **vitesse de traitement de l'information et de réaction sont fortement ralenties** et affectent l'ensemble de ses capacités cognitives. Les affects thymiques et la prise de médicaments anxiolytiques et antidépresseurs sont susceptibles d'expliquer en grande partie cet important ralentissement. **Les fonctions instrumentales (langage, praxies, gnosies, calcul) sont atteintes, de même que les capacités mnésiques (encodage), attentionnelles et exécutives.**

Nous recommandons un suivi psychothérapeutique régulier, un travail sur l'estime de soi, et une éventuelle reconsidération de la médication. »

Dans un avis SMR du 1^{er} juillet 2020, le Dr Z. _____ a recommandé à l'OAI de ne pas entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de l'assurée en exposant ce qui suit (sic) :

« **Discussion** : dans son RM du 27.01.20, le Dr K._____ ne décrit pas de facteurs d'aggravation claire qui expliquerait une péjoration récente des fonctions cognitives. Ces limitations semblent être présentes de longue date et nous pouvons considérer qu'elles étaient déjà présentes au moment de l'expertise psychiatrique réalisée en 2016 donc sans répercussion sur les CT. De plus, l'expert psychiatre notait dans son rapport d'expertise qu'il en retrouvait pas de « ralentissement, d'autres signes d'asthénie, ni limitation des capacités de concentration ou de réflexion » (cf. dossier médical tiers [...]). Il décrit la présence de ressources chez cette assurée capable de faire les tâches quotidiennes et s'occuper de ses enfants [...]. Ce diagnostic, bien que posé récemment, n'amène pas d'éléments médicaux nouveaux à même de modifier les précédentes décisions. »

Par projet de décision du 6 juillet 2020, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par l'assurée en considérant que l'intéressée n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision.

Par courrier du 21 juillet 2020, l'assurée a contesté le projet de décision du 6 juillet 2020 et a annoncé le dépôt de rapports médicaux par ses médecins.

Dans son rapport du 30 septembre 2020, le Dr K._____ a confirmé les diagnostics et l'évolution de la situation de l'état de santé de l'assurée tels qu'exposés dans son précédent rapport. Il a relevé que la situation clinique de sa patiente s'était encore aggravée avec le confinement avec ses enfants en raison du Covid-19 et que la multimorbidité s'accumulait, réduisant son niveau de fonctionnement au minimum. Dans ce contexte, l'assurée avait éprouvé des crises d'angoisse de plus en plus importantes, nécessitant des doses croissantes de médication sédatrice. Malgré le traitement, le sommeil restait très insuffisant et l'humeur était devenue irritable et impatiente, avec des conséquences sur la gestion des enfants. En outre, l'assurée avait encore gagné du poids, utilisant son comportement alimentaire pour calmer ses angoisses, ce qui avait réduit à néant les bénéfices de l'opération de by-pass contre son obésité. Après avoir rappelé l'évaluation neuropsychologiques de 2019 qui avait conclu à une insuffisance

intellectuelle très inférieure à la norme, le Dr K._____ a confirmé que sa patiente était durablement et totalement incapable de travailler dans son activité habituelle mais qu'elle pourrait s'investir dans une activité adaptée à 50 % au maximum.

Le 6 octobre 2020, le SMR a indiqué qu'il maintenait sa position de refuser d'entrer en matière dès lors qu'il avait déjà statué sur le retard mental léger, qui n'avait finalement pas été retenu dans la précédente expertise et qu'il s'agissait d'une appréciation différente d'un même état de fait.

Par décision du 6 octobre 2020, l'OAI a refusé d'entrer en matière pour les motifs indiqués dans son projet de décision et dans l'avis du SMR du même jour.

C. Par acte du 5 novembre 2020, W._____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision de l'OAI du 6 octobre 2020 en concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour qu'il entre en matière sur la nouvelle demande et procède à l'instruction du dossier en mettant en œuvre une expertise psychiatrique et somatique. A l'appui de son recours, l'assurée fait valoir que les rapports médicaux qu'elle a produits devant l'intimé, en particulier les rapports de son psychiatre du 17 janvier 2020 ainsi que celui de la psychologue E._____ du 15 octobre 2019 démontrent que son état de santé s'est aggravé puisqu'ils font état d'une dépression sévère et d'une efficacité intellectuelle très inférieure à la norme. La recourante a requis d'être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire et d'être ainsi exonérée de l'avance des frais judiciaires.

Par décision du 10 novembre 2020, la juge instructrice a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire et l'a exonérée de l'avance des frais judiciaires à compter du 5 novembre 2020.

Par réponse du 7 décembre 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il soutient que, dans le cadre de sa nouvelle demande du 18

décembre 2019, l'assurée n'a pas apporté des éléments médicaux rendant plausible une aggravation de son état de santé. Il a relevé en particulier que, dans son rapport du 27 janvier 2020, le K._____ n'avait pas décrit de facteurs d'aggravation qui expliqueraient une péjoration récente des fonctions cognitives de sa patiente.

Dans sa duplique du 6 janvier 2021, la recourante a confirmé ses conclusions et ses motifs. Elle a également produit un nouveau rapport de son psychiatre, le Dr K._____, du 16 décembre 2020, qui atteste qu'elle présente un trouble dépressif récurrent, épisode moyen (CIM-10 F33.1), un retard mental léger (CIM-10 F70), ainsi qu'une hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques (CIM-10 F50.4), éléments qui n'ont pas été pris en compte par l'intimé dans la décision dont est recours et qui pourtant entraînent une incapacité totale et durable de travailler dans l'activité habituelle. La recourante fait valoir en particulier que le retard mental léger qu'elle présente n'a pas fait l'objet d'une évaluation suffisante de l'intimé qui s'est exclusivement basé sur l'expertise réalisée à l'époque à l'initiative de l'assureur perte de gain de son ancien employeur.

Par duplique du 28 janvier 2021, l'intimé a confirmé ses conclusions et ses motifs. Au surplus, il fait valoir que le rapport du Dr K._____ du 16 décembre 2020 ne peut pas être pris en considération dès lors qu'il a été produit postérieurement à la décision attaquée. Il pourrait être pris en compte dans le cadre d'une nouvelle demande de la recourante.

Dans ses déterminations du 10 février 2021, la recourante a confirmé une nouvelle fois ses conclusions et ses motifs. Quant à la recevabilité du rapport du Dr K._____ du 16 décembre 2020 dans le cadre du présent recours, elle fait valoir qu'il ne constitue pas un élément nouveau mais une confirmation quant aux diagnostics posés lors du dépôt de sa nouvelle demande du 18 décembre 2019.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le refus de l'OAI d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par la recourante le 18 décembre 2019 au motif que l'intéressée n'aurait pas apporté d'éléments nouveaux attestant une aggravation de son état de santé depuis la décision de refus de rente du 22 mai 2018.

3. a) Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré 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 l'assuré 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 l'assuré 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 l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2).

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).

4. a) En l'occurrence, l'office intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande déposée par la recourante le 18 décembre 2019. Il y a donc lieu d'examiner si l'intéressée, dans ses démarches auprès de l'OAI, a établi de façon plausible que son état de santé s'est aggravé depuis le précédent refus de prestations, en date du 22 mai 2018, en comparant les faits tels qu'ils se présentaient alors et les éléments

médicaux prévalant lors du dépôt de la seconde demande de prestations, le 18 décembre 2019.

b) Dans sa décision du 22 mai 2018 refusant à la recourante le droit à une rente d'invalidité, l'OAI s'est fondé sur l'appréciation du SMR, lequel, sur le plan psychiatrique, s'est référé au rapport d'expertise de la Clinique C._____ du 5 octobre 2016. L'experte a nié toute atteinte invalidante d'un point de vue psychique, en retenant d'une part le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger (ICD-10, F33.0), en rémission au motif que si on relevait la présence d'une tristesse modérée, d'une asthénie fluctuante, d'une perturbation du sommeil, ainsi que d'une hausse de l'appétit avec prise de poids, soit deux critères majeurs et deux critères mineurs de la dépression, non réactionnels, au jour de l'évaluation, il persistait quelques symptômes résiduels, qui n'empêchaient toutefois pas l'assurée de s'occuper de ses enfants et de gérer le quotidien. D'autre part, la DreG._____ exposait ne pas avoir constaté des difficultés de concentration car l'assurée arrivait à suivre la conversation et répondre aux questions posées et traduites par l'interprète. L'experte n'avait non plus pas noté de ralentissement ni d'autres signes d'asthénie au cours de l'entretien, ce qui l'avait amenée à ne retenir aucune limitation des capacités de concentration, de réflexion, ou de rythme de travail.

c) A l'appui de sa nouvelle demande, la recourante s'est prévalué du rapport du 17 janvier 2020 de son psychiatre traitant, le Dr K._____, lequel retenait comme diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de l'assurée : un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (CIM-10 : F32.2) depuis l'âge de 15 ans, une aggravation de la dépression suite à son dernier accouchement et un retard mental léger à moyen (CIM-10 : F70-71). En ce qui concerne le diagnostic de retard mental léger, le Dr K._____ se référait à l'évaluation neuropsychologique établie le 15 octobre 2019 par la psychologue E._____, qui concluait à la présence chez la recourante d'une efficacité intellectuelle très inférieure à la norme. Elle relevait en particulier que les capacités de raisonnement étaient insuffisantes, que la vitesse de

traitement de l'information et de réaction étaient fortement ralenties et affectaient l'ensemble des capacités cognitives de l'assurée. Selon elle, les affects thymiques et la prise de médicaments anxiolytiques et antidépresseurs étaient susceptibles d'expliquer en grande partie cet important ralentissement, les fonctions instrumentales (langage, praxies, gnosies, calcul) étant atteintes, de même que les capacités mnésiques (encodage), attentionnelles et exécutives.

d) Appelée à statuer, la Cour de céans se doit d'observer que le rapport du 15 octobre 2019 faisant suite à un bilan neuropsychologique a mis en lumière des atteintes neuropsychologiques importantes qui, de par leur nature et leur gravité, ont des répercussions sur la capacité de travail de la recourante. Au demeurant, cette dernière bénéficie de l'aide d'une assistante sociale depuis mars 2018 pour la gestion de ses affaires administratives. Le rapport précité est dès lors propre à rendre plausible une péjoration de l'état de santé, ce que le SMR admet dès lors qu'il constate, dans son avis du 20 juillet 2020 « une péjoration récente des fonctions cognitives », tout en retenant que de telles « limitations semblent être présentes de longue date et nous pouvons considérer qu'elles étaient déjà présentes au moment de l'expertise psychiatrique réalisée en 2016 donc sans répercussion sur la CT ». L'avis du SMR est pour le moins contradictoire. A cela s'ajoute que le rapport d'expertise de la Clinique C._____ ne comportait pas de volet neuropsychologique et qu'il ne retenait pas de ralentissement, ni de limitation des capacités de concentration ou de réflexion.

Au vu de ce qui précède, force est de considérer que le rapport d'évaluation neuropsychologique du 15 octobre 2019 a rendu plausible que l'état de santé de la recourante s'est détérioré depuis mai 2018. Par conséquent, il convient de renvoyer la cause à l'autorité intimée afin que celle-ci entre en matière sur la demande déposée le 18 décembre 2019. Dans le cadre de l'instruction de dite demande, l'OAI veillera à examiner la cause sous l'angle de la nouvelle jurisprudence en matière de troubles psychiques (ATF 143 V 409 et 418), rendue fin novembre 2017 par le Tribunal fédéral (procédure structurée d'administration des preuves à

l'aide d'indicateurs). Il lui incombera en sus de vérifier si l'état somatique de la recourante s'est également détérioré, comme semble l'indiquer les différents rapports du psychiatre traitant, notamment en ce qui concerne la présence d'arthrose aux hanches et aux genoux.

5. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision querellée du 6 octobre 2020 annulée, la cause étant renvoyée à l'office intimé afin qu'il entre en matière sur la demande de prestations déposée par la recourante, procède à son instruction dans le sens des considérants et rende une nouvelle décision.

b) La procédure de recours en matière de contestation 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. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'OAI, qui succombe.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante ayant agi sans le concours d'un mandataire professionnel (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud le 6 octobre 2020 est annulée et la cause est renvoyée à l'office intimé pour instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

- III.** Les frais judiciaires, par 400 fr. (quatre 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.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- W. _____, à [...],
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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

La greffière :