

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 14 janvier 2026

---

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente  
M. Neu et Mme Pasche, juges  
Greffière : Mme Matthey

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à Q\*\*\*, recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

---

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

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en \*\*\*, sans formation, travaillant en qualité de [...] à 100 % auprès de l'entreprise D.\_\_\_\_\_ SA, à R\*\*\*, a déposé le 28 juin 2019, par l'intermédiaire de son assurance-accidents, une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en raison d'une incapacité de travail totale depuis le 24 janvier 2019.

Avec son envoi, l'assureur-accidents a transmis à l'OAI son dossier, qui contenait en particulier un rapport établi le 9 mai 2019, par lequel le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie de la main et en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, a indiqué que l'assuré, qu'il avait eu l'occasion d'examiner en 2012 et 2013, présentait une maladie de Kienböck de stade IV. Le 24 janvier 2019, celui-ci avait chuté après avoir glissé et était tombé sur le poignet droit ; la symptomatologie douloureuse - qui s'était relativement stabilisée préalablement - s'était à nouveau exacerbée. Le médecin précité a préconisé une intervention chirurgicale au niveau du poignet droit, à savoir une arthrotomie du carpe et, au vu du status local, de décider si une résection de la première rangée était faisable ; si tel n'était pas le cas, il envisageait la mise en place d'une hémoprothèse de la base du grand os en pyrocarbone ; enfin, une arthrodèse complète du poignet par plaque et greffe osseuse prélevée au niveau de la crête iliaque restait la dernière option envisageable.

Aux termes d'un rapport du 3 septembre 2019, le médecin traitant de l'assuré, le Dr S.\_\_\_\_\_, médecin praticien, a posé les diagnostics de maladie de Kienböck de stade IV au poignet droit et de lombosciatique droite. L'assuré présentait une impotence sous la forme d'une limitation de l'amplitude et d'une perte de force préhensile de son poignet droit et des douleurs. Le traitement consistait en la prise d'antalgiques et le port d'une attelle. Son patient ne pouvait porter des charges ou effectuer des manœuvres avec le poignet droit. De l'avis du

médecin traitant, l'intéressé était capable d'exercer une activité ne nécessitant pas l'usage du membre supérieur dominant droit à 100 %.

Le 27 janvier 2020, l'assureur perte de gain maladie de l'assuré a notamment transmis à l'OAI une expertise rhumatologique réalisée à sa demande le 11 décembre 2019. Dans ce rapport, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, a posé le diagnostic de raideur douloureuse du poignet droit à la suite de séquelles d'une maladie de Kienböck de stade IV. Il a exposé que l'expertisé restait toujours très handicapé par son poignet droit, en particulier par des douleurs localisées principalement dans la partie radiale du poignet, que ce soit la face palmaire ou dorsale, qui étaient déclenchées au moindre mouvement du poignet, que ce soit en flexion, extension ou en inclinaison radiocubitale, avec une forte limitation de la mobilité. Etant donné que la reprise d'une activité professionnelle nuirait à sa santé, l'expert a préconisé une intervention chirurgicale, qui devait permettre à l'assuré de bénéficier d'un poignet indolent et plus fonctionnel.

L'assuré a subi une intervention chirurgicale le 3 février 2020 sous la forme d'une résection de la première rangée des os du carpe droit et d'une styloïdectomie radiale et dénervation partielle par résection du nerf interosseux postérieur (cf. protocole opératoire du 3 février 2020).

Dans un rapport du 28 mai 2020 à l'OAI, le Dr S.\_\_\_\_\_ a en particulier estimé que la capacité de travail de son patient dans son activité habituelle était définitivement nulle et que l'on pouvait exiger de l'assuré qu'il travaille six heures par jour dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pas de port de charge avec le membre supérieur droit strict et complet, perte de mobilité du poignet droit, limitation des ports de charges à gauche [pas de port de charges possible avec les deux mains], douleurs récurrentes positionnelles du poignet droit), en raison des arrêts nécessaires liés aux douleurs du poignet droit.

Par rapport du 31 août 2020 à l'OAI, le Dr F.\_\_\_\_\_ a exposé que l'évolution sur le plan de la mobilité était très lentement favorable, la

force restant extrêmement limitée. Il existait une importante limitation résiduelle de la force et de la mobilité du poignet droit. Au contrôle du 25 août 2020, la mobilité du poignet s'améliorait très lentement, elle était encore très limitée en extension/flexion et en inclinaison radiale-cubitale. La force de serrage était également très limitée (10kg/cm<sup>2</sup>). Le Dr F.\_\_\_\_\_ a noté que l'incapacité de travail restait totale, le patient étant actuellement incapable d'exercer une activité nécessitant l'usage en force et/ou répétitif du poignet droit. Il était toutefois clair que dans une activité de gardien de parking, il pourrait travailler à 100 %. Le médecin précité préconisait une réadaptation professionnelle, émettant de forts doutes quant à une reprise professionnelle dans une activité nécessitant l'usage en force et répétitif du poignet droit.

Par avis du 27 avril 2021, le médecin du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a estimé qu'au vu des éléments médicaux au dossier, la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité habituelle depuis l'accident de janvier 2019, mais qu'elle était de 100 % [réd. : dans une activité adaptée] depuis toujours, les limitations fonctionnelles étant liées à des activités nécessitant l'usage en force et/ou répétitif du poignet droit.

Dans un rapport du 30 août 2021 à l'OAI, le Dr F.\_\_\_\_\_ a annoncé avoir vu le patient en consultation le 24 août 2021 ; sur le plan clinique, il n'avait constaté aucune amélioration notable de la symptomatologie douloureuse au niveau du poignet droit, sans amélioration ni de la mobilité, ni de la force. Le contrôle radiologique pratiqué le jour de la consultation avait mis en évidence une aggravation de l'arthrose entre la fossette lunarienne du radius et le grand os. Le médecin précité a donc proposé de procéder à une arthrodèse complète du poignet par plaque et vis, une intervention que son patient hésitait fortement à accepter.

Par décision du 11 octobre 2021, confirmant un projet de décision du 31 août 2021, l'OAI a refusé à l'assuré l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente d'invalidité. Il a estimé que celui-ci était

certes incapable de travailler dans son activité habituelle depuis le 24 janvier 2019, mais que sa capacité de travail était de 100 % dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles en lien aux activités nécessitant l'usage de la force et/ou répétitif du poignet droit, et ce depuis toujours. Sur le plan économique, il a retenu un revenu sans invalidité de 62'597 fr. 81 et un revenu d'invalidé basé sur les données statistiques de l'OFS de 62'031 fr. 22, compte tenu du salaire que pouvait percevoir un homme dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services comme dans un travail simple dans l'industrie légère (montage, surveillance d'un processus de production, entre autres), avec un abattement de 10 % en lien avec ses limitations fonctionnelles. La comparaison de ces revenus menait à un degré d'invalidité de 0,91 %, inférieur à 40 %, qui ne donnait donc pas lieu à l'octroi d'une rente d'invalidité.

**B.** Le 12 avril 2022, le Dr F. \_\_\_\_\_ a transmis à l'OAI les pièces suivantes, à la demande de l'assuré :

- un protocole opératoire du 6 avril 2022, dans lequel il a indiqué que l'assuré avait subi une arthrodèse du poignet droit par plaque Medartis Trilock 2.5 ; les suites opératoires consistaient en une ablation des fils à deux semaines et une immobilisation à maintenir en place en principe quatre semaines avec contrôle radiologique ;

- un rapport établi le 11 avril 2022, par lequel il a expliqué que l'assuré avait séjourné à la Clinique G. \_\_\_\_\_ du 6 au 8 avril 2022 et qu'à 48 heures de l'opération, le status local était calme, le patient ayant bien récupéré la mobilité des doigts qui n'étaient que peu tuméfiés.

Par courrier électronique du 14 juin 2022, l'assuré a informé l'OAI qu'il souhaitait ouvrir un nouveau dossier en lien avec la deuxième intervention chirurgicale subie dernièrement.

Par courrier du 15 juin 2022, l'OAI a transmis à l'assuré un formulaire officiel de demande de prestations AI à compléter et l'a informé

qu'il lui appartenait de fournir les éléments rendant plausible une éventuelle modification de son degré d'invalidité, compte tenu de la décision de refus de rente rendue le 11 octobre 2021.

Par rapport du 6 juillet 2022 à l'OAI, le Dr F.\_\_\_\_\_ a expliqué avoir pratiqué une intervention chirurgicale le 6 avril 2022, en raison d'une péjoration de la situation douloureuse du poignet droit et de l'état radiologique ; l'évolution postopératoire de cette arthrodèse était relativement favorable, la consolidation étant en cours. Le patient se plaignait toutefois encore de la persistance de douleurs itératives au niveau de la « MP2 » et du versant cubito-carpien du poignet. Le médecin précité a noté qu'un traitement d'ergothérapie avait été mis en place et que la symptomatologie douloureuse qu'il présentait en pré-opératoire s'était nettement améliorée, mais qu'elle n'avait pas totalement disparu. Une très importante limitation de la force de serrage de la main droite, dominante, était toutefois encore présente. Le Dr F.\_\_\_\_\_ a considéré qu'il n'y aurait pas besoin d'une nouvelle intervention, sous réserve vraisemblablement de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse d'ici une année. Sur le plan de la capacité de travail, il a estimé qu'elle était toujours nulle, et ce depuis le 25 janvier 2019. Dans un travail adapté, son patient pourrait très certainement retrouver un taux d'activité de 100 % pour autant que l'on tienne compte des restrictions liées à l'arthrodèse de son poignet droit. Le spécialiste en chirurgie de la main a donc requis de l'OAI qu'il tienne compte de l'importante limitation définitive de la mobilité du poignet droit, qui était actuellement nulle, tant en extension/flexion qu'en pronosupination, mais également du manque de force de préhension de cette main droite qui pourrait s'améliorer dans les mois qui suivraient, et qu'il lui trouve une activité adaptée.

Le 20 juillet 2022, l'assuré a déposé une deuxième demande de prestations auprès de l'OAI, invoquant une incapacité de travail totale du 25 janvier 2019 au 30 septembre 2022.

Par avis du 29 août 2022, le médecin du SMR a exposé qu'après une période d'incapacité de travail liée à l'opération du 6 avril

2022, l'assuré devrait récupérer sa pleine capacité de travail dans une activité adaptée en tenant compte des limitations fonctionnelles liées à cette immobilisation ; ces limitations étaient toutefois superposables à celles retenues dans son rapport final du 27 avril 2021, soit de ne pas mobiliser la main droite, ni en force ni en mouvements répétitifs fins. Le médecin du SMR a ainsi estimé qu'il n'y avait pas lieu d'entrer en matière sur la deuxième demande de prestations de l'assuré.

Par décision du 24 octobre 2022, confirmant un projet de décision du 12 septembre 2022, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations du 21 (*recte* : 20) juillet 2022, au motif que l'examen du dossier n'avait montré aucun changement depuis la décision du 11 octobre 2021

**C.** Par courrier non daté reçu par l'OAI le 30 août 2024, l'assuré a déclaré vouloir réintroduire une nouvelle demande AI au vu de l'état de son poignet, afin d'envisager des mesures de réinsertions professionnelles consécutives à la perte de fonctionnalité de son membre supérieur droit.

Le 2 septembre 2024, l'OAI a signifié à l'assuré qu'il lui appartenait de déposer une nouvelle demande et de fournir les éléments rendant plausible une éventuelle modification du degré d'invalidité.

Aux termes d'un rapport du 19 septembre 2024 au médecin traitant, la Dre M. \_\_\_\_\_, cheffe de clinique adjointe au Service de chirurgie plastique de la main du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : le CHUV), a indiqué que l'assuré l'avait consultée le 23 août 2024, en raison de douleurs sur arthrodèse du poignet droit. Elle a posé le diagnostic d'arthropathie scapho-trapézo-trapézoïdienne ou pérित्रapézienne, qui était toutefois peu cohérent par rapport aux douleurs qui perduraient depuis l'arthrodèse, ou de ténosynovite de l'extenseur et/ou des fléchisseurs au poignet par attrition. La médecin précitée a notamment indiqué que le retrait de la plaque et de l'ostéophyte palmaire par abord antérieur avait eu lieu le 24 avril 2024. Elle a noté que l'assuré se plaignait de douleurs au repos et mécaniques, qu'il ne pouvait pas

porter de charges importantes du fait de ses douleurs et qu'il présentait des douleurs en bracelet dorsal diffuses sur le port de charges et les mouvements de serrage. Les radiographiques du 23 août 2024 montraient une bonne consolidation de l'arthrodèse et l'ultrason réalisé en septembre 2024 permettait d'exclure une ténosynovite des fléchisseurs/extenseurs. A la scintigraphie osseuse, elle notait des points de fixation à la base des deuxième et troisième métacarpiens et du trapézoïde capitatum. A la suite de ces examens, la Dre M. \_\_\_\_\_ a préconisé à son patient la réalisation d'une infiltration ; si celle-ci devait s'avérer inefficace, il faudrait conclure à des douleurs chroniques séquellaires d'une arthrodèse, sans indication chirurgicale. Le médecin du Service de chirurgie plastique et de la main a, en définitive, attesté une incapacité de travail totale du 17 septembre au 17 novembre 2024.

L'assuré a déposé une troisième demande de prestations AI le 30 septembre 2024.

Selon le compte-rendu de la permanence du SMR du 11 novembre 2024, l'examen clinique réalisé par la Dre M. \_\_\_\_\_ révélait une impossibilité à effectuer certains mouvements, qui étaient identiques à ceux constatés en 2022. Il était également à relever que l'atteinte était jugée par la chirurgienne comme peu cohérente avec les douleurs persistantes. Les éléments amenés étaient donc superposables à ceux retenus en octobre 2021, de sorte qu'il ne convenait pas d'entrer en matière sur cette troisième demande.

Par projet de décision du 11 novembre 2024, l'OAI a signifié à l'assuré son intention de refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations, au motif que l'examen du dossier n'avait montré aucun changement dans sa situation depuis la décision de refus de rente du 11 octobre 2021.

Dans un rapport du 5 décembre 2024 à l'OAI, la Dre M. \_\_\_\_\_ a souligné que les séquelles fonctionnelles du poignet droit de l'assuré étaient définitives et entraînaient une incapacité fonctionnelle importante.

Elle a en particulier exposé qu'il n'existait pas de fonction du poignet dans toutes les dimensions de l'espace, sauf la pronosupination, le poignet étant définitivement bloqué. Lors de la consultation du 5 décembre 2024, la médecin précitée a constaté une amélioration très temporaire liée aux infiltrations, le poignet étant toujours algique ; elle a également relevé une sensibilité sur la radio-ulnaire distal, sur la styloïde ulnaire en palmo-ulnaire et sur la pronosupination, surtout en pronation. Ce même jour, elle a procédé à une nouvelle infiltration. Elle a attesté une incapacité de travail totale du 7 décembre 2024 au 9 février 2025.

Aux termes d'un rapport du 6 décembre 2024 à l'OAI, le Dr S. \_\_\_\_\_ a expliqué que son patient, opéré à trois reprises entre 2020 et 2024, présentait des séquelles sous forme d'un blocage définitif de la flexion et de l'extension du poignet. Ce blocage, causé par les dernières interventions chirurgicales, constituait un changement majeur, puisque, lors de la première demande AI, il persistait une mobilité, certes limitée. En définitive, son patient souffrait d'une perte de force préhensile importante, ainsi que d'une absence de mobilité d'une articulation essentielle à l'ustensilité du membre supérieur. Le médecin traitant a ainsi demandé à l'OAI de reconsidérer sa position à la lumière de ces éléments.

Par rapport du 10 février 2025 au médecin traitant faisant suite à une consultation de fin de suivi du 7 février 2025, la Dre M. \_\_\_\_\_ a indiqué qu'il n'existait pas d'argument pour une zone de pseudarthrodèse à traiter ou à une décompensation liée à une surcharge de la « DRUJ » (articulation radio-cubitale inférieure). Elle ne préconisait ainsi aucune nouvelle chirurgie et restait à disposition au besoin.

Dans un avis du 25 février 2025, le médecin du SMR a émis l'appréciation suivante (sic) :

« **Discussion**

Dans les suites d'une atteinte au poignet droit, l'assuré nécessite une immobilisation chirurgicale totale du poignet réalisée en avril 2022. Les limitations fonctionnelles qui découlaient de cette

immobilisation avec des déterminés à l'issue d'instruction médicale qui avaient permis de démontrer que La CTAA [capacité de travail dans l'activité adaptée] exigible était encore entière moyennant le respect des LF [limitations fonctionnelles] suivantes : activités nécessitant l'usage en force et/ou répétitif du poignet droit.

Bien que le généraliste estime qu'il y a une péjoration majeure de la situation, force est de constater que les examens cliniques de fin 2024 et début 2025 révèlent une impossibilité des mouvements de flexion et extension du poignet droit, ce qui était déjà le cas en 2021. Ces examens démontrent une diminution de la force de préhension au poignet droit sensiblement similaire à celle de 2021 (voir même un peu meilleure), une récupération des mouvements de supination pronation, ce qui n'était pas possible en 2021. Objectivement, les courriers à notre disposition ne mettent pas en évidence de péjoration objective.

**Nous n'avons donc pas d'élément nouveau nous permettant de nous écarter de notre avis de permanence du 12.11.24.**

**Cet avis fait office de rapport final. »**

Par décision du 5 mars 2025, l'OAI a refusé d'entrer en matière, reprenant les motifs exposés dans son projet de décision du 11 novembre 2024. Par courrier du même jour faisant partie intégrante de cette décision, l'OAI a expliqué à l'assuré les raisons pour lesquelles il ne pouvait entrer en matière sur sa demande, se référant aux arguments présentés par le médecin du SMR dans son avis du 25 février 2025.

**D.** Par acte du 18 mars 2025 complété le 2 avril suivant, B.\_\_\_\_\_, désormais représenté par Me Jean-Michel Duc, a interjeté un recours à l'encontre de cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour qu'il entre en matière sur la nouvelle demande de prestations du 30 septembre 2024. En substance, le recourant fait valoir que les rapports des Drs S.\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_ mettent en lumière des limitations fonctionnelles plus importantes que celles constatées en 2021, attendu que l'articulation du poignet droit de l'assuré n'avait pas encore été fixée par arthrodèse. Cette arthrodèse avait en outre entraîné un important état algique, ayant nécessité plusieurs infiltrations et de multiples consultations au CHUV. Ces éléments permettaient ainsi de

démontrer une aggravation de son état de santé et les retentissements de celle-ci sur sa capacité de travail.

Le 1<sup>er</sup> avril 2025, le recourant a déposé une demande d'assistance judiciaire.

Par décision du 11 avril 2025, la juge instructrice a accordé le bénéfice de l'assistance judiciaire au recourant avec effet au 19 mars 2025 et désigné Me Jean-Michel Duc en qualité de mandataire d'office.

Par réponse du 2 mai 2025, l'intimé a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision litigieuse, renvoyant au compte-rendu de l'entretien avec le SMR du 11 novembre 2024 et à l'avis de ce service du 25 février 2025.

Par réplique du 12 mai 2025, le recourant a confirmé ses conclusions et produit un rapport du 15 avril 2025, par lequel le Dr S.\_\_\_\_\_ a attesté qu'il existait une aggravation des douleurs dans l'usage du membre supérieur droit, constantes, se produisant lors de l'utilisation du poignet droit malgré l'attention à ne pas forcer ou le tordre ; les conséquences de l'arthrodèse, outre la perte de la flexion et de l'extension, préalables, comprenaient une perte de la flexion latérale complète, une limitation de la supination à 75° sans participation de l'épaule droite et à 80° lors de la participation de l'épaule au geste, avec une perte de force de ce poignet qui était « mesurée à M3 » ; la pronation était complète mais avec une perte de force « à M3 ». Le Dr S.\_\_\_\_\_ a noté que ces limitations étaient survenues postérieurement à 2021. Il a ensuite critiqué l'avis établi par le SMR le 25 février 2025, en ce sens que celui-ci ne reconnaissait pas d'atteinte invalidante chez un assuré qui exerçait une activité manuelle et était au surplus droitier, ce qui constituait un « déni de la réalité ». Il a en outre relevé que le SMR avait complètement occulté la limitation fonctionnelle liée au port de charges, qui était pourtant majeure, ainsi que la limitation d'amplitude de pronosupination et le blocage complet de l'abduction et de l'adduction.

Par duplique du 12 juin 2025, l'intimée a maintenu sa position.

Le 8 décembre 2025, Me Jean-Michel Duc a déposé sa liste des opérations.

Le 13 janvier 2026, sur interpellation de la juge instructrice, le recourant, par son conseil, a renoncé à la tenue de débats publics.

### **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'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par le recourant le 30 septembre 2024, singulièrement sur la question de savoir si celui-ci a rendu plausible, eu égard aux pièces produites devant l'intimé, une modification significative de l'état de fait qui justifierait un nouvel examen de son cas depuis la décision du 11 octobre 2021 statuant sur son droit aux prestations entrée en force.

**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 la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations, entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles la personne assurée se borne à répéter les mêmes arguments sans rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3).

**b)** Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPG), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit donc commencer par examiner si les allégations de la personne assurée sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autre investigation par un refus d'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de la personne assurée que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2).

**c)** Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, l'examen du juge des assurances sociales est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier. Le juge doit donc examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué. Il ne prend pas en considération les rapports médicaux produits postérieurement à la décision administrative attaquée (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; TF 9C\_555/2023 du 15 avril 2024 consid. 4.2). 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).

**4.** En l'espèce, par décision du 5 mars 2025, l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 30 septembre 2024 par le recourant. Il incombe, dans ce contexte, à la Cour de céans d'examiner si les rapports médicaux produits par le recourant à l'appui de cette demande établissent, de manière plausible, une aggravation de son état de santé par rapport à la situation qui prévalait au moment de la décision rendue par l'intimé le 11 octobre 2021, laquelle constitue la dernière décision entrée en force fondée sur un examen du droit aux prestations.

**a)** La demande de prestations déposée le 28 juin 2019 auprès de l'OAI faisait suite à un accident survenu le 24 janvier 2019, lors duquel le recourant avait chuté après avoir glissé et était tombé sur le poignet droit, ravivant la symptomatologie douloureuse liée à une maladie de Kienböck de stade IV diagnostiquée en 2012 (cf. rapport du 9 mai 2019 du Dr F. \_\_\_\_\_). L'atteinte au poignet droit a nécessité une intervention chirurgicale réalisée le 3 février 2020 sous la forme d'une résection de la première rangée des os du carpe droit et d'une styloïdectomie radial et dénervation partielle par résection du nerfs interosseux postérieur. A la suite de cette opération, le médecin traitant du recourant a estimé, par rapport du 28 mai 2020 à l'OAI, que la capacité de travail de son patient dans son activité habituelle était définitivement nulle et que l'on pouvait exiger de lui qu'il travaille six heures par jour dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, qui consistaient en : pas de port de charge avec le membre supérieur droit strict et complet, perte de mobilité du poignet droit, limitation des ports de charges à gauche (pas de port de charges possible avec les deux mains), douleurs récurrentes positionnelles du poignet droit. Le médecin spécialiste en chirurgie de la main ayant opéré l'assuré a, quant à lui, exposé, dans son rapport du 31 août 2020, qu'il existait une importante limitation résiduelle de la force et de la

mobilité du poignet droit, qui était encore très limitée en extension/flexion et en inclinaison radiale-cubitale ; la force de serrage était également très limitée. Le Dr F.\_\_\_\_\_ a noté que l'incapacité de travail de son patient restait totale, celui-ci étant incapable d'effectuer une activité nécessitant l'usage en force et/ou répétitif du poignet droit. Sa capacité de travail était toutefois totale dans une activité telle que celle de gardien de parking.

Sur la base de ces éléments, le médecin du SMR a estimé, dans un avis du 27 avril 2021, que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité habituelle depuis l'accident de janvier 2019, mais qu'elle était de 100 % dans une activité adaptée depuis toujours, l'assuré devant éviter toute activité nécessitant l'usage en force et/ou répétitif du poignet droit. Le rapport du 31 août 2021 du Dr F.\_\_\_\_\_ a fait état d'une situation stationnaire, tant sur le plan des douleurs que sur le plan de la mobilité et de la force. Partant, l'OAI a retenu, par décision du 11 octobre 2021, que l'assuré était certes totalement incapable de travailler dans son activité habituelle depuis le 24 janvier 2019, mais que sa capacité de travail était de 100 % dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles en lien aux activités nécessitant l'usage de la force et/ou répétitif du poignet droit, et ce depuis toujours. Comparant les revenus avec - basé sur l'ESS, dans un travail simple dans l'industrie légère - et sans invalidité, il est parvenu à un degré d'invalidité de 0.91 %, qui ne donnait pas lieu à l'octroi d'une rente d'invalidité.

**b)** A l'appui de sa nouvelle demande de prestations du 30 septembre 2024, le recourant a produit des rapports établis les 19 septembre 2024, 5 décembre 2024 et 25 février 2025, dans lesquels la Dre M.\_\_\_\_\_ a exposé que le patient avait subi une arthrodèse du poignet droit par plaque le 6 avril 2022, puis un retrait de la plaque et de l'ostéophyte palmaire le 24 avril 2024. Celui-ci était venu la consulter dès le 23 août 2024 en raison de douleurs qui perduraient. Elle a constaté qu'il souffrait de douleurs au repos et mécaniques, en bracelet dorsal diffuses sur le port de charges et les mouvements de serrage et qu'il ne pouvait pas porter de charges importantes. Elle a ainsi réalisé des infiltrations, qui n'ont eu qu'une efficacité temporaire, le poignet étant toujours algique. En

définitive, la Dre M.\_\_\_\_\_ a constaté qu'il n'existait pas de fonction du poignet dans toutes les dimensions de l'espace, sauf la pronosupination, le poignet étant définitivement bloqué, ce qui entraînait une incapacité fonctionnelle importante. Le suivi au CHUV a pris fin le 7 février 2025, sans que la médecin ne préconise de nouvelle chirurgie et avec l'attestation que l'assuré était en incapacité de travail totale du 17 septembre 2024 au 9 février 2025.

Le recourant a également remis à l'intimé un rapport du 6 décembre 2024, dans lequel son médecin traitant a expliqué qu'il avait subi trois opérations entre 2020 et 2024 et qu'il présentait des séquelles sous forme d'un blocage définitif de la flexion et de l'extension du poignet droit, causées par les dernières interventions chirurgicales. Ce blocage constituait selon lui une aggravation majeure de la situation puisque, lors de la dernière demande AI, il persistait une mobilité, certes limitée. Le Dr S.\_\_\_\_\_ a expliqué que son patient souffrait d'une perte de force préhensile importante, ainsi que d'une absence de mobilité d'une articulation essentielle à l'ustensilité du membre supérieur.

On ne saurait toutefois déduire des rapports précités une péjoration significative de la situation du recourant par rapport à celle qui prévalait en octobre 2021. La nouvelle demande est fondée sur la même atteinte à la santé que la précédente, à savoir des douleurs au poignet droit en lien avec une maladie de Kienböck de stade IV, ayant nécessité plusieurs interventions chirurgicales. En octobre 2021, l'OAI avait déjà tenu compte d'importantes limitations fonctionnelles du poignet droit : impossibilité de porter des charges ou d'utiliser ce poignet, mobilité très réduite (extension/flexion ainsi qu'inclinaison radiale-cubitale), diminution de la force de serrage et douleurs persistantes. La seule aggravation constatée depuis lors réside dans la fixation définitive du poignet en flexion/extension à la suite de l'arthrodèse réalisée le 6 avril 2022. Cet élément ne suffit cependant pas à rendre vraisemblable une modification des faits déterminants pour l'évaluation de l'invalidité, dès lors que, du point de vue de l'exigibilité d'une activité adaptée, la situation du recourant en 2025 demeure pour l'essentiel comparable à celle prévalant

lors de la décision du 11 octobre 2021. En effet, bien qu'il soit inapte à exercer son activité manuelle habituelle depuis 2019, une activité mono-manuelle, telle qu'une fonction de surveillance ou de contrôle, ne requérant ni force ni usage répétitif du poignet droit, demeure exigible.

**c)** Avec sa réplique, le recourant a encore produit un rapport établi le 15 avril 2025 par son médecin traitant. Il ne saurait en être tenu compte pour ce qui concerne ses constats médicaux, la Cour de céans devant examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'intimé au moment où celui-ci a statué (cf. consid. 3c *supra*). Les critiques formulées par le Dr S. \_\_\_\_\_ à l'encontre de l'avis établi par le SMR le 25 février 2025 peuvent toutefois être examinées. Le médecin précité a en l'occurrence reproché à l'OAI de ne pas reconnaître d'atteinte invalidante chez un assuré qui exerçait une activité manuelle et était au surplus droitier, ce qui constituait un « déni de la réalité ». Il a en outre relevé que le SMR avait complètement occulté la limitation fonctionnelle liée au port de charges, qui était pourtant majeure, ainsi que la limitation d'amplitude de pronosupination et le blocage complet de l'abduction et de l'adduction.

Ces critiques traduisent une certaine méconnaissance du dossier AI du recourant. En effet, l'OAI a bel et bien reconnu une atteinte invalidante et admis que l'intéressé était définitivement incapable d'exercer son activité manuelle habituelle depuis l'accident survenu en 2019. L'office se doit toutefois de déterminer si le recourant peut encore mettre à profit ses capacités dans une activité adaptée et exigible, ce qui est le cas en l'espèce. Le reproche formulé par le médecin n'est donc pas fondé. Quant aux limitations fonctionnelles qui auraient prétendument été ignorées, cette affirmation est inexacte. Les rapports médicaux de 2020 et 2021 font déjà état d'une impossibilité de porter des charges, et les limitations retenues par l'OAI dans sa décision du 11 octobre 2021 incluent — même si cela n'est pas formulé de manière explicite — l'absence de port de charges, dès lors qu'il est recommandé d'éviter toute activité nécessitant l'usage de la force ou sollicitant le poignet. De plus, comme relevé précédemment, même si la mobilité du poignet droit s'est éventuellement davantage réduite depuis 2021, cette aggravation ne

modifie en rien l'exigibilité d'une activité adaptée, celle-ci excluant déjà tout recours au poignet droit.

**d)** Sur le vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande déposée par le recourant le 30 septembre 2024, celui-ci n'ayant pas rendu plausible une modification de son invalidité susceptible de modifier ses droits.

**5.** Il sied encore de relever, compte tenu du souhait émis par le recourant de bénéficier de mesures de réinsertions professionnelles ensuite de la perte de fonctionnalité de son membre supérieur droit (cf. courrier non daté reçu par l'OAI le 30 août 2024), qu'une aide au placement, au sens de l'art. 18 al. 1 LAI, peut lui être accordée en tout temps, sur simple requête motivée adressée à l'intimé, et ce indépendamment du refus qu'il a pu manifester à cet égard précédemment. Il est ainsi loisible au recourant de solliciter l'intimé dans ce sens en vue de faciliter sa recherche d'un emploi adapté à son état de santé.

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

**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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions. Toutefois, dès lors qu'il a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

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

**d)** Me Jean-Michel Duc a été désigné en qualité d'avocat d'office à compter du 19 mars 2025 et peut donc prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il a produit une liste des opérations, qui sont justifiées par la bonne exécution du mandat de conseil d'office du recourant. L'indemnité de Me Duc est ainsi arrêtée à 1'711 fr. 45 ([8h40 × 180 fr.] + [23 fr. 20 ; débours] + [8.1 % ; TVA]), débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3bis RA) [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC, applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RA)).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 5 mars 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** L'indemnité de Me Jean-Michel Duc, conseil d'office de B.\_\_\_\_\_, est arrêtée à 1'711 fr. 45 (mille sept cent onze francs et quarante-cinq centimes).

- VI.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office provisoirement mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc (pour B. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :