

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 juin 2026

Composition : M. WIEDLER, président
Mme Berberat, juge, et M. Despland, assesseur
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

B. _____ **U*****, à Q***, recourant, représenté par sa curatrice A. _____, à R***, elle-même représentée par Me Jeanne-Marie Monney, avocate à Lausanne,

et

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

Art. 87 al. 2 - 3 RAI

E n f a i t :

A. **a)** B._____ (ci-après, également : l'assuré ou le recourant), né en ***, est divorcé et père d'un enfant né en ***.

b) L'assuré, au bénéfice d'une formation de serrurier-constructeur (CFC obtenu en 1992) et alors sans emploi, a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité (mesures professionnelles/rente) en 1995.

 Par décision du 22 mai 1997, une rente entière d'invalidité a été octroyée à l'assuré dès le 1^{er} novembre 1995.

 Par décision du 5 juin 2003, confirmée sur opposition le 28 août 2003, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg a supprimé la rente d'invalidité de l'assuré, au motif qu'il ne subissait aucune perte de salaire en comparaison du revenu qu'il réalisait avant son atteinte à la santé, ayant eu l'opportunité d'entreprendre une activité de maréchal-ferrant dès le 3 février 2003 pour laquelle il touchait un salaire annuel de 39'650 francs.

 L'assuré a obtenu un CFC de maréchal-forgeron le 7 octobre 2005.

B. Etant sans emploi depuis le 1^{er} juillet 2015, B._____ était bénéficiaire du revenu d'insertion (RI) depuis le 1^{er} janvier 2016 et suivi par le Centre social régional (CSR) - V***. Il a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité le 8 septembre 2015.

 Une curatelle de représentation et de gestion a été instituée par la Justice de paix du district du V*** lors de sa séance du 18 novembre 2016.

 Une expertise bidisciplinaire (en psychiatrie et rhumatologie) a été mise en œuvre auprès des Drs D._____, spécialiste en psychiatrie et

psychothérapie, et F._____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, qui ont rendu leur rapport les 19 octobre et 7 novembre 2017. Les experts ont conclu de manière consensuelle à une capacité de travail entière de l'assuré, avec une baisse de rendement durant six mois, dans toute activité adaptée à son état de santé, y compris celle habituelle de maréchal-ferrant. L'expert psychiatre a posé le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de dysthymie depuis 2014 (F34.1 ; avec répercussion sur le rendement mais pas sur la capacité de travail) et les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de dépendance au cannabis, actuellement abstinent (F12.20), de dépendance éthylique, actuellement abstinent (F10.20) et de trouble de la personnalité émotionnellement labile, de type impulsif, actuellement non décompensé (F60.30). Au jour de l'expertise et ce depuis 2014, il ne retenait pas de limitations fonctionnelles psychiatriques significatives objectivables hormis des abus éthyliques ou de cannabis. Il s'agissait de troubles de la concentration subjectifs, d'un isolement social partiel, de difficultés relationnelles en lien avec une impulsivité, d'une baisse thymique légère, sans aboulie, d'une faible résistance au stress et d'une fatigue subjective sans ralentissement psychomoteur. Des décompensations du trouble de la personnalité pouvaient engendrer de manière ponctuelle des épisodes dépressifs sévères ou moyens, mais ces derniers ne remplissaient pas les critères temporaires de la classification internationale des maladies, 10^{ème} révision (CIM-10), pour retenir un tel diagnostic.

Par décision du 10 mai 2019, confirmant un projet de décision du 11 avril 2018, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité.

C. Le 19 mai 2021, B._____ a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, précisant avoir été victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC) le 3 mars 2020.

Dans un rapport du 23 juin 2021, la Dre G._____, spécialiste en médecine interne générale, en remplacement de la médecin traitante de l'assuré, a posé les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité

de travail de trouble de l'adaptation, trouble de l'humeur et état dépressif (depuis 2015) et d'AVC ischémique d'origine embolique (depuis 2020). En annexe à ce rapport était joint un rapport de consultation du 11 juin 2021 de la Dre E._____, spécialiste en neurologie, posant le diagnostic neurologique principal d'accidents vasculaires cérébraux (AVCs) ischémiques dans le territoire de l'artère cérébrale moyenne droite, d'origine athéro-sclérotique sur occlusion totale de la carotide interne droite, et les diagnostics secondaires et comorbidités de tabagisme actif à 30 UPA, d'hypercholestérolémie, de prédiabète, de trouble de l'humeur et de syndrome de dépendance à l'alcool. Au jour de sa consultation, cette médecin ne retrouvait pas de franche perturbation des fonctions cognitives au status neurologique. Toutefois, au vu de la présence de plusieurs lésions supratentorielles, elle proposait de demander un bilan neuropsychologique avec évaluation de l'aptitude à la conduite et de la capacité de travail.

Dans un rapport du 18 juillet 2021, la Dre E._____ a conclu à une capacité de travail entière de l'assuré d'un point de vue strictement neurologique, hormis dans des contextes impliquant la mobilité fine de la main gauche.

Dans un rapport du 20 août 2021, la Dre J._____, médecin traitante, consultée depuis le mois d'avril 2020, a retenu que la capacité de travail était diminuée en raison d'un AVC ischémique en 2020 et d'un trouble dépressif remontant à 2015. En annexe à son rapport, elle a joint un rapport du 11 juin 2021 de la Dre E._____ ainsi qu'un rapport du 20 février 2015 d'hospitalisation auprès du K._____ et de psychothérapie pour adultes à L._____, du 30 janvier au 4 février 2015.

Par projet de décision du 5 mai 2022, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a informé l'assuré de son intention de lui refuser le droit à des mesures professionnelles et à une rente, au motif qu'une pleine capacité de travail dans son activité antérieure de maréchal-ferrant ainsi que dans toute activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles (exclusion

d'activité exigeant la motricité fine de la main gauche) était exigible, ce qui excluait de retenir une incapacité de travail durable d'une année au moins.

Par courrier du 16 mai 2022, l'assuré a fait part de ses objections sur ce projet de décision en soutenant qu'il était incapable de travailler dans ses professions habituelles en raison de son état de santé déficient.

Par rapport du 28 juin 2022, la Dre J. _____ a indiqué avoir revu l'assuré en consultation le 16 juin 2022. Elle a apporté des précisions sur le rapport datant de 2021 adressé par sa remplaçante la Dre G. _____, à savoir que les séquelles de l'AVC en 2020 se répercutaient à la main gauche causant une perte de sensibilité au niveau du majeur et une douleur constante, à l'origine d'importantes difficultés lors de travail de soudure où l'assuré était incapable de tenir correctement le métal d'apport. Il persistait en outre des difficultés de motricité et de force au niveau de cette main ce qui gênait l'intéressé dans son métier de maréchal-ferrant pour tenir le rogne-pied. En raison des dysesthésies au niveau du majeur gauche, des troubles de la motricité fine au niveau de la main gauche constatés en 2021 par la Dre E. _____, cette médecin avait retenu une capacité de travail complète hormis pour des travaux impliquant une motricité fine de cette main, telles les activités exercées par l'assuré. Sur le plan des lombalgies, un spondylolisthesis L5-S1 causait des douleurs lombaires qui empêchait le travail seul comme maréchal-ferrant. Ainsi, l'assuré ne pouvait, par exemple, pas porter des charges excédant vingt-cinq kilos, tel que le pied des chevaux pour les ferrer sans recourir à l'aide d'une tierce personne ; il était donc moins productif pour effectuer ces travaux-là. Sa productivité était également diminuée en raison de troubles de la mémoire à court terme remontant à son AVC en 2020. La médecin traitante suggérait une réhabilitation professionnelle dans une activité n'impliquant pas la motricité fine de la main gauche, ni une productivité importante (ou une adaptation de celle-ci), ni le port de charges lourdes (supérieures à vingt-cinq kilos). De son côté, l'assuré s'était dit intéressé pour accomplir une activité de maître socio-

professionnel dans des activités qu'il connaissait comme la paysagerie, la construction, la ferronnerie ou la métallurgie. Il avait eu du plaisir à travailler dans le centre H._____ en aidant des collègues à utiliser des outils correctement.

Lors de sa séance du 31 octobre 2022, la Justice de paix du district du V*** a nommé A._____ en tant que curatrice en charge de la curatelle de représentation et de gestion de l'assuré.

Par projet de décision du 29 mars 2023, annulant et remplaçant le précédent, l'OAI a informé l'assuré du refus de son droit à une rente et à des mesures professionnelles, au motif qu'il ne subissait pas de préjudice économique lié à son atteinte à la santé. Une mesure d'aide au placement a été accordée le même jour, à laquelle l'intéressé a ensuite renoncé le 9 mai 2023.

Le 14 avril 2023, la Dre J._____ a transmis à l'OAI un compte-rendu du 28 février 2023 relatif à un traitement en ergothérapie. Il en ressort que depuis le début de la prise en charge, des améliorations dans les préhensions d'objets étaient constatées. Cependant même les gestes automatisés demandaient du temps pour leur exécution en sorte que la reprise d'une activité professionnelle était inenvisageable, avec la précision que l'intéressé ne se sentait plus autonome dans ses activités quotidiennes. Le médecin traitant a également remis à l'OAI un compte-rendu du 25 novembre 2022 d'un examen neuropsychologique réalisé les 27 octobre et 15 novembre 2022. Il en ressort que l'assuré présentait une atteinte de la mémoire de travail, une fragilité attentionnelle et mnésique épisodique en modalité verbale, le reste des fonctions cognitives investiguées étant dans la norme. Ce tableau clinique constituait un trouble neuropsychologique tout au plus léger sans répercussion fonctionnelle dans les activités du quotidien mais susceptible d'altérer la capacité fonctionnelle dans l'exécution de tâches requérant un niveau d'exigence élevé (nécessitant, par exemple, la gestion d'interférences, la manipulation immédiate des informations ou la réalisation de tâches multiples). Il n'existait pas de contre-indication à la reprise de la conduite

automobile. Sur le plan thérapeutique, un soutien thérapeutique et une abstinence de la consommation d'alcool ou d'autres toxiques, dans la mesure du possible, étaient suggérés.

Par décision du 3 juillet 2023, l'OAI a confirmé son projet de décision du 29 mars 2023. Cette décision n'a pas été contestée.

D. Le 18 février 2025, B. _____ a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adulte (mesures professionnelles/rente) en raison de dépression, de difficultés de mémoire et de concentration ainsi que d'une perte de motricité de la main gauche depuis le 3 mars 2020.

Par rapport du 16 avril 2025, les médecins de l'Unité de psychiatrie et psychothérapie I. _____ du CHUV ont posé les diagnostics de trouble mixte de la personnalité (F61.0), d'épisode dépressif moyen (F32.1), de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool : syndrome de dépendance, utilisation continue (F10.2) et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés de cannabis : syndrome de dépendance, utilisation continue (F12.25). Ils faisaient part d'une détérioration de l'état de santé psychique de l'assuré qui souffrait d'un trouble de la personnalité mixte avec des traits de personnalité paranoïaque et impulsive. Le pronostic était réservé compte tenu de la chronicisation de la symptomatologie et des comorbidités concomitantes de longue date (à savoir, le syndrome de dépendance à l'alcool et au cannabis). Une prise en charge psychiatrique-psychothérapeutique intégrée et un traitement médicamenteux antipsychotique et antidépresseur n'avaient apporté qu'une légère amélioration sur les troubles du sommeil, l'humeur, la dysphorie et l'irritabilité et partiellement sur l'interprétativité et la méfiance envers la thérapeute. Les limitations fonctionnelles sur le plan psychique étaient en aggravation au cours des dernières années. Les symptômes s'étaient chronicisés avec l'installation d'une rigidité, d'une fragilité et d'une vulnérabilité au stress et aux contrariétés importantes qui empêchaient une réinsertion professionnelle, même dans un milieu protégé (difficultés

interrelationnelles importantes causées par une gestion déficitaire des émotions, la méfiance, le sentiment d'injustice). Les médecins traitants évaluaient la capacité de travail de l'assuré comme nulle dans toute activité. On extrait le passage suivant sur la péjoration de l'état de santé psychique de l'assuré observée par ses soignants :

"[...] L'évolution de l'état de santé :

M. B._____ décrit un état de détresse de longue date en raison d'une société qui "ne le comprendrait pas". Il parle d'une confiance envers les gens brisée après avoir vécu une enfance difficile, en raison des violences physiques et maltraitements psychiques subies de la part de ses parents. Il explique se sentir trahi par la société et la justice suisse et toutes les personnes importantes de sa vie (son ex-épouse, sa mère, son père). M. parle d'un processus de divorce compliqué il y a 10 ans. Il parle d'une souffrance importante qu'il a subie après le divorce d'avec son ex-épouse et il évoque toujours des sentiments de persécution à son égard. Après avoir subi un AVC en 2020, M. évoque des difficultés au niveau de la mémoire, indique qu'il aurait des oublis, des difficultés à se concentrer et des problèmes de mobilité au bras gauche, ces derniers avec une réparation partielle. M. se décrit comme "hypersensible" depuis toujours, qui peut faire véhiculer beaucoup d'émotions à l'intérieur de lui avec une sensibilité accrue à ce qui se passe dans le monde (la guerre, les enfants maltraités).

M. décrit avoir perdu l'intérêt pour les activités qui lui faisaient plaisir auparavant, dit s'être isolé de son entourage et avoir augmenté la consommation d'alcool depuis quelques mois, ce qui aurait inquiété sa compagne. Il note des problèmes de sommeil chronique qu'il gère avec la consommation d'alcool et de cannabis. M. explique qu'il aurait perdu l'intérêt de rentrer dans le domaine professionnel depuis la perte de son emploi de maréchal-ferrant, à cause d'un sentiment de persécution fort à l'égard de la justice. Il exprime sa crainte de retourner dans la société après tout ce qu'on lui a fait subir. M. mentionne avoir une vie solitaire qui lui plaît en lui permettant de s'éloigner d'une société qu'il décrit comme "complotiste" et d'un monde décrit comme une "matrix". Il se décrit comme une personne méfiante qui ne fait confiance à personne depuis tout petit, méfiance qui, avec le temps, serait devenue plus forte à cause de ses expériences personnelles où il s'est fait trahir de manière répétitive. Il décrit avoir eu par le passé plusieurs épisodes de "crises mystiques" lors desquelles il se serait senti en connexion avec les anges et Dieu, où ceux-ci lui auraient parlé.

La description de l'aggravation de l'état de santé par rapport à l'état antérieur et la date à laquelle elle est survenue :

D'après le dernier rapport rédigé par nos confrères, nous pouvons constater que l'état de santé mentale de M. B._____ s'est détérioré. Ainsi, on observe une chronicisation des traits de personnalité de type paranoïaque et impulsif, avec un discours qui demeure fortement projectif, un sentiment d'injustice et de persécution nettement accentué, ressenti en lien avec la société et son entourage. Alors qu'il y a quelques années, M. semblait quelque peu motivé à reprendre une activité professionnelle, il se sent aujourd'hui complètement démotivé et rejette totalement l'idée d'un

retour dans un environnement qu'il perçoit comme « hostile ». Le sentiment de persécution survenu à la suite de son divorce d'avec son ex-épouse (événement au cours duquel M. a perdu sa maison, la garde parentale de son fils et son emploi) s'est profondément ancré dans le fonctionnement du patient et a contribué à sa désinsertion professionnelle durable. M. considère que la justice suisse aurait agi contre lui en soutenant son ex-épouse.

Quinze ans après ces événements, M. n'a toujours pas réussi à se réinsérer professionnellement. Cette désinsertion a renforcé la chronicisation de ses sentiments de persécution et de méfiance, en verbalisant un manque de soutien et d'accompagnement de la part de la société.

Par ailleurs, cela a entraîné un isolement et un retrait social de plus en plus marqués, qui ont davantage accentué le sentiment d'inutilité et de démotivation quant à la reprise d'une quelconque activité professionnelle.

M. est toujours au bénéfice d'un curatelle de gestion administrative qu'il trouve bénéfique, en reconnaissant un bénéfice au vu de ses problèmes de mémoire et de concentration qu'il décrit de plus en plus problématiques. M. se trouve toujours au bénéfice du RI [revenu d'insertion] depuis. Plusieurs formations ont été tentées par le biais du CSR [Centre social régional], dans un but de réinsertion mais qui n'ont pas abouti puisque M. avait l'impression que le service se moquait de lui en le forçant à faire ces mesures qu'il trouvait "inutiles".

Depuis la prise en charge dans notre service en novembre 2023, nous avons pu mettre en place un traitement médicamenteux antidépresseur et antipsychotique ; ce que M. a accepté avec une hésitation initiale. Également, une diminution en fréquence et en quantité de la consommation d'alcool et de cannabis a été réalisée selon les dires de M. B. _____ ces derniers mois. Malgré une amélioration légère sur le plan thymique et les troubles du sommeil, et une diminution des tendances interprétatives, nous constatons que l'intérêt pour les activités habituelles reste globalement diminué, avec un manque d'envie et de motivation persistant. Le quotidien de M. B. _____ reste appauvri en activités, avec un isolement relationnel et le refuge dans le monde virtuel des jeux sur ordinateur qui contribuent de plus à l'architecture du sommeil dérégulée et accentuent la fatigabilité diurne et le repli sur soi. La gestion émotionnelle reste difficile pour M. qui se retrouve dans des situations à risque, au cours desquelles il peut manifester des comportements hétéro-agressifs (selon ses dires et les déclarations de la curatrice, il est actuellement l'objet d'une plainte pénale déposée par son voisin, qu'il aurait menacé avec une hache à la suite d'une altercation).

Mentionnons que M. reste vulnérable au stress et aux contrariétés surtout quand il est confronté à son passé et à sa difficulté de s'y remettre après les événements d'il y a 10 ans. [...]"

Par projet de décision du 13 mai 2025, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande du 18 février 2025, au motif que l'examen du dossier n'avait montré aucun changement depuis la précédente décision de refus de

prestations du 3 juillet 2023, de sorte que l'intéressé ne rendait pas plausible une aggravation de son état de santé.

A l'appui de ses objections du 2 juin 2025 à l'encontre de ce préavis de refus d'entrer en matière, l'assuré a produit un rapport du 7 mars 2025 de la chargée de projet et conseillère en réinsertion auprès de la mesure d'insertion sociale « Mission nature » de N._____ en lien avec une mesure suivie du 31 juillet 2024 au 30 janvier 2025. Il en ressort qu'à la fin de la mesure l'ensemble des objectifs posés, en accord avec le bénéficiaire, avait été atteint (à savoir, reprendre et conserver un rythme, acquérir des nouvelles connaissances dans les domaines de la santé et du bénévolat, évaluer l'état des limitations et la possibilité d'une évolution ainsi que se sentir utile).

Dans un rapport du 27 juin 2025, les Drs P._____ et C._____, respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistante à l'Unité de psychiatrie et psychothérapie I._____ du CHUV, ont fait part de ce qui suit :

"[...] Comme vous le savez M. B._____ est régulièrement suivi par notre unité ambulatoire depuis le mois de novembre 2023 et nous vous avons adressé un rapport détaillé le 16 avril 2025. Ce rapport établit que notre patient souffre, outre un épisode dépressif moyen, d'un trouble mixte de la personnalité qui s'est aggravé ces dernières années et qui empêche actuellement toute activité professionnelle. Cette pathologie est probablement présente chez lui depuis longtemps. Elle n'était pas invalidante tant que le patient évoluait dans un contexte familial stable et qu'il exerçait une activité indépendante lui permettant d'échapper à toutes relations hiérarchiques.

En juillet 2023, se référant à un examen neurologique effectué le 25 novembre 2022, votre office a admis que M. B._____ ne pouvait plus exercer le métier de maréchal ferrant. Il a estimé qu'il présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. A la suite de ce refus, et comme il vous l'a expliqué dans sa lettre, notre patient a tout mis en œuvre pour rester occupé en acceptant les mesures d'insertion proposées par le Centre Social Régional. Ces mesures l'ont amené à effectuer plusieurs stages dans des activités bénévoles et en particulier le stage auprès de Mission nature, dont le rapport relève la qualité de son engagement. La participation à ces activités sont gratifiantes pour M. B._____ et freinent son isolement. Mais elles exigent de sa part des efforts importants, pour s'y rendre et y gérer les relations avec les autres. Par ailleurs, elles se déroulent au sein d'un cadre et rythme bienveillants, à raison de

seulement quelques heures par semaine. De notre côté, nous relevons la bonne adhésion aux soins de notre patient qui investit le suivi thérapeutique, accepte un traitement médicamenteux et de l'aide pour diminuer ses consommations d'alcool et de cannabis.

Dans ce contexte, il nous paraît évident que si M. B. _____ pouvait travailler, il l'aurait fait depuis longtemps, ne serait-ce que pour éviter d'avoir recours à l'aide sociale. Dès lors, nous ne pouvons que répéter les conclusions de notre rapport : M. B. _____ souffre d'une pathologie psychiatrique sévère occasionnant une incapacité de travail durable et totale. Nous sommes dès lors très étonnés de votre refus d'entrer en matière à sa demande de prestations au vu de l'apparition de faits nouveaux : Diagnostic d'un trouble mixte de la personnalité, adhésion aux soins, traitement de son addiction et engagement dans des activités bénévoles.

En conclusion, nous soutenons vivement la demande de prestations de M. B. _____ et sommes favorables à la reprise des investigations par votre office (mesures d'observations ou une expertise). Si cela devait ne pas être possible, nous estimons qu'une rencontre avec la gestionnaire de son dossier permettrait à notre patient d'être entendu et à votre office de lui exposer clairement les arguments fondant votre refus d'entrer en matière. Cas échéant, nous souhaiterions participer à cette rencontre. [...].”

Aux termes d'un avis médical du 26 août 2025, le SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité) a confirmé l'absence d'aggravation ou de nouvelles atteintes à la santé durablement incapacitantes depuis la précédente décision de refus de prestations de l'assurance-invalidité. Selon son analyse, les diagnostics de trouble de la personnalité et de dépendance n'étaient pas nouveaux mais déjà connus lors de l'expertise du Dr D. _____ en 2017 qui retenait une dépendance éthylique et au cannabis, une dysthymie et un trouble de la personnalité émotionnellement labile type impulsif. Les difficultés consécutives au divorce et à la perte du travail puis à l'AVC en 2020 ne modifiaient pas la situation. Quant à l'absence de réinsertion professionnelle depuis lors, contextuelle, elle était susceptible de se répercuter au plan psychiatrique. Toutefois, le trouble de la personnalité, connu, n'était pas décompensé au vu de la description de « Mission nature » très rassurante. La dépression d'intensité moyenne n'était pas étayée au vu de la pondération des plaintes et des constatations cliniques sur la base du compte-rendu des mesures suivies à « Mission nature » décrivant un assuré ponctuel, participatif, respectueux du cadre des participants, avec un état d'esprit positif. Les plaintes étaient pour beaucoup déjà rapportées lors de la

troisième demande de prestations AI (en particulier lors du bilan neuropsychologique où il était décrit des difficultés de mémoire et de concentration, une perte de patience, une intolérance au stress chez un assuré parfois agressif, un sommeil difficile [chambre séparée avec sa compagne], une alcoolémie par période et un moral fluctuant). De plus les limitations fonctionnelles détaillées dans le rapport du 16 avril 2025 (méfiance, vulnérabilité au stress et aux contrariétés, difficultés interrelationnelles et à la gestion émotionnelle [irritabilité, hétéro-agressivité possible], troubles de mémoire et de concentration) n'étaient absolument pas retrouvées lors de la mesure suivie à « Mission nature » qui, au contraire, montrait de bonnes capacités relationnelles, d'organisation, de concentration, réflexion et mémorisation.

Par décision du 12 septembre 2025, l'OAI a confirmé son projet de décision du 13 mai 2025.

E. Par acte du 13 octobre 2025, B._____, représenté par Me Jeanne-Marie Monney, a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant, sous suite de frais et dépens, à sa réforme et à l'entrée en matière sur sa nouvelle demande de prestations et, subsidiairement, à son annulation ainsi qu'au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. Il a sollicité en outre le bénéfice de l'assistance judiciaire. Dans son argumentation, le recourant fait valoir que les « explications très détaillées » du rapport du 16 avril 2025 au dossier ainsi que sa vulnérabilité au stress et aux contrariétés permettent de retenir un tableau clinique « singulièrement plus sombre et aggravé » que celui qui avait cours lors de la précédente décision de refus de prestations. De surcroît, les limitations fonctionnelles actuelles sont nettement plus importantes qu'en 2023, si bien que la capacité de travail est nulle dans toute activité, comme en attestent les psychiatres consultés. Le recourant soutient avoir rendu plausible une péjoration notable de son état de santé en 2025 et reproche à l'OAI de ne pas être entré en matière à tort sur la demande de révision qu'il devait instruire. Il ajoute que le SMR ne saurait invoquer le bon rapport de la mesure à « Mission nature » entre les mois

d'août 2024 et janvier 2025 pour retenir l'absence d'aggravation ou de nouvelles atteintes durablement incapacitantes. Il rappelle que le programme « Mission nature » n'est pas une mesure d'ordre professionnel en sorte qu'il n'a pas pour but d'évaluer les compétences et les capacités de la personne assurée en milieu professionnel. Au contraire, il s'agit d'une mesure suivie dans un cadre très protégé qui, selon la BB._____, a certes permis au recourant d'évoluer dans un cadre bienveillant et freiner son isolement, mais qui ne permet en aucun cas de retenir une capacité de travail, même partielle, dans le premier marché de l'emploi. Au demeurant, il observe que les constatations réalisées en milieu professionnel ne sauraient en aucun cas supplanter l'appréciation médicale, d'autant plus lorsque cette dernière est claire, bien motivée et entièrement convaincante.

Dans sa réponse du 14 novembre 2025, l'OAI conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

Par décision du 6 janvier 2026, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 2 octobre 2025. Il a été exonéré du paiement d'avances et des frais judiciaires, sans franchise mensuelle. Une avocate d'office en la personne de Me Jeanne-Marie Monney lui a été désignée.

Avec sa réplique du 26 janvier 2026 dans laquelle il confirme ses conclusions précédentes, le recourant a produit un rapport du 21 janvier 2026 des BC._____ et C._____, médecins de l'Unité de psychiatrie et psychothérapie I._____ du CHUV. Il déduit de cette nouvelle pièce médicale que lors du dépôt de la dernière demande de prestations de l'assurance-invalidité, l'OAI disposait déjà de tous les éléments permettant de constater une aggravation plausible de l'état de santé, si bien que l'intimé a refusé à tort d'entrer en matière sur la nouvelle demande. Selon les médecins consultés, le passage du trouble de la personnalité émotionnellement labile en 2017 à un trouble paranoïaque rigide en 2025 est suffisamment invalidant pour affecter l'ensemble des domaines de la vie du recourant dont le quotidien reste appauvri en

activités (avec un isolement, un retrait social et le refuge dans le monde virtuel des jeux sur ordinateur contribuant au repli sur soi chez un assuré vulnérable au stress). Or cette aggravation notable de l'état de santé psychique ressort déjà du rapport du 16 avril 2025 au dossier. Le recourant ajoute que le rapport complémentaire du 21 janvier 2026 apporte d'importantes précisions sur la distinction entre l'insertion sociale et la capacité de travail. Il souligne que sa rigidité psychique actuelle lui interdit désormais de supporter toute forme de hiérarchie ou de contrainte de rendement étant entendu que les observations effectuées au cours d'un stage bénévole dans un cadre protégé ne permettent pas de rediscuter l'existence d'une incapacité de travail totale sur le premier marché du travail.

Dans sa duplique du 24 février 2026, l'OAI maintient sa position, observant que les rapports médicaux produits ultérieurement au prononcé de la décision administrative attaquée ne pouvaient pas être pris en considération. L'intimé ajoute qu'en cas de modification de l'état de santé postérieure à la décision querellée, il est loisible au recourant de se manifester par le dépôt d'une nouvelle demande de prestations AI accompagnée des éléments nécessaires déterminants.

Par écriture du 11 mars 2026 maintenant les conclusions prises au pied de ses écritures précédentes, le recourant répète que le rapport du 16 avril 2025 des médecins de l'Unité de psychiatrie et psychothérapie I. _____ du CHUV rend plausible une modification notable de l'état de santé psychiatrique intervenue depuis la précédente décision du 3 juillet 2023 en force. Ce rapport décrit l'apparition et la consolidation de traits paranoïaques rigides et envahissants - et non une simple variation d'intensité des troubles connus, mais bien une modification structurelle du fonctionnement psychique avec répercussion directe sur toute perspective d'insertion professionnelle. Ensuite, ce même document signale l'introduction d'un traitement antipsychotique, combiné à un antidépresseur, soit un « indicateur clinique objectif d'aggravation » éludé tant par le SMR que par l'office intimé. En troisième lieu, le rapport d'avril 2025 décrit la survenue d'un épisode hétéro-agressif grave, matérialisé

par le dépôt d'une plainte pénale à la suite d'une menace avec une arme, et témoigne du degré de décompensation atteint par le trouble de la personnalité « au-delà de toute comparaison possible avec les antécédents documentés en 2017 ». Enfin, ce rapport médical mentionne l'échec des mesures de réinsertion proposées depuis la décision du 3 juillet 2023 en exposant en détail les « ressorts psychopathiques » d'une telle situation ; la rigidité paranoïaque, l'intolérance à toute forme de contrainte hiérarchique et la vulnérabilité extrême au stress relationnel sont des éléments médicaux ne permettant pas le transfert des ressources ponctuellement mobilisables dans un cadre bienveillant vers le marché primaire de l'emploi. Le recourant ajoute que le rapport complémentaire du 21 janvier 2026 ne fait que confirmer et consolider les éléments déjà mentionnés dans le rapport du 16 avril 2025. Il est d'avis que l'évolution du tableau psychiatrique entre 2017 et 2025 se comprend comme une « rupture clinique réelle » suffisamment plausible pour justifier la reprise par l'intimé de l'instruction au fond du dossier.

Par déterminations du 14 avril 2026, l'intimé conclut une nouvelle fois au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il se réfère à ses précédentes écritures en soulignant que le SMR a eu connaissance du rapport du 16 avril 2025 dont il ne ressort aucune aggravation ou de nouvelles atteintes à la santé durablement incapacitantes.

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'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 18 février 2025 par le recourant.

3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être

exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGGA).

4. a) Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations, entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles la personne assurée se borne à répéter les mêmes arguments sans rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3).

Par dernier examen matériel du droit à la rente, il faut entendre la dernière décision entrée en force rendue avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; 130 V 71).

b) Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPGGA), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit donc commencer par examiner si les allégations de la personne assurée sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autre investigation par un refus d'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de la personne assurée que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2).

c) Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une 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 l'assuré pour produire les pièces pertinentes auxquelles il s'était référé dans sa demande (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 et 6).

5. a) En l'espèce, le recourant a déposé le 18 février 2025 une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI sur laquelle cet office n'est, par décision du 12 septembre 2025, pas entré en matière. Il convient dès lors de se limiter à examiner si le recourant, dans ses démarches auprès de l'office intimé jusqu'à la décision objet de la présente procédure, a établi de façon plausible que son invalidité s'était modifiée, en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision statuant sur le fond, soit la décision du 3 juillet 2023, et celle attaquée.

b) Lors de la décision précédente de refus de prestations de l'assurance-invalidité du 3 juillet 2023, le recourant avait subi un AVC en mars 2020 qui lui causait une perte de la mobilité fine de la main gauche non dominante et entravait la poursuite de l'activité habituelle de maréchal-ferrant. De plus, les derniers éléments récoltés, outre qu'ils confirmaient les limitations de la mobilité fine de la main gauche, faisaient état d'un trouble neuropsychologique minime sans répercussion dans une activité qui n'impliquait pas la gestion d'interférences, la manipulation immédiate des informations ou la réalisation de tâches multiples (l'activité de maréchal-ferrant semblait adaptée sur ce plan). Dans ces conditions, le recourant présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (sans la motricité fine de la main gauche, sans ports de charge en

porte-à-faux avec long bras de levier supérieur à dix-vingt kilos de manière répétitive, et sans la gestion d'interférences, la manipulation immédiate des informations ou la réalisation de tâches multiples) qu'il pouvait mettre en valeur dans un travail simple et répétitif du domaine industriel léger, par exemple le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production, en tant qu'ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères ou en tant qu'ouvrier dans le conditionnement. Il ne subissait pas de préjudice économique en raison de son état de santé, si bien que le droit aux mesures professionnelles et à la rente d'invalidité n'était pas ouvert en sa faveur.

c) A l'appui de sa nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 18 février 2025, le recourant fait valoir qu'il a rendu plausible une aggravation notable de sa santé psychique, en se prévalant de rapports médicaux des 16 avril et 27 juin 2025 des médecins de l'Unité de psychiatrie et psychothérapie I. _____ du CHUV.

aa) La décision refusant d'entrer en matière sur la quatrième demande de prestations déposée repose sur l'avis du SMR du 26 août 2025. Le service médical de l'intimé considère que les diagnostics de trouble de la personnalité et de dépendance annoncés par la psychiatre consultée par le recourant n'étaient pas nouveaux en comparaison au rapport d'expertise psychiatrique du Dr D. _____ en 2017 qui retenait une dépendance éthylique et au cannabis, une dysthymie et un trouble de la personnalité émotionnellement labile type impulsif. De même les difficultés consécutives au divorce de l'intéressé, à la perte de son emploi puis à son AVC ne changeaient rien. Malgré ces atteintes à la santé, il ressortait de l'instruction de sa troisième demande de prestations que l'assuré conservait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Selon le SMR, l'absence de réinsertion professionnelle depuis lors, contextuelle, était susceptible de se répercuter au plan psychiatrique. Le trouble de la personnalité, connu, n'était pas décompensé selon la description très rassurante de « Mission nature ». La pondération des plaintes et des constats cliniques avec le compte-rendu des missions accomplies à « Mission nature » (lors desquelles l'assuré était ponctuel,

participatif, respectueux du cadre des participants et présentait un état d'esprit positif, etc.) ne permettait pas d'objectiver une dépression d'intensité moyenne. Les plaintes exprimées étaient en majorité déjà avancées lors de la troisième demande de prestations (en particulier un bilan neuropsychologique au dossier rapportait des difficultés de mémoire et concentration, que l'intéressé perdait patience, ne supportait plus le stress et devenait parfois agressif, un sommeil difficile de celui-ci qui faisait chambre séparée avec sa compagne et qui prenait de l'alcool par périodes et dont le moral fluctuait). Le SMR a par ailleurs retenu que les limitations fonctionnelles détaillées dans le rapport psychiatrique du 16 avril 2025 au dossier (pour rappel, une méfiance, une vulnérabilité au stress et aux contrariétés, des difficultés interrelationnelles et à la gestion émotionnelle [irritabilité et hétéro-agressivité possible], des troubles de mémoire et de concentration) n'étaient pas retrouvées lors de la mesure à « Mission nature ». A l'inverse, il y était constaté chez l'assuré de bonnes capacités relationnelles, d'organisation, de concentration, de réflexion et de mémorisation.

bb) Il sied en premier lieu de relever que, dans le cadre de l'instruction de la précédente demande de prestations (la troisième) déposée le 19 mai 2021 par le recourant, l'office intimé n'a mis en œuvre aucune investigation s'agissant des atteintes à la santé psychique de l'intéressé. L'instruction menée avait surtout pour but de déterminer les conséquences neuropsychologiques de l'AVC du 3 mars 2020. Dans ce cadre, l'élément le plus récent dont l'OAI disposait au dossier pour se prononcer sur les droits du recourant en lien avec ses atteintes psychiatriques était un rapport d'expertise du Dr D._____ datant de 2017. Cet expert psychiatre avait retenu le diagnostic incapacitant de dysthymie depuis 2014 (F34.1), qui se répercutait sur le rendement mais pas sur la capacité de travail, et les diagnostics non incapacitants de dépendance au cannabis, actuellement abstinent (F12.20), de dépendance éthylique, actuellement abstinent (F10.20) et de trouble de la personnalité émotionnellement labile, de type impulsif, actuellement non décompensé (F60.30). Le Dr D._____ avait en outre relevé ceci : « Au moment de l'expertise et ce depuis 2014 au présent on ne retient pas de limitations fonctionnelles psychiatriques significatives objectivables en dehors des

abus éthyliques et de cannabis. Il s'agit de troubles de la concentration subjectifs, un isolement social partiel, des difficultés relationnelles en lien avec une impulsivité, une baisse thymique légère, sans aboulie, une faible résistance au stress et une fatigue subjective dans ralentissement psychomoteur. Des décompensations du trouble de la personnalité peuvent donner rechange ponctuellement pour des épisodes dépressifs sévères ou moyens, mais ils ne remplissent pas les critères temporaires de la CIM-10 [10^{ème} révision de la Classification internationale des maladies] pour qu'un tel diagnostic puisse être retenu. ».

Dans leur rapport du 27 juin 2025, les Drs P._____ et C._____ de l'Unité de psychiatrie et psychothérapie I._____ du CHUV expliquent suivre de manière régulière le recourant depuis le mois de novembre 2023. Ils estiment qu'outre un épisode dépressif moyen, leur patient est atteint d'un trouble mixte de la personnalité en aggravation ces dernières années. Selon eux, les limitations fonctionnelles se sont détériorées. A lecture de leur descriptif du tableau clinique, le recourant présente une consommation d'alcool en augmentation depuis quelques mois (qui aurait inquiété sa compagne) ainsi qu'une chronicisation des traits de personnalité de type paranoïaque et impulsif, avec un discours fortement projectif, un sentiment d'injustice et de persécution nettement accentué, ressenti avec la société et son entourage. Ils relèvent également que la mise en place d'un traitement médicamenteux antidépresseur et antipsychotique ainsi qu'une diminution en fréquence et en quantité de la consommation d'alcool et de cannabis réalisée au cours des derniers mois ont permis une légère amélioration des troubles thymique et du sommeil, ainsi qu'une diminution des tendances interprétatives. Les psychiatres du CHUV notent toutefois un intérêt pour les activités habituelles globalement diminué, avec un manque d'envie et de motivation, et que le quotidien du recourant demeure appauvri en activités avec un isolement relationnel et un refuge dans le monde virtuel des jeux sur ordinateur, causes d'un dérèglement du sommeil, d'une accentuation de la fatigabilité diurne et d'un repli sur lui-même. Il s'y ajoute des comportements hétéro-agressifs ; à ses dires et suivant les déclarations de sa curatrice, le recourant serait l'objet d'une plainte pénale

déposée par son voisin qu'il aurait menacé avec une hache à la suite d'une altercation. En outre, selon les médecins qui le suivent au CHUV, l'absence de réinsertion professionnelle réussie renforce une chronicisation des sentiments de persécution et de méfiance chez le recourant qui mentionne avoir une vie solitaire lui permettant de s'éloigner d'une société qu'il décrit comme « complotiste » et d'un monde décrit comme une « matrix », ayant eu plusieurs épisodes de crises « mystiques » lors desquels il se serait senti en connexion avec les anges et Dieu où ceux-ci lui auraient parlé. Par ailleurs, les médecins consultés au CHUV listent les limitations fonctionnelles (« Troubles de la mémoire et de concentration, interprétativité, attitude méfiante et soupçonneuse, discours projectif, tendance à des moments de désorganisation intrapsychique avec de brèves apparitions d'éléments d'allure quasi psychotique, thymie abaissée avec des fluctuations d'humeur importantes qui peuvent passer d'une irritabilité importante et une colère à une tristesse avec des épisodes de pleurs, dysphorie, irritabilité, difficultés dans la gestion des émotions avec une tolérance réduite à la frustration et une agressivité verbale, impulsivité, sentiment d'injustice marqué de la part de la société et l'entourage, sentiment de persécution, présence d'expériences perceptives par le passé: crises mystiques dans des périodes plus stressantes ou lors des alcoolisations massives lors desquelles des hallucinations cénesthésiques et acoustico-verbales étaient présentes, retrait social avec un isolement et repli sur soi-même, fatigue et fatigabilité importantes. » ; cf. rapport du 16 avril 2025 pp. 2 - 3). Selon les médecins traitants, le pronostic est réservé en raison de la chronicisation de la symptomatologie et des comorbidités concomitantes de longue date (un syndrome de dépendance à l'alcool et au cannabis), alors que la capacité de travail du recourant est nulle dans toute activité.

cc) Au final, il s'avère qu'on ne saurait suivre le SMR lorsqu'il retient que le recourant n'a pas rendu plausible une dégradation de son état de santé. En effet, l'hétéro-agressivité et les éléments d'ordre psychotique mis en évidence par les médecins du CHUV, notamment l'installation d'une rigidité, d'une fragilité et d'une vulnérabilité au stress et aux contrariétés importantes qui empêchent une réinsertion

professionnelle, même dans un milieu protégé (difficultés interrelationnelles importantes causées par une gestion déficitaire des émotions, la méfiance et le sentiment d'injustice), sont des éléments qui n'existaient pas et dont il n'a pas été tenu compte lors de la précédente décision de refus de prestations du 3 juillet 2023.

De son côté, l'office intimé ne pouvait qualifier la situation d'inchangée et sans procéder à un minimum d'investigations sur le fond, ce dont il s'est abstenu, en se fondant sur les constatations faites dans le cadre de la « Mission nature ». En effet, outre que le rapport du 7 mars 2025 relate le comportement du recourant dans une situation particulièrement bienveillante et de courte durée (quelques mois), il n'a pas été rédigé par un médecin. C'est le lieu de rappeler que c'est la tâche du médecin de porter un jugement sur l'état de santé et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2 ; 125 V 256 consid. 4 et les arrêts cités). C'est pourquoi les appréciations des médecins l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (TF 9C_605/2020 du 19 juillet 2021 consid. 5.4 ; TF 8C_713/2019 du 12 août 2020 consid. 5.2 et la référence). Or, en l'espèce, les médecins du CHUV ont eu connaissance de la situation vécue par le recourant durant quelques mois à « Mission nature » dont les missions accomplies ne sont au demeurant pas une mesure d'observation professionnelle, ce qui n'a toutefois pas modifié leur appréciation.

Il convient de préciser encore qu'outre le fait qu'il a été produit postérieurement à la décision attaquée du 12 septembre 2025 et qu'il n'a donc pas à être pris en considération dans le cadre du présent examen (cf. consid. 4c surpa), le rapport médical complémentaire établi le 21 janvier 2026 par les médecins du CHUV ne fournit aucun autre ou plus ample renseignement que ceux déjà mentionnés par les rapports médicaux produits à l'appui de la dernière demande de prestations déposée en 2025.

c) A ce stade, il n'appartient pas à la Cour de céans de décider la forme que doit prendre l'instruction, mais uniquement de statuer sur le principe de l'entrée en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 18 février 2025 par le recourant. En conséquence, il se justifie d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'OAI afin qu'il entre en matière sur cette nouvelle demande de prestations.

6. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'office intimé afin qu'il entre en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 18 février 2025.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige.

c) Le recourant obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Après examen de la liste des opérations déposée le 1^{er} mai 2026 par Me Jeanne-Marie Monney, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 4'300 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'intimé qui succombe (art. 10 et 11 du tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative [TFJDA ; BLV 173.36.5.1]). Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu de fixer plus précisément cette indemnité.

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 12 septembre 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office afin qu'il entre en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 18 février 2025.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à B._____ une indemnité de 4'300 fr. (quatre mille trois cents francs), à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jeanne-Marie Monney (pour B. _____ représenté par sa curatrice A. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :