

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 septembre 2020

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
M. Piguet et Mme Durussel, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

F. _____, à [...], recourante, représentée par Procap Suisse, à Bienne,

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. F._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante [...] née en [...] est mariée et mère de quatre enfants (nés en [...], [...], [...] et [...]). Depuis septembre 2006, elle a travaillé en qualité de femme de ménage, à mi-temps, pour le compte de plusieurs employeurs privés.

Le 25 mars 2015, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi de mesures professionnelles et/ou à une rente en raison de protrusion discale sténosante (L4-L5 / L5-S1) et d'arthrose avec rétrécissement du canal lombaire (L5-S1).

Sur le formulaire 531bis de détermination du statut complété le 1^{er} avril 2015, l'intéressée a indiqué que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait par intérêts personnel et financier au taux de 50 % comme ménagère.

Après que des renseignements ont été recueillis auprès des médecins traitants (rapports des 6 février, 4 juin et 2 décembre 2008 ainsi que du 2 avril 2015 de la Dre A._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie ; rapport du 12 juin 2015 de la Dre E._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant ; rapport du 19 juin 2015 de la Dre I._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie ; rapports des 29 juin et 6 octobre 2015 du Dr K._____, spécialiste en neurochirurgie), l'assurée s'est soumise à un examen clinique rhumatologique et psychiatrique le 28 octobre 2015 dans les locaux du Service médical régional (SMR) de l'assurance-invalidité, à Vevey. Dans leur rapport du 5 novembre 2015, les Drs C._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, et O._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, ont posé les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de rachialgies diffuses dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis (M54), de fibromyalgie (M79.0) et de trouble dépressif récurrent, épisode

actuel moyen, avec syndrome somatique (F33.11). Sans répercussion sur la capacité de travail, ils ont retenu les diagnostics d'obésité (avec BMI [Body Mass Index] à 32), de talalgies gauches dans le cadre de discrets troubles statiques des pieds avec discret *hallux valgus* bilatéral, de migraines et de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F62.0). Indiquant un pronostic défavorable à moyen et long terme, les Drs C._____ et O._____ ont estimé la capacité de travail de l'assurée à 50 % dans toute activité depuis le 3 juin 2013, ceci pour « des raisons essentiellement psychiatriques ». Les limitations fonctionnelles retenues étaient les suivantes : « (*rachis*) nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise / debout, pas de soulèvement, ni port régulier de charges supérieures à cinq kilos, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, pas d'exposition à des vibrations, pas de mouvements répétés de flexion / extension de la nuque, pas de rotations rapides de la tête et pas de position prolongée en flexion / extension de la nuque. (*psychisme*) Ralentissement psychomoteur, fatigue, tristesse et diminution des ressources d'adaptation aux changements ».

Une enquête ménagère a été effectuée le 3 février 2016 au domicile de l'assurée. A l'issue de cette dernière un statut d'active à 50 % et ménagère à 50 % a été retenu, et une entrave de 17 % dans l'accomplissement des travaux habituels mise en évidence (rapport d'enquête économique sur le ménage du 4 février 2016).

Par décision du 21 juin 2016, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a refusé le droit à la rente ainsi qu'à des mesures professionnelles en faveur de l'assurée. Sur la base de ses constatations et en application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, il a exposé, en substance, que l'assurée ne présentait pas de préjudice dans la part active et que les empêchements dans la part ménagère, à savoir 8,5 % (17 % sur une part de 50 %), étaient insuffisants pour ouvrir le droit à une rente. Cette décision n'a pas été contestée.

B. Le 25 mars 2019, F._____ a déposé une seconde demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité. Cette démarche était motivée par de nombreux problèmes somatiques, à savoir des cervico-dorso-lombalgies, des brachialgies, un syndrome fémoro-patellaire, des talalgies chroniques, des douleurs ostéo-musculaires, un syndrome des jambes sans repos, des rachialgies ainsi que des difficultés psychologiques.

A l'appui de sa demande, l'assurée a produit les pièces médicales suivantes :

- deux rapports des 21 novembre 2018 et 18 janvier 2019 adressés à la Dre E._____ par le Dr G._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation. Ce médecin a posé les diagnostics de cervico-dorso-lombalgies ainsi que brachialgies bilatérales et douleurs de hanche gauche d'origine essentiellement musculaire, syndrome fémoro-patellaire gauche, talalgies bilatérales chroniques progressives d'origine probablement multifactorielle (fasciite plantaire, probables radiculopathies L5 et S1 bilatérales, prise pondérale, troubles statiques des pieds), douleurs ostéo-musculaires multiples et diverses autolimitations dans le cadre d'un abaissement du seuil de tolérance à la douleur et état dépressif, syndrome des jambes sans repos anamnestique traité, rachialgies intermittentes chroniques, status post opération d'un ganglion mammaire gauche vers 2001 et status post deux césariennes. Dans son rapport de janvier 2019, le Dr G._____ a apprécié le cas comme suit :

"Mme F._____ relate la persistance des symptômes, voire une aggravation de ceux-ci, dont des troubles du sommeil importants. En effet, son sommeil est perturbé tant par les douleurs que par un syndrome des jambes sans repos. De plus, elle se lève fréquemment la nuit pour aller aux WC et présente une pollakiurie sans dysurie ni état fébrile, ceci déjà depuis un certain temps, non amélioré par la prise de Vesicare. Mme F._____ a l'impression de ne pas bénéficier vraiment du Madopar et d'en retirer plutôt des effets indésirables. Elle ne tolère par ailleurs pas le Targin qui lui occasionne des nausées et des douleurs abdominales. Vous lui avez prescrit du Naproxène 500 mg, qu'elle prend à raison de 1 cp/j. sans grand effet pour l'instant. Vous auriez apparemment prévu d'effectuer des Rx de hanches afin d'exclure une coxarthrose.

Actuellement, Mme F. _____ présente plusieurs problématiques, dont des douleurs ostéo-musculaires en grande partie liées à une hypertonie de la musculature, associée à des tendinopathies insertionnelles (notamment à la ceinture pelvienne) et à une périarthrite de hanches.

Sur l'IRM des sacro-iliaques effectuée en août 2018, les têtes fémorales ainsi que le cartilage coxo-fémoral semblent globalement préservés, si bien qu'il me paraît de peu d'intérêt de rechercher une coxarthrose.

Quant à l'hypertonie musculaire, elle est, comme déjà discuté, certainement en lien avec divers facteurs de stress ainsi qu'avec ses troubles du sommeil. Quant à ces derniers, il s'agit de déterminer l'étiologie de la pollakiurie et de la nycturie, de la traiter, de même que d'améliorer la prise en charge du syndrome des jambes sans repos. A cette fin, je prescris un US [ultrason] de la vessie (pré et post-mictionnel) et demande à Mme F. _____ de reprendre contact avec le Dr V. _____ pour rediscuter de la thérapeutique de Madopar.

Je vous proposerais aussi de refaire un bilan biologique, comprenant notamment la ferritine, la Vit. D, le Ca[lcium] corrigé, la TSH [thyroestimuline] et la T4 [Thyroxine totale] libre ainsi que les CK [Créatines kinases], pour orienter éventuellement sur d'autres facteurs contribuant à la symptomatologie actuelle. Mme F. _____ reprendra RDV à ma consultation une fois ces bilans effectués." ;

- deux rapports des 24 janvier et 21 février 2019 du Dr V. _____, spécialiste en neurologie, dont il ressort qu'en lien avec le syndrome des jambes sans repos, le nouveau traitement (Sifrol®) ne parvenait pas à couvrir l'ensemble des dysesthésies. S'agissant des lombosciatalgies, ce médecin a suggéré une nouvelle IRM (imagerie par résonance magnétique) lombaire pour évaluer la composante compressive sur la racine de la discopathie L4-L5 depuis 2016 ;

- un rapport du 8 avril 2019 de la Dre E. _____ dont il ressort qu'outre un état anxio-dépressif avec des troubles du sommeil et mnésiques, sous traitement de Cymbalta® 60 mg. par jour, l'intéressée présentait également un état douloureux chronique, sous la forme de cervico-dorso-lombalgies, rachialgies bilatérales et douleurs de la hanche droite, mais aussi de talalgies bilatérales chroniques progressives et d'une radiculopathie L5-S1 bilatérale. Il existait de plus une pathologie des jambes sans repos, traitée par Sifrol® retard le matin et Sifrol® 0,5 le soir, ainsi qu'une incontinence urinaire de stress et d'effort, traitée par Vesicare®. De l'avis de la Dre E. _____, en raison du cumul des

pathologies, l'incapacité de travail de sa patiente était totale depuis le mois d'août 2018, et le pronostic défavorable ;

- un rapport du 29 avril 2019 du Dr P._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, assisté de la psychologue U._____, posant les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2), de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F62), d'état de stress post-traumatique (F43.1), d'expérience de catastrophe, de guerre et d'autre hostilités (Z65.5), de victime d'un crime et d'actes terroristes (Z65.4) et de difficultés dans les rapports avec le conjoint ou le partenaire (Z63.0). Depuis le début du suivi en janvier 2018 dans la langue maternelle de l'assurée, ce psychiatre a constaté une péjoration de l'état de santé, avec un épuisement psychique en lien avec les douleurs et les nombreuses problématiques physiques. Il a ainsi été relevé une symptomatologie dépressive sévère, avec thymie triste, une humeur labile, des pleurs, des pensées négatives, des ruminations, un état de fatigue, de détresse et d'effondrement, des symptômes d'épuisement et des difficultés de concentration. En présence d'une assurée fortement anxieuse et tendue face à son avenir qu'elle peinait à entrevoir de manière positive, présentant un ralentissement psychomoteur, une anhédonie, et des idées noires, le pronostic était réservé. Le Dr P._____ a fait part d'une incapacité de travail totale.

Aux termes d'un avis du 5 juillet 2019, le Dr W._____, du SMR, a retenu que l'assurée n'avait pas rendu plausible une aggravation de son état de santé depuis l'examen rhumatologique et psychiatrique effectué à l'occasion de la précédente demande. Il a précisé que la situation psychosociale difficile de l'intéressée était un facteur non pris en charge dans le cadre de l'assurance-invalidité.

Le 8 juillet 2019, l'OAI a communiqué à l'assurée un projet de décision de refus d'entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations.

L'OAI a reçu un rapport du 24 septembre 2019 du Dr G. _____ qui s'est exprimé comme suit sur le cas de l'assurée :

"Je suis Mme F. _____ à ma consultation depuis le 08.02.2018, initialement pour des talalgies bilatérales. Je l'ai revue plus récemment (09.09.2019) en raison de lombosciatalgies gauches et pygalgies droites, progressives depuis avril 2019 surtout, ne répondant pas au traitement conservateur. Ces douleurs s'accompagnent d'une incontinence urinaire intermittente progressive et cliniquement d'une hypo-esthésie à la jambe gauche. Au vu de l'exacerbation des douleurs, une IRM lombo-sacrée et du bassin est réalisée le 19.09.2019, mettant en évidence une protrusion discale L4-L5 bilatérale et médiane entraînant une sténose canalaire ; avec sténose foraminale disco-ostéophytaire L5-S1 ddc [des deux côtés]. Un avis neurochirurgical est sollicité au CHUV. Il est clair que dans ces conditions et au moins depuis que j'ai revu Mme F. _____, soit le 09.09.2019, mais probablement depuis avril 2019, sa capacité de travail en tant que femme de ménage, employée de maison ou toute autre activité manuelle est nulle.

Le pronostic et le délai de reprise professionnelle sera à réévaluer en fonction de l'option choisie - chirurgicale ou non - ainsi que de l'évolution qui s'en suivra. Quoi qu'il en soit, cela prendra au minimum plusieurs semaines, pour ne pas dire mois."

De son côté, la Dre E. _____ a adressé un rapport du 25 septembre 2019 à l'OAI. Elle a exposé suivre l'assurée depuis 2011 d'une part en raison d'une dépression sévère qui avait eu pour conséquence la majoration du traitement par antidépresseur (à savoir, le passage du Cymbalta® 60 mg. par jour au Cymbalta® 90 mg. par jour). D'autre part, du point de vue somatique, les talalgies bilatérales, les lombosciatalgies gauches, les pygalgies droites, l'incontinence urinaire intermittente, la diminution de sensibilité de la jambe gauche, la protrusion discale L4-L5 bilatérale et médiane entraînant une sténose canalaire entravaient la poursuite d'une activité manuelle, telle que femme de ménage ou employée de maison. La Dre E. _____ a joint un rapport du 20 septembre 2019 relatif à une IRM lombo-sacrée et du bassin effectuée le jour précédent par le Dr X. _____, radiologue, qui donne en guise de conclusion :

"Protrusion discale médiane et paramédiane bilatérale légèrement plus marquée à gauche en L4-L5. Sténose du canal en L4-L5 et sténose foraminale disco-ostéophytaire L5-S1 ddc. Bursite interépineuse postérieure L4-L5. Discrète tendino-bursite trochantérienne bilatérale."

L'OAI a également reçu un rapport du 26 septembre 2019 du Dr P._____ qui a confirmé l'aggravation sur le plan psychiatrique depuis les évaluations effectuées en 2015. Indiquant suivre l'assurée à une fréquence hebdomadaire, laquelle présentait des signes cliniques d'une dépression sévère totalement incapacitante sur le plan professionnel, ce psychiatre a fait état d'une récente modification du traitement par une augmentation du dosage de Cymbalta® à nonante milligrammes compte tenu de la péjoration de l'état psychique de sa patiente, craignant des passages à l'acte.

Le 24 octobre 2019, le SMR a maintenu son point de vue considérant que l'aggravation de l'état de santé n'était pas plausible.

Par décision du 1^{er} novembre 2019, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du 25 mars 2019. Outre l'absence de modification notable plausible de la situation professionnelle ou médicale, il a précisé que la nouvelle méthode mixte d'évaluation de l'invalidité en vigueur au 1^{er} janvier 2018 ne modifiait pas le taux d'invalidité au point d'ouvrir le droit à une rente.

C. Par acte déposé le 2 décembre 2019, F._____, représentée par Procap Suisse, a déféré cette décision à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant, en substance avec suite de dépens, à l'annulation de la décision litigieuse et au renvoi de la cause à l'OAI pour qu'il entre en matière sur la nouvelle demande de prestations du 25 mars 2019.

Dans sa réponse du 9 mars 2020, produisant un avis du 2 mars précédent du Dr W._____, du SMR, auquel il se ralliait, l'OAI a conclu au rejet du recours ainsi qu'au maintien de la décision querellée.

Le 1^{er} avril 2020, la recourante a répliqué en confirmant ses précédentes conclusions.

Le 8 avril 2020, cette dernière écriture a été communiquée à l'intimé pour son information.

E n d r o i t :

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

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

2. Le litige porte sur le refus de l'OAI d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 25 mars 2019 par la recourante. Il s'agit en particulier d'examiner si les documents médicaux produits à l'appui de la demande de mars 2019 rendent vraisemblable une aggravation de l'état de santé par rapport à celui existant lors de la précédente décision de refus du 21 juin 2016.

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

nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments sans rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3).

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

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

4. En l'occurrence, la recourante fait valoir que les documents produits dans le cadre de sa nouvelle demande attestent une péjoration de son état de santé depuis 2016. Elle allègue une aggravation de son état de santé sous forme d'un état dépressif sévère, avec une augmentation du dosage de Cymbalta® depuis sa prise en charge par le Dr P._____, d'un syndrome des jambes sans repos, de rachialgies et de douleurs à la hanche gauche, d'une incontinence urinaire de stress et d'effort ainsi que

d'une protrusion discale L4-L5 bilatérale et médiane entraînant une sténose canalaire et une sténose foraminale disco-ostéophytaire L5-S1 des deux côtés. Ces éléments justifient à ses yeux la reprise de l'instruction du dossier.

5. a) Au moment de la décision du 21 juin 2016, posant les diagnostics de rachialgies diffuses dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis (M54), de fibromyalgie (M79.0) et de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique (F33.11), le SMR a constaté une capacité de travail de l'assurée de 50 % dans toute activité, y compris celle habituelle de femme de ménage, depuis le 3 juin 2013. Les limitations fonctionnelles retenues étaient les suivantes : « nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise / debout, pas de soulèvement ni port régulier de charges supérieures à cinq kilos, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, pas d'exposition à des vibrations, pas de mouvements répétés de flexion / extension de la nuque, pas de rotations rapides de la tête et pas de position prolongée en flexion / extension de la nuque (*rachis*). Ralentissement psychomoteur, fatigue, tristesse, diminution des ressources d'adaptation aux changements (*psychisme*) » (cf. rapport d'examen clinique rhumatologique et psychiatrique du 5 novembre 2015 des Drs C. _____ et O. _____).

b) A l'appui de sa nouvelle demande, la recourante a produit en particulier un rapport du 25 septembre 2019 de la Dre E. _____ qui évoque un épisode dépressif sévère et une augmentation de la posologie du traitement antidépresseur, le Cymbalta® 60 mg. par jour étant remplacé par du Cymbalta® 90 mg. par jour. Sous l'angle psychiatrique, le rapport du 26 septembre 2019 du psychiatre traitant (le Dr P. _____) fait également état d'une péjoration de l'état de santé de l'assurée. Alors qu'elle était affectée d'un trouble dépressif épisode actuel moyen, avec un syndrome somatique, l'assurée était alors reçue en consultation une fois toutes les trois à quatre semaines par la Dre I. _____ (cf. rapport d'examen clinique rhumatologique et psychiatrique du 5 novembre 2015 des Drs C. _____ et O. _____ p.

4), quand le Dr P._____ fait part, quant à lui, d'un suivi hebdomadaire, de même que d'un dosage augmenté de Cymbalta® en réponse aux signes cliniques d'une dépression sévère résultant de l'état psychique péjoré, avec la crainte de passage à l'acte. Si globalement les symptômes décrits par le psychiatre traitant dans son rapport du 29 avril 2019 sont assez semblables à ceux relevés dans l'examen SMR de l'automne 2015 - à savoir, une humeur triste, déprimée, avec une assurée apathique, repliée sur elle-même, fatiguée et présentant une diminution de l'intérêt et du plaisir, un léger ralentissement psychomoteur, un sentiment de dévalorisation et une diminution de la confiance en soi (cf. rapport d'examen clinique rhumatologique et psychiatrique du 5 novembre 2015 des Drs C._____ et O._____ p. 7) -, il semble néanmoins que ces derniers se soient intensifiés de manière significative. Ainsi, le Dr P._____ décrit des pleurs, une détresse et un effondrement qui n'étaient pas présents en 2016. Les pensées négatives (idées noires) et les ruminations évoquées font également penser à une aggravation.

Dans son rapport du 25 septembre 2019, la Dre E._____ estime en outre que les talalgies bilatérales, les lombosciatalgies gauches, les pygalgies droites, l'incontinence urinaire intermittente, la diminution de sensibilité de la jambe gauche, la protrusion discale L4-L5 bilatérale et médiane entraînant une sténose canalaire contre-indiquent l'exercice d'une activité manuelle, telle que femme de ménage ou employée de maison. Elle joint à cet effet un rapport du 20 septembre 2019 relatif à une IRM lombo-sacrée et du bassin réalisée le jour précédant par le Dr X._____ qui met en évidence une protrusion discale L4-L5 bilatérale et médiane entraînant une sténose canalaire ainsi qu'une sténose foraminale disco-ostéophyttaire L5-S1 des deux côtés. Du point de vue somatique, le rapport du 24 septembre 2019 du Dr G._____ semble évoquer également une péjoration de la situation, en sollicitant un avis neurochirurgical au CHUV. La nouvelle IRM met par ailleurs en évidence des altérations des vertèbres de type Modic 1 et 2 aux étages L4-L5 / L5-S1 quand sur une IRM lombaire du 15 juillet 2014, les modifications n'étaient que de niveau 1 et les discopathies protrusives aux deux derniers étages avec des dimensions canalaire uniquement borderline en

L4-L5, sans sténose canalaire ni sténose foraminale disco-ostéophytaire en L5-S1 (cf. rapport d'examen clinique rhumatologique et psychiatrique du 5 novembre 2015 des Drs C. _____ et O. _____ p. 8).

c) Avec sa nouvelle demande, la recourante a donc produit des rapports de ses médecins faisant mention d'éléments objectifs nouveaux rendant vraisemblable une aggravation. Ainsi, les médecins exposent-ils notamment que les troubles psychiques se sont péjorés en affectant désormais la capacité de travail dans une plus ample mesure qu'en 2016. Ils font part en outre d'une augmentation des troubles somatiques, avec des effets indésirables entravant la poursuite d'une activité manuelle, telle celle de femme de ménage ou d'employée de maison.

Les rapports des médecins consultés, sans suffire à établir une péjoration au degré de la vraisemblance prépondérante, la rendent suffisamment plausible pour justifier une entrée en matière sur la nouvelle demande et une véritable instruction de la cause.

6. a) Vu ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'OAI afin qu'il entre en matière sur la nouvelle demande, instruisse effectivement la cause puis rende une nouvelle décision.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI).

En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'OAI, qui succombe.

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de

participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 1'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 1^{er} novembre 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour qu'il procède au sens des considérants puis rende une nouvelle décision.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre 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 F._____ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Procap Suisse (pour F._____),
- 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 :