

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 24 avril 2025

---

Composition : Mme LIVET, présidente  
Mme Berberat et M. Tinguely, juges  
Greffière : Mme Vulliamy

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**K.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Denis Dougoud, conseiller juridique à Lausanne,

et

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

---

**Art. 17 al. 1 LPGA ; 87 al. 2 RAI**

**E n f a i t :**

**A. a)** K.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], au bénéfice d'un CFC [certificat fédéral de capacité] de [...], mère d'un enfant né en [...], a notamment travaillé, à temps partiel, comme [...], dès le 1<sup>er</sup> octobre 2017. Elle a adressé, le 6 septembre 2018, une demande de détection précoce à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), évoquant une incapacité de travail à 100 % depuis le 12 mars 2018, en raison d'une psychose du post-partum.

**b)** Elle a déposé, le 23 janvier 2019, une première demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'OAI, indiquant souffrir d'une psychose du post-partum et être en incapacité de travail totale depuis le 23 mai 2018.

**c)** Le 1<sup>er</sup> mars 2019, l'OAI a réceptionné le dossier de X.\_\_\_\_\_ SA, assureur perte de gain en cas de maladie, qui contenait notamment les documents suivants :

- plusieurs certificats du Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, attestant une incapacité de travail totale du 23 mai 2018 au 8 mars 2019 ;

- un rapport du 2 août 2018 du Dr F.\_\_\_\_\_ posant les diagnostics de psychose du post-partum (F53.1) et de trouble anxieux depuis mars 2018, mentionnant une hospitalisation du 12 au 15 mars 2018 au Centre [...] de psychiatrie, à [...], et du 15 mars au 16 mai 2018 au Centre C.\_\_\_\_\_ (Centre C.\_\_\_\_\_) et attestant une totale incapacité de travail dès le 15 mars 2018 ;

- un rapport du 20 août 2018 du Dr F.\_\_\_\_\_ attestant une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et également dans une activité adaptée, au vu de l'importante fragilité de l'assurée ;

- un rapport de visite du 25 septembre 2018 d'un inspecteur de X.\_\_\_\_\_ SA, selon lequel l'arrêt de travail semblait justifié pour le poste actuel, compte tenu de l'état psychique dégradé de l'assurée, de son incapacité à gérer le stress et de sa fragilité ;

- un rapport du Dr F.\_\_\_\_\_ du 29 octobre 2018 posant les diagnostics de psychose du post-partum et de trouble anxieux et attestant une totale incapacité de travail dans toutes les activités, tout en précisant qu'une reprise de travail progressive, à un taux partiel au début, semblait envisageable au début de l'année suivante ;

- un courrier du 1<sup>er</sup> février 2019 de X.\_\_\_\_\_ SA informant l'assurée qu'elle allait mettre fin au versement des indemnités journalières au 17 février 2019, dès lors que son affection médicale ne justifiait plus une poursuite de l'incapacité de travail.

**d)** Dans un rapport du 2 avril 2019 adressé à l'OAI, le Dr F.\_\_\_\_\_ et la psychologue Z.\_\_\_\_\_ ont posé les diagnostics de psychose du post-partum, en rémission, depuis février 2018, et d'anxiété généralisée, depuis le début du suivi ambulatoire, probablement préexistant. Ils ont attesté une totale incapacité de travail depuis le 28 mai 2018, en précisant qu'une entière incapacité de travail avait précédemment été attestée par le Centre C.\_\_\_\_\_. Ils ont indiqué que l'état psychique de l'assurée, en dehors de tout stress lié à une activité professionnelle, apparaissait encore très fragile, une reprise d'une activité professionnelle pouvant possiblement déstabiliser l'équilibre fragile de la situation. A titre de limitations fonctionnelles, ils ont retenu des troubles de la concentration et une importante sensibilité au stress.

**e)** Par rapport du 28 avril 2019 adressé à l'OAI, la Dre P.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitante, a posé le diagnostic de psychose du post-partum, avec hospitalisation en psychiatrie du 15 mars au 16 mai 2018. Elle a précisé qu'elle n'avait jamais certifié d'incapacité de travail pour l'assurée et qu'un avis psychiatrique était nécessaire pour se prononcer sur cette question.

**f)** Selon le formulaire « détermination du statut », complété le 22 mai 2019, l'assurée revendiquait une part active à 100 %, si elle n'était pas atteinte dans sa santé, par nécessité financière.

**g)** Sur demande de l'OAI, le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a adressé un rapport du 12 septembre 2020, dans lequel il a posé le diagnostic de trouble anxieux généralisé, en précisant que la situation financière était difficile, étant donné les capacités limitées du mari à assumer les démarches administratives qui le concernaient et une activité rémunérée insuffisante pour faire vivre la famille. Il a attesté une incapacité de travail totale depuis le 14 novembre 2019. Il a précisé que l'assurée n'était pas apte, actuellement et à moyen terme, à assumer une activité rémunérée, son état de stress intense lié à ses responsabilités de mère générant chez elle un état de tension et d'anxiété très important. Aussi, rajouter une autre source de stress intense risquerait de provoquer une décompensation psychique, proche de celle survenue après la naissance de son fils.

**h)** Dans un avis du 15 octobre 2020, la Dre G.\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), a préconisé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, dont le mandat a été confié au Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès du Centre médical du [...]. Cet expert a reçu l'assurée à deux reprises pour des entretiens, la première fois le 30 novembre 2020 et la seconde le 7 décembre 2020. A teneur de son rapport du 4 janvier 2021, le Dr B.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de trouble dépressif récurrent sévère avec symptômes psychotiques depuis 2018, puis sans symptômes psychotiques et ensuite trouble dépressif récurrent moyen, avec syndrome somatique, depuis août 2020 au présent (F33.3, F33.2 et F33.11) et de troubles paniques (F41.0), avec attaques de panique hebdomadaires à quotidiennes, selon les périodes, depuis août 2020 au présent. Sans répercussion sur la capacité de travail, il a retenu le diagnostic de traits de la personnalité paranoïaque actuellement non décompensé (Z73.1), tout en précisant que ce trouble

n'avait pas empêché l'assurée de travailler dans le passé, de se former et de gérer son quotidien sans limitations dans le passé. Il a précisé que les attaques de panique étaient plus intenses et plus fréquentes avant et qu'elles étaient parfois en lien avec des symptômes psychotiques. Il a conclu que les indices jurisprudentiels de gravité pour des troubles dépressifs récurrents modérés avec syndrome somatique et de troubles paniques dans le contexte de traits de la personnalité paranoïaque étaient remplis depuis août 2020 pour une capacité de travail de 50 %. Il a attesté une capacité de travail nulle depuis mars 2018, puis de 50 % depuis août 2020 sans diminution de rendement, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. Il a précisé que le pronostic était mitigé, mais que la situation n'était pas stabilisée et qu'elle devrait être réévaluée une année plus tard, après la mise en place d'un traitement antidépresseur, avec un suivi psychiatrique hebdomadaire.

**i)** Dans un rapport SMR du 9 mars 2021, la Dre G.\_\_\_\_\_ a conclu que l'expertise du Dr B.\_\_\_\_\_ répondait aux critères de qualité requis et que ses conclusions pouvaient être suivies. Elle a ainsi retenu une capacité de travail de 50 % dans toutes les activités, dès le mois d'août 2020, avec les limitations fonctionnelles suivantes : fragilité, fatigue, troubles de la concentration et des angoisses qui ralentissaient l'assurée dans son quotidien, intolérance au stress et risque de décompensation.

**j)** Par décision du 17 juin 2021, confirmant un projet de décision du 22 mars 2021, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> juillet 2019 au 31 octobre 2020, puis une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> novembre 2020. Il a estimé qu'à l'échéance du délai de carence, en mars 2019, elle présentait une totale incapacité de travail dans toutes les activités, puis une capacité de travail de 50 % dans toute activité, dès le mois d'août 2020. Cette décision n'a pas été contestée et est entrée en force.

**B. a)** Dans un document intitulé "Questionnaire pour la révision de la rente" rempli le 31 mai 2022, l'assurée a indiqué que son état de

santé s'était modifié depuis le mois d'avril 2022, notamment en raison d'une fatigue en lien avec le comportement difficile de son fils.

**b)** Le même jour, elle a rempli le formulaire « détermination du statut », en indiquant qu'elle travaillerait à 50 %, si elle n'était pas atteinte dans sa santé. Après avoir été interpellée par courrier du 7 juin 2022 de l'OAI, elle a indiqué, par retour de courrier du 14 juin 2022, qu'elle travaillerait à 100 %, si elle était en bonne santé.

**c)** Le 11 novembre 2022, le Dr T.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a répondu aux questions de l'OAI en relation avec la révision du droit à la rente. Il a posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger. Il a indiqué que l'assurée avait un fils, qui souffrait d'un trouble du spectre autistique dont elle devait s'occuper et, qu'en situation de stress ou en cas de pression, elle avait tendance à décompenser sur un mode anxieux. A titre de limitations fonctionnelles, il a mentionné de la fatigabilité et une capacité de concentration réduite. Il a précisé que le pronostic était défavorable quant aux chances de retrouver un emploi à un taux supérieur à 50 %.

**d)** Par communication du 22 décembre 2022, l'OAI a informé l'assurée que sa rente n'était pas modifiée.

**C. a)** Le 13 mai 2024, l'assurée a signalé une aggravation de son état de santé par le biais d'un "Questionnaire pour la révision de la rente", dans lequel elle a indiqué qu'elle était encore en incapacité de travail en raison de trouble de la mémoire et d'anxiété généralisée. Elle a mentionné que s'occuper de son fils, diagnostiqué avec des troubles autistiques, lui demandait beaucoup d'énergie et de disponibilité au quotidien.

**b)** Par courrier du 14 mai 2024, l'OAI a accusé réception de ce document et a informé l'assurée qu'il considérait cette pièce comme une nouvelle demande et qu'il lui appartenait de rendre plausible une éventuelle modification de son degré d'invalidité.

**c)** Le 12 juin 2024, l'OAI a reçu un rapport du 11 mai 2024 du Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui suit l'assurée depuis le 13 février 2023. Ce médecin a posé les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de trouble dépressif récurrent sévère avec symptômes psychotiques (F33.3) et de personnalité schizoïde (F60.1) et le diagnostic, sans répercussion sur la capacité de travail, de troubles mentaux et du comportement sévères associés à la puerpéralité, non classé ailleurs (F53.1). Il a attesté une totale incapacité de travail depuis le mois de janvier 2023. Il a indiqué les limitations fonctionnelles suivantes : bizarreries du comportement, instabilité émotionnelle, rapports interpersonnels perturbés, faible endurance, difficultés dans la gestion de la vie quotidienne et de son fils en particulier, faibles ressources adaptatives, difficultés dans la planification, difficultés cognitives et hypersensibilité au stress. Le Dr V.\_\_\_\_\_ a expliqué avoir prescrit un examen neuropsychologique, qui avait permis d'écarter l'hypothèse d'un trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité, mais qui avait confirmé le registre psychotique de la personnalité.

Le même jour, la recourante a fait parvenir à l'OAI le rapport d'évaluation neuropsychologique du 19 mars 2024 du Centre de psychiatrie et psychothérapie W.\_\_\_\_\_.

**d)** Par projet de décision du 8 juillet 2024, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il entendait refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle demande du 13 mai 2024, au motif qu'elle n'avait pas rendu plausible que sa situation s'était notablement modifiée, l'examen du dossier n'ayant montré aucun changement.

**e)** Le 2 septembre 2024, l'assurée, désormais représentée par Denis Dougoud, a présenté ses objections à ce projet de décision et a conclu à son annulation et à l'instruction de la nouvelle demande. Elle a produit un rapport du 12 août 2024 du Dr V.\_\_\_\_\_, qui constatait une péjoration de l'état psychique.

**f)** Selon un avis SMR du 23 septembre 2024, la Dre G. \_\_\_\_\_ a indiqué ce qui suit :

« **Discussion :**

La problématique principale soulevée est ici la gestion de son fils avec d'importants troubles du comportement, seule, sans le soutien de son mari, problématique contextuelle. Cela est difficile, mais elle le fait, entraînant une fatigue et un abaissement de l'humeur parfaitement plausible, mais non compatible avec une atteinte dépressive sévère (une atteinte dépressive sévère ne serait pas compatible avec la gestion de son fils de manière durable). Le psychiatre s'appuie par ailleurs sur les résultats du bilan neuropsychologique du 03.2024 qui constatait une assurée non fatigable, non ralentie ni distractible, avec, hormis l'altération importante de la cognition sociale, pas d'atteintes cognitives majeures, ce qui va aussi à l'encontre d'une atteinte dépressive sévère. On relève aussi que face à ces troubles du comportement l'assurée avait modifié son statut active à 50% dès 06.2022. La clinique rapportée par le psychiatre actuellement (abaissement de l'humeur, anhédonie, la fatigue et la fatigabilité, difficultés cognitives, baisse de la confiance en soi, dévalorisation, pessimiste) est assez superposable à celle rapportée par l'expert en 2021 (faible estime de soi, ruminations dépressives moyennes, troubles de la concentration modérés objectivables, anhédonie partielle, ralentissement psychomoteur modéré).

Concernant le trouble de la personnalité, il s'agit d'un trouble ancien, que l'expert avait, comme le dit le psychiatre, pressenti, mais pas retenu (il avait retenu des traits de la personnalité paranoïaque). Il s'agit d'une évaluation différente de la même situation.

**Conclusion :**

Nous sommes face à une situation globalement superposable aux dernières conclusions qui restent valable (CTAA 50%). »

**g)** Par décision du 23 septembre 2024 et prise de position du même jour, l'OAI a confirmé son projet de décision du 8 juillet 2024 et a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations du 13 mai 2024, dès lors que les diagnostics cités dans son objection étaient connus et avaient été pris en compte. En outre, les documents remis n'amenèrent aucun élément clinique de nature à remettre en question ses conclusions, ni ne mettaient en évidence une aggravation. Il s'agissait d'une appréciation de la capacité de travail différente d'une situation restée identique et non motivée par des éléments cliniques objectifs.

**D.**           **a)** Par acte du 23 octobre 2024, K.\_\_\_\_\_, représentée par Denis Dougoud, a recouru contre la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle a conclu, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à ce que sa nouvelle demande de prestations soit instruite. En substance, elle a fait valoir que le Dr V.\_\_\_\_\_ affirmait une péjoration de son état psychique et elle a relevé que, contrairement au pronostic du Dr B.\_\_\_\_\_, le renforcement du suivi psychiatrique et du traitement psychotrope mis en place par le Dr V.\_\_\_\_\_ n'avaient empêché ni une péjoration, ni favorisé une guérison. Quant à l'avis du SMR du 23 septembre 2024, elle a mentionné qu'il s'appuyait essentiellement sur le contexte en lien avec son fils, alors que rien n'indiquait que cet environnement constituait la cause prépondérante de l'augmentation de sa symptomatologie. Elle a précisé qu'elle bénéficiait d'un encadrement pour son enfant, auquel s'ajoutait un suivi infirmier à domicile pour elle. Elle a également relevé que le SMR se basait sur les résultats de l'examen neuropsychologique pour infirmer la présence d'une atteinte dépressive sévère, alors que ce type d'examen avait pour but d'investiguer les fonctions cognitives, et non pas de rechercher un trouble psychiatrique. Le SMR avait ainsi procédé à une interprétation analytique, non étayée et arbitraire de certains aspects, sans avoir une vision d'ensemble, alors que la situation médicale ne semblait pas si aisée à appréhender sur la base d'un simple avis.

**b)** Par réponse du 9 décembre 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

**c)** Par réplique du 13 janvier 2025, la recourante a relevé que le « bon » pronostic du Dr B.\_\_\_\_\_ ne s'était non seulement pas réalisé, mais que son état de santé psychique s'était péjoré avec une dépression d'intensité sévère. En outre, l'évaluation neuropsychologique réalisée en mars 2024 avait montré des difficultés de cognition sociale, attentionnelles, de planification et de mémoire de travail visuo-spatial, qui n'avaient pas été relevées lors de l'expertise de janvier 2021. Elle a enfin estimé qu'il fallait examiner ses difficultés pour s'occuper de son enfant

comme une baisse des ressources et que cela ne pouvait être déterminé que dans le cadre d'une instruction matérielle.

**d)** Par duplique du 11 février 2025, l'intimé a confirmé ses conclusions.

### **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 point de savoir si l'office intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 13 mai 2024.

**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 pour les demandes de révision concernant les assurés âgés de moins de 55 ans au 1<sup>er</sup> janvier 2022, 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). La date de l'éventuelle modification déterminante est arrêtée en fonction de l'art. 88a RAI. Si cette date est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, l'ancien droit reste applicable. Si cette date est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (TF 8C\_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3).

**b)** En l'occurrence, la recourante a déposé sa nouvelle demande de prestations le 13 mai 2024, de sorte que le nouveau droit est applicable.

**4. a)** La rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a), ou atteint 100 % (let. b) (art. 17 al. 1 LPGA).

**b)** Lorsqu'une personne assurée dépose une demande de révision, elle doit établir de façon plausible que son invalidité s'est aggravée de manière à modifier son droit aux prestations (art. 87 al. 2 RAI). Cette exigence doit permettre à l'administration d'écarter sans plus ample examen des demandes de révision dans lesquelles la personne assurée se borne à répéter les mêmes arguments que précédemment 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).

**c)** 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 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Lorsqu'elle est saisie d'une demande de révision, 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).

**d)** Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une demande de révision, 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. Cette limitation du pouvoir d'examen du juge ne s'applique toutefois pas si l'administration a omis d'impartir un délai à la personne assurée pour produire les pièces pertinentes auxquelles il s'était référé dans sa demande (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 et consid. 6).

**5. a)** En l'occurrence, la recourante soutient que son état de santé s'est aggravé depuis la décision du 17 juin 2021, se fondant essentiellement sur les rapports des 11 mai et 12 août 2024 du Dr V.\_\_\_\_\_ et sur le rapport d'évaluation neuropsychologique du 19 mars 2024.

L'intimé, quant à lui, se réfère à l'avis du 23 septembre 2024 du SMR pour refuser d'entrer en matière, en estimant que la recourante n'a pas amené d'élément clinique nouveau permettant de mettre en évidence une aggravation de son état de santé.

**b) aa)** Dans sa décision du 17 juin 2021, l'OAI a reconnu que la recourante avait présenté, au terme du délai de carence en mars 2019, une incapacité totale de travail et de gain dans toute activité, puis dès le mois d'août 2020, une capacité de travail de 50 % dans toute activité. Il

s'est fondé, pour l'essentiel, sur le rapport d'expertise établi le 4 janvier 2021 par le Dr B.\_\_\_\_\_. Cet expert avait retenu les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de trouble dépressif récurrent sévère avec symptômes psychotiques depuis mars 2018, puis sans symptômes psychotiques, puis trouble dépressif récurrent moyen, avec syndrome somatique (F33.3, F33.2 et F33.11) et de troubles paniques (F41.0) depuis août 2020. Sans répercussion sur la capacité de travail, il avait retenu le diagnostic de traits de la personnalité paranoïaque actuellement non décompensé (Z73.1).

**bb)** Le Dr V.\_\_\_\_\_ a, quant à lui, posé les diagnostics, avec influence sur la capacité de travail, de trouble dépressif récurrent sévère avec symptômes psychotiques (F33.3) et de personnalité schizoïde (F60.1) et, sans influence sur la capacité de travail, le diagnostic de troubles mentaux et du comportement sévères associés à la puerpéralité, non classé ailleurs (F53.1). S'agissant de l'aggravation de l'état dépressif, il ressort du rapport du 12 août 2024 que la recourante présentait un score de 26 sur l'échelle d'Hamilton, correspondant à des symptômes dépressifs sévères, alors qu'elle avait présenté un score de 23 lors de l'expertise, correspondant à des symptômes dépressifs modérés (cf. p. 27 du rapport d'expertise du 4 janvier 2021). Par ailleurs, le Dr V.\_\_\_\_\_ a souligné que la recourante était désormais suivie de manière hebdomadaire par une infirmière en psychiatrie, en plus de sa consultation mensuelle. Elle bénéficiait, en outre, en plus du traitement de 20 mg de Citalopram par jour déjà mis en place lors de l'expertise, d'un traitement d'Haldol à hauteur d'un mg par jour. Malgré la mise en place de ces traitements, le psychiatre traitant a constaté une aggravation de l'état de santé de la recourante, estimant que celle-ci était en incapacité totale de travailler depuis le mois de janvier 2023 (cf. également rapport du 11 mai 2024). Il a encore indiqué, au sujet de l'aspect psychotique, que la recourante avait communiqué la présence de sentiments de déréalisation, de dépersonnalisation, des manifestations d'inadéquation affective (discordance), un manque de réactivité émotionnelle, d'anhédonie et d'instabilité émotionnelle, ce qui conduisait le Dr V.\_\_\_\_\_ à retenir le diagnostic de personnalité schizoïde. Or, dans son expertise du 4 janvier

2021, le Dr B.\_\_\_\_\_ avait mentionné que les symptômes psychotiques étaient en rémission totale depuis 2019 (cf. p. 25 du rapport d'expertise du 4 janvier 2021). On notera encore que des troubles cognitifs ont été identifiés dans le rapport du 19 mars 2024 du Centre W.\_\_\_\_\_, qui indiquait notamment une altération importante de la cognition sociale et des difficultés attentionnelles modérées à sévères, alors que seuls des troubles de la concentration avaient été relevés dans le rapport d'expertise du Dr B.\_\_\_\_\_ (cf. pp. 18, 19 et 20 du rapport d'expertise du 4 janvier 2021), ainsi que par le Dr T.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 11 novembre 2022. Enfin, le Dr V.\_\_\_\_\_ a souligné que la recourante pouvait avoir des comportements boulimiques, comme moyen de contrôler son anxiété, élément ne ressortant pas de l'expertise (qui indiquait par ailleurs que la recourante ne présentait pas de comportement compulsif ; cf. p. 21 du rapport d'expertise du 4 janvier 2021). En résumé, le Dr V.\_\_\_\_\_ a constaté, de manière motivée, se fondant sur des éléments objectifs, que les symptômes dépressifs de la recourante étaient passés de modérés à sévères, qu'elle présentait des symptômes psychotiques, qui, au moment de l'expertise, avaient totalement disparu (en rémission depuis 2019) et qu'elle avait des comportements boulimiques (absents des constats de l'expertise du Dr B.\_\_\_\_\_).

**cc)** Selon l'avis SMR du 23 septembre 2024, les difficultés de la recourante découlaient principalement de la gestion de son fils, qui présentait des troubles importants du comportement, ce qui relevait du contexte et non de la clinique. En outre, le fait qu'elle parvienne à gérer son fils n'était pas compatible avec une atteinte dépressive sévère et la clinique présentée par le psychiatre traitant était superposable à celle figurant dans l'expertise. Enfin, le trouble de personnalité était un trouble ancien, correspondant à une évaluation différente de la même situation.

Cet avis ne convainc pas. En effet, si le psychiatre traitant a effectivement évoqué les difficultés rencontrées par la recourante en relation avec les troubles importants de son fils comme cause de ses propres difficultés, il a également souligné qu'elles découlaient aussi de la

personnalité de la recourante, de ses vulnérabilités, de ses symptomatologies, syndromes et diagnostics. Ainsi, contrairement à ce qu'il ressort de l'avis SMR, les difficultés rencontrées par la recourante ne sont pas uniquement dues au contexte, à savoir les graves problèmes de santé de son fils, mais également à ses propres atteintes à la santé, ces deux éléments entrant en résonance. Dès lors, au stade de l'examen de l'entrée en matière, l'intimé ne pouvait se contenter de retenir que l'aggravation de l'état de santé de la recourante relevait uniquement du contexte, au vu des éléments figurant dans les rapports du Dr V.\_\_\_\_\_. Par ailleurs, on ignore sur quels éléments le SMR se fonde pour retenir que la recourante parvient à gérer son fils, les quelques informations figurant dans les rapports du Dr V.\_\_\_\_\_ tendant plutôt à démontrer qu'elle n'y parvient pas. A cet égard, on notera qu'en 2022, la recourante avait indiqué que son état de santé s'était péjoré en raison d'une fatigue en lien avec le comportement difficile de son fils (cf. questionnaire pour la révision de la rente du 31 mai 2022). Pour le surplus, on peine à comprendre que la réapparition des symptômes psychotiques relève d'une interprétation différente d'une même situation puisqu'elle est postérieure à l'expertise. A cet égard, l'expert n'avait pas exclu l'éventualité d'une telle réapparition, constatant que le pronostic était mitigé, que la situation n'était pas stabilisée (cf. p. 41 du rapport d'expertise du 4 janvier 2021) et que la recourante était fragile à cause de ses traits de personnalité et des troubles dépressifs récurrents (cf. p. 42 du rapport d'expertise du 4 janvier 2021).

**c)** Au vu de l'ensemble de ces éléments, il convient d'admettre que la recourante a rendu plausible que son état de santé s'était aggravé depuis la décision du 17 juin 2021, ce qui est susceptible d'avoir une incidence sur sa capacité de travail, respectivement sur son invalidité.

**6.** Il s'ensuit que l'office intimé a violé le droit fédéral en refusant d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 13 mai 2024 par la recourante. Il convient, en conséquence, de renvoyer la cause à cette autorité, afin qu'elle entre en matière sur cette demande puis, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le

domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA), mette en œuvre les mesures d'instruction idoines aux fins d'éclaircir la situation sur le plan psychiatrique.

**7. a)** En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision rendue le 23 septembre 2024 par l'intimé annulée, la cause étant renvoyée à cette autorité pour qu'elle entre en matière sur la demande de prestations déposée le 13 mai 2024 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. 1<sup>bis</sup> LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont mis à la charge de l'intimé, qui succombe.

**c)** Vu le sort de ses conclusions, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'200 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TDJA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de les mettre intégralement à la charge de l'intimé.

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

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision rendue le 23 septembre 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause renvoyée à celui-ci pour qu'il entre en matière sur la demande de prestations déposée le 13 mai 2024 par K.\_\_\_\_\_.

**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 K.\_\_\_\_\_ une indemnité de 1'200 fr. (mille deux cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Denis Dougoud (pour K.\_\_\_\_\_),
- l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :