

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 mars 2026

Composition : Mme BRELAZ BRAILLARD, présidente
M. Wiedler, juge, et Mme Silva, assesseure
Greffier : M. Germond

* * * * *

Cause pendante entre :

D. _____, à Q***, recourante, représentée par Procap Suisse, à Bienne,
et

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

Art. 87 al. 2 - 3 RAI

En fait :

A. a) D. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, divorcée depuis 2012, est la mère de trois enfants nés entre 1990 et 2006. Sans formation qualifiante, elle a travaillé comme agent d'exploitation (entretien/ménage) au service de divers employeurs. Depuis le 1^{er} janvier 2020, elle est bénéficiaire du revenu d'insertion (RI) et suivie par le Centre social régional (CSR) B***.

b) Le 27 juin 2012, l'assurée a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité (mesures professionnelles/rente) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en raison d'une myopie magma et de troubles psychiatriques.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, après avoir pris connaissance des rapports établis par les médecins consultés, l'OAI a mis en œuvre un examen clinique psychiatrique de l'assurée auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité ([SMR] ; rapport du 30 mai 2013).

Par décision du 16 mai 2014, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée, compte tenu d'un degré d'invalidité de 4 %.

c) En arrêt de travail depuis le 14 septembre 2016, D. _____ a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité (mesures professionnelles/rente) le 28 juin 2017, en raison de troubles psychiatriques et ophtalmologiques ainsi que d'une tendinopathie de l'épaule droite.

Le 17 août 2017, l'assurée a complété le formulaire de détermination du statut (part active/part ménagère) en indiquant que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait au taux de 50 % depuis 2010 en tant que femme de ménage, ceci par nécessité financière.

Dans le cadre de l'instruction, après avoir recueilli les renseignements usuels auprès des médecins de l'assurée (rapports des 27 novembre 2017, 28 février 2018, 14 janvier 2019 et 1^{er} septembre 2020 du Dr G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ; rapport du 16 mars 2020 du Dr J._____, médecin praticien ; rapport du 8 avril 2020 du Dr K._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et annexes ; rapport du 5 août 2021 du Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur), l'OAI les a soumis au SMR qui en a fait la synthèse suivante (avis médical SMR du 6 octobre 2021) :

“Discussion - Conclusion

Nous sommes devant la situation d'une assurée qui présente une symptomatologie dépressive réactionnelle à un contexte psycho-juridico-social compliqué en lien avec son ex-mari et ses enfants. De plus, elle a de multiples doléances douloureuses diffuses avec une somatisation. On ne comprend pas pourquoi l'IT [incapacité de travail] concernant l'épaule droite a été aussi longue. En avril 2020, le Dr K._____ conclu[t] à une CTAA [capacité de travail dans une activité adaptée] de 100% d'un point de vue somatique et le psychiatre traitant indique la possibilité d'une reprise d'activité adaptée avec l'aide de l'AI. Mais des mesures REA [de réadaptation] n'ont pas pu être réalisées en raison d'une aggravation de l'état de santé avec la nécessité d'une nouvelle intervention sur l'épaule droite. L'orthopédiste Dr L._____ décrit une situation chronicisée avec de multiples atteintes ostéoarticulaires et psychiatriques, avec une CT [capacité de travail] nulle.

Dans ce contexte, il va être essentiel d'avoir une évaluation objective de la situation avec une analyse des ressources mobilisables en fonction des indicateurs standards jurisprudentiels tout en excluant les facteurs extra médicaux qui ne sont pas du ressort de l'Assurance Invalidité, et en prenant en compte l'ensemble des éléments médicaux à disposition.

Nous sommes dans l'obligation de demander :

“Une expertise pluridisciplinaire rhumatologie-psychiatrie-médecine interne”

Le Centre d'Expertises Médicales BB._____ de T*** a été désigné pour réaliser l'expertise. Dans leur rapport du 16 février 2022, les experts ont posé les diagnostics de myopie Magna de naissance, de fibromyalgie, de douleurs des épaules avec status après opération de la coiffe des rotateurs à droite le 30 novembre 2018 et à gauche le 26 juillet

2021, de lombalgies chroniques (dès 2011), de gonalgies bilatérales sur gonarthrose débutante (dès août 2018), de glaucome chronique à angle ouvert bilatéral, de dysthymie (F34.1), de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), de trois accouchements par césarienne (1990, 1998 et 2006), de laparoscopie pour adhérences pelviennes (1992), d'hypertension artérielle (2006), d'opération de la cataracte (2015), de capsulectomie au laser bilatérale (novembre 2017), de hernie hiatale avec reflux connue depuis 2019, de tumeur intracanalair papillaire mucineuse du pancréas (TIPMP) le 30 avril 2021, de Covid en mai 2021 sans séquelle, de cure de fistule anale chronique et d'un prolapsus hémorroïdaire le 24 septembre 2021 et d'obésité de stade 1. Ils ont évalué la capacité de travail de l'assurée à 50 % dans l'activité habituelle en raison de l'atteinte oculaire. La capacité de travail était de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (pas de mouvements des bras au-dessus de l'horizontale des épaules, pas de port de charge de plus de cinq kilos et de dix kilos de manière ponctuelle, pas de marche sur terrain instable ou irrégulier, pas de montée/descente d'escaliers répétée, pas d'utilisation d'échelle et pas de position accroupie fréquente).

Par décision du 18 août 2023, l'OAI a nié le droit de l'assurée à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité. Selon ses observations, en bonne santé, l'assurée exercerait une activité lucrative à 80 %, les 20 % restants étant consacrés à la tenue du ménage. L'atteinte à la santé oculaire remontait à l'enfance et justifiait la prise en compte d'une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle d'employée d'entretien. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, la capacité de travail de l'assurée était de 100 % depuis toujours. Elle ne présentait pas d'empêchement dans son ménage. En application de la méthode mixte d'évaluation, le degré d'invalidité résultant des deux domaines était le suivant :

| Activité partielle | Part | Empêchement | Degré d'invalidité |
|---------------------------|-------------|--------------------|---------------------------|
| active | 80 | 10 | 8 |
| ménagère | 20 | 0 | 0 |

| | |
|----------------------------|-----------|
| Taux d'invalidité : | 8% |
|----------------------------|-----------|

Un degré d'invalidité inférieur à 40 % ne donnait pas droit à une rente d'invalidité. Depuis le mois de janvier 2020, le fait que l'assurée aurait repris une activité à plein temps, justifiant de la considérer comme une personne active à 100 %, était sans influence sur le droit à une rente, son degré d'invalidité étant alors de 10 %. Des mesures d'ordre professionnel n'étaient pas indiquées dans le cas de l'assurée pour laquelle seules des activités non qualifiées restaient envisageables, au vu de la scolarité brève et rudimentaire de l'intéressée qui n'avait pas accompli de formation et qui avait toujours exercé des activités non qualifiées. Cette décision n'a pas été contestée.

d) Le 28 février 2025, D. _____ a signé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, enregistrée le 6 mars 2025 par l'OAI, en faisant valoir une aggravation de son état de santé physique et psychique. Elle a produit les pièces médicales suivantes à l'appui de sa demande :

- un rapport du 16 décembre 2024 du Dr L. _____ posant les diagnostics de douleurs pluri-articulaires, de réparation arthroscopique du tendon supra-épineux, partie haute sous-scapulaire avec ténodèse du long chef du biceps gauche le 26 juillet 2021 et de réparation arthroscopique du tendon supra-épineux droit, avec ténodèse du long chef du biceps, le 30 novembre 2018, ainsi que les diagnostics secondaires de dépression en cours de traitement, de troubles du transit avec constipation sur opiacés, de reflux gastro-œsophagien secondaire à une hernie hiatale traitée chirurgicalement en janvier 2023, de lombalgies chroniques avec discopathie L4-L5 et œdème facettaire multi-étagé L2-L5, de discopathie lombaire multi-étagée (prédominant en L3-L4 et L4-L5), de probable tendinite des *fascias latta* et des ischio-jambiers à gauche, de gonalgies bilatérales sur chondropathie débutante à prédominance gauche et de cure d'hémorroïdes le 24 septembre 2021. En raison des douleurs pluri-articulaires, ce médecin précisait que l'assurée n'avait pas été en mesure de trouver un emploi adapté si bien qu'elle s'était inscrite à l'assurance

sociale. Il a ajouté que la situation médicale et socio-professionnelle compliquée se répercutait sur le moral de l'assurée qui bénéficiait d'un suivi en psychiatrie aux BM. _____ à R*** ;

- un rapport du 10 février 2025 des médecins du Centre de psychiatrie et psychothérapie Les BM. _____, consultés par l'assurée depuis le mois de juillet 2023. Les diagnostics étaient une anxiété généralisée (F41.1), un trouble dépressif moyen à sévère, avec syndrome somatique (F33.11), un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et un trouble de stress post traumatique complexe (CIM-11 : 6B41). Il était retenu des difficultés liées à une enfance malheureuse (Z61) et d'autres difficultés liées à l'entourage immédiat, y compris la situation familiale (Z63). Au titre des limitations fonctionnelles, il était relevé que l'assurée se sentait fatiguée au quotidien, qu'elle manquait de motivation, qu'elle avait une tendance à la plainte et qu'elle se sentait ralentie. Elle sortait peu de son domicile, seulement pour faire des achats et pour honorer ses rendez-vous médicaux ou sociaux. Isolée socialement, elle rencontrait des amies très ponctuellement. Elle avait recours à l'aide de son fils pour effectuer la majorité des tâches ménagères et pour préparer les repas ou faire la gestion administrative. Deux amies venaient pour l'aider à accomplir le ménage environ une fois par mois. La thymie était abaissée et accompagnée d'une anxiété importante, avec un manque de motivation et d'entrain. Les enfants étaient beaucoup sollicités par leur mère qui se plaignait et pouvait paraître envahissante, avec une tendance à les culpabiliser et la manifestation d'une dépendance certaine. Le suivi aux BM. _____ s'effectuait à une fréquence bimensuelle auprès de la psychologue et mensuelle avec la psychiatre du centre. L'assurée ne prenait aucun traitement médicamenteux de fond depuis le mois de décembre 2024 en raison d'intolérances aux effets secondaires et bénéficiait uniquement d'un traitement symptomatique et de phytothérapie, à base de Relaxane et Redormin. Sans être en mesure de se prononcer sur la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée, les intervenants des BM. _____ mentionnaient un pronostic réservé, suggérant d'évaluer une possible amélioration de la capacité de travail par le biais de mesures de réadaptation professionnelle ;

- un rapport du 20 février 2025 de la BF._____, spécialiste en médecine interne générale, médecin traitante de l'assurée depuis le mois de mars 2024, qui a posé les diagnostics de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), d'hypertension artérielle (I10), de syndrome de l'intestin irritable avec constipation prédominante (K58.2) et de trouble dépressif moyen à sévère, avec syndrome somatique. A la rubrique « symptômes actuels/état de santé actuel (status) » de son rapport, la Dre BG._____ a indiqué ce qui suit :

“Madame D._____ présente des douleurs articulaires multiples intéressant surtout les genoux, la colonne vertébrale dans sa partie lombaire et des deux épaules. La patiente est suivie dans ce contexte par le Dr L._____, orthopédiste, de plus elle vient de débiter une prise en charge par la Dre BK._____, rhumatologue. Elle a bénéficié d'une réparation arthroscopique du tendon supra-épineux, partie haute sous-scapulaire avec ténodèse du long chef du biceps gauche en 2021 et d'une réparation arthroscopique du tendon supra-épineux droit avec ténodèse du long chef du biceps en 2018. L'omalgie bilatérale à l'effort continue à persister malgré les interventions. Ces douleurs articulaires multiples sont grandement responsables du fait que la patiente n'a pas pu retrouver une activité professionnelle adaptée depuis 2016.

Madame D._____ est également connue pour une constipation responsable de douleurs abdominales chroniques, nécessitant plusieurs passages aux urgences pour des lavements.

Pour les problèmes médicaux susmentionnés, Madame D._____ suit des séances de physiothérapie, qui la soulage partiellement.

Madame D._____ bénéficie d'un suivi au BM._____ depuis juillet 2023 au vu de son trouble dépressif et anxieux. On observe une humeur triste et un manque de motivation. Sa situation financière précaire est une source importante de l'angoisse.”

En l'absence d'amélioration de la situation depuis le début du suivi et malgré l'intervention des divers spécialistes, avec la précision que l'assurée avait débuté une activité aux ateliers de l'Eveil en février 2025, un retour au travail n'était pas envisageable selon la BF._____ ;

- un rapport du 27 février 2025 de la Dre BK._____, spécialiste en rhumatologie, posant les diagnostics de lombalgies chroniques non spécifiques, de status après réparation arthroscopique du tendon supra-épineux avec ténodèse du long chef du biceps gauche le 26 juillet 2021 et de status après réparation arthroscopique du tendon supra-épineux avec

ténodèse du long chef du biceps droit le 30 novembre 2018. L'assurée présentait des lombalgies chroniques non spécifiques et sans élément clinique ni paraclinique en faveur d'un rhumatisme inflammatoire débutant, de type spondylarthrite ou connectivite. Le tableau clinique s'inscrivait probablement dans le cadre d'un syndrome douloureux chronique. La Dre BK. _____ ne formulait pas de proposition thérapeutique.

Aux termes d'une permanence du 15 avril 2025, le SMR a, sur la base de son analyse des renseignements médicaux au dossier, estimé qu'il n'existait pas d'élément permettant d'objectiver une aggravation de l'état de santé de l'assurée depuis le rapport d'expertise du 16 février 2022 et la décision de refus de prestations du 18 août 2023, suggérant à l'OAI de ne pas entrer en matière.

Par projet de décision du 15 avril 2025, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations déposée le 6 mars 2025, au motif que l'examen du dossier n'avait montré aucun changement depuis la précédente décision de refus de prestations du 18 août 2023. L'assurée ne rendait donc pas plausible une aggravation de son état de santé.

A l'appui de ses observations du 27 mai 2025 reprochant à l'OAI de refuser à tort d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du 6 mars 2025, l'assurée a produit un rapport du 16 juin 2025 des médecins du Centre de psychiatrie et psychothérapie Les BM. _____ qui ont attesté d'une péjoration de l'état de santé psychique de leur patiente et qui ont notamment constaté ce qui suit :

“4. Limitations fonctionnelles d'ordre psychique.

On peut parcourir le domaine défini par le Mini CIF-APP de la façon suivante :

La patiente présente une limitation importante des capacités d'adaptation aux règles et aux routines, étant donné les douleurs continues qui l'épuisent, les symptômes anxieux et dépressifs, ainsi que ses limitations mentales qui interfèrent davantage avec ses capacités. Malgré cela, elle arrive aux rendez-vous comme prévu et est capable de respecter les règles et l'organisation de son suivi

médical, montrant toutefois une nette fatigabilité au cours de l'entretien.

En ce qui concerne la capacité de planification et de structuration des tâches, une limitation sévère est constatée, Mme D. _____ étant incapable de s'occuper des tâches ménagères du quotidien à cause de ses symptômes douloureux, de ses symptômes anxiodépressifs, de ses limitations mentales, de sa fatigue et de sa lenteur. Elle rapporte qu'elle est constamment aidée par son fils pour toute activité au quotidien. La capacité d'adapter son comportement, sa réflexion et son vécu à des situations changeantes est diminuée par ses troubles psychiques, la patiente se disant incapable de s'adapter aux changements.

Au vu de son expérience professionnelle, Mme D. _____ bénéficie de compétences professionnelles ainsi que d'une importante expérience de vie (migration, apprentissage du français). Malgré cela, elle présente actuellement une diminution de la capacité à mettre en œuvre ces compétences, limitations liées tant à son trouble somatoforme qu'à l'épisode dépressif et à l'anxiété généralisée. La capacité à répondre à des exigences professionnelles et spécifique est également limitée par ses troubles psychiatriques. La capacité de jugement et de prise de décisions est également compromise. En ce qui concerne la capacité d'endurance, en raison d'une fatigabilité importante ainsi que des douleurs continues et vertiges, la capacité de persévérer suffisamment longtemps dans un temps habituellement exigé et de maintenir un niveau de rendement continu est impactée de manière importante. La capacité d'affirmation est nettement affaiblie. Le sens du contact vers des tiers est maintenu. La capacité d'évoluer au sein d'un groupe est impactée considérablement par les troubles psychiques. La patiente explique qu'elle évite les groupes et préfère être en retrait en raison de l'anxiété, de la fatigabilité mais aussi à cause de son incapacité à gérer ses émotions.

Concernant son aptitude à entretenir des relations proches, celle-ci est nettement limitée par ses troubles psychiques, l'expertisée étant proche de ses enfants qui constituent son réseau social principal en Suisse.

Les activités spontanées sont très rares et clairement diminuées par ses troubles physiques et psychiques. Elle n'a pas de hobby ni d'activité sportive et dit ne pas avoir envie de sortir comme elle le faisait avant. L'hygiène et les soins corporels sont diminués d'une manière légère. En ce qui concerne l'aptitude à se déplacer, Mme D. _____ ne conduit pas, elle utilise les transports en commun mais elle a « peur de faire un malaise ». Généralement, elle sort souvent accompagnée mais elle peut venir seule aux rendez-vous.”

La capacité de travail de l'assurée était nulle en toute activité depuis août 2023, date de l'aggravation de son état de santé psychique. Si le pronostic était réservé, une amélioration de la capacité de travail était toutefois possible et devait encore être évaluée dans le cadre de mesures de réadaptation professionnelle.

Dans un avis médical du 22 juillet 2025 établi par le Dr BN._____, le SMR a confirmé l'absence d'éléments médicaux susceptibles de rendre plausible une éventuelle aggravation de l'état de santé de l'assurée depuis la précédente demande de prestations ayant donné lieu à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. S'agissant du dernier rapport du 16 juin 2025 du Centre de psychiatrie et psychothérapie Les BM._____, le SMR a fait l'analyse suivante :

“Le RM psychiatrique du centre des BM._____ (GED 25/06/2025) indique que l'état de santé de notre assuré[e] s'est péjor[é] depuis août 2023 à la suite du refus de l'OAI de mettre en place des mesures de réadaptation en mars 2022 qui aurait entraîné chez notre assurée un sentiment d'injustice et de non reconnaissance réactivant les nombreux traumatismes du passé dans l'enfance avec des symptômes d'état de stress post-traumatique. Il est repris les diagnostics déjà évoqués dans le précédent rapport. Il est repris le diagnostic retenu par les experts de trouble somatoforme devant l'ensemble des plaintes somatiques non expliquées par les différentes investigations médicales. Plusieurs traitements antidépresseurs ont été essayés mais ont tous été arrêtés, notre assurée n'a plus de traitement depuis décembre 2024. Il est utilisé la mini CIF-APP mais les doléances sont similaires à celles décrites dans l'expertise où il a été fait l'analyse des ressources mobilisables dans les pages 24 à 30.”

Par décision du 23 juillet 2025, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de l'assurée. Dans un courrier explicatif du même jour faisant partie intégrante de sa décision, l'OAI a indiqué que les rapports médicaux produits par la recourante à l'appui de sa demande de révision du droit aux prestations de l'assurance-invalidité ne permettaient pas de rendre plausible une possible aggravation de son état de santé, si bien que la situation était superposable à celle retenue dans le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 16 juin 2022 ayant aboutit à la précédente décision de refus de prestations.

B. Par acte du 8 septembre 2025, D._____, représentée par Procap Suisse, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle a conclu, avec suite de frais et dépens, à son annulation et à sa réforme en ce sens que l'OAI entre en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 6 mars 2025. Elle fait valoir une péjoration de son état de santé depuis l'expertise pluridisciplinaire au

dossier qui concluait à l'absence de trouble sur le plan psychique, alléguant que le rapport du 16 juin 2025 des médecins du Centre de psychiatrie et psychothérapie Les BM._____ mentionne des diagnostics nouveaux et décrit un tableau clinique « radicalement différent de celui documenté dans le rapport d'expertise pluridisciplinaire du BB._____ du 16 février 2022 sous-jacent à la décision du 18 août 2023 entrée en force ».

Dans sa réponse du 3 novembre 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, sur la base de l'analyse médicale de son SMR des 15 avril et 22 juillet 2025.

Par réplique du 2 décembre 2025, la recourante a confirmé ses précédentes conclusions et s'est abstenue de toute détermination supplémentaire, en l'absence d'éléments nouveaux à ceux déjà développés dans le mémoire de recours.

En droit :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogations 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'espèce, déposé en temps utile compte tenu des feries (art. 38 al. 4 let. b LPGA) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est par conséquent recevable.

2. Le litige porte sur le refus de l'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par la recourante le 6 mars 2025.

3. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme). Le nouveau droit est donc applicable en l'espèce, la nouvelle demande ayant été déposée le 6 mars 2025.

b) 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.

c) 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). En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Ainsi, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, des quotités spécifiques de rente sont prévues lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 %.

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 LPGA), 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 (ATF 117 V 198 consid. 3a ; TF 9C_67/2023

du 20 avril 2023 consid. 2.2). 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 la personne assurée pour produire les pièces pertinentes auxquelles elle s'était référée dans sa demande (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 et 6 ; TF 8C_284/2024 du 15 octobre 2024 consid. 6.2 ; 9C_555/2023 du 15 avril 2024 consid. 4.2).

5. En l'occurrence, l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande déposée par la recourante le 6 mars 2025. Ainsi, il convient de se limiter à examiner si la recourante, dans ses démarches auprès de l'OAI et jusqu'à la décision attaquée, a établi de façon plausible que son invalidité s'est modifiée depuis la dernière décision de refus de prestations en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus d'entrer en matière du 23 juillet 2025 et les circonstances prévalant lors de la décision du 18 août 2023.

a) La précédente décision de refus de prestations du 18 août 2023 de l'OAI repose sur les constatations et conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire (médecine interne, rhumatologie et psychiatrie) du BB._____. Sur la base de leurs examens des 12, 18 et 19 janvier 2022, les experts retenaient les diagnostics de myopie Magna de naissance, de fibromyalgie, de douleurs des épaules avec status après

opération de la coiffe des rotateurs à droite le 30 novembre 2018 et à gauche le 26 juillet 2021, de lombalgies chroniques (dès 2011), de gonalgies bilatérales sur gonarthrose débutante (dès août 2018), de glaucome chronique à angle ouvert bilatéral, de dysthymie (F34.1), de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), de trois accouchements par césarienne (1990, 1998 et 2006), de laparoscopie pour adhérences pelviennes (1992), d'hypertension artérielle (2006), d'opération de la cataracte (2015), de capsulectomie au laser bilatérale (novembre 2017), de hernie hiatale avec reflux connue depuis 2019, de tumeur intracanalair papillaire mucineuse du pancréas (TIPMP) le 30 avril 2021, de Covid en mai 2021 sans séquelle, de cure de fistule anale chronique et d'un prolapsus hémorroïdaire le 24 septembre 2021 et d'obésité de stade 1. D'un point de vue de la médecine interne, l'affection oculaire incapacitante depuis la naissance (myopie magna) justifiait de retenir une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle. A l'inverse, la capacité de travail de l'assurée était de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (pas de mouvements des bras au-dessus de l'horizontale des épaules, pas de port de charge de plus de cinq kilos et de dix kilos ponctuel, pas de marche sur terrain instable ou irrégulier, pas de montée/descente d'escaliers répétée, pas d'utilisation d'échelle et pas de position accroupie fréquente).

b) A l'appui de la nouvelle demande déposée le 6 mars 2025, la recourante a produit les pièces médicales suivantes :

- un rapport du 16 décembre 2024 du Dr L. _____ qui a diagnostiqué des douleurs pluri-articulaires, une réparation arthroscopique du tendon supra-épineux, partie haute sous-scapulaire avec ténodèse du long chef du biceps gauche le 26 juillet 2021 et une réparation arthroscopique du tendon supra-épineux droit, avec ténodèse du long chef du biceps, le 30 novembre 2018. Les diagnostics secondaires retenus étaient une dépression en cours de traitement, des troubles du transit avec constipation sur opiacés, un reflux gastro-œsophagien secondaire à une hernie hiatale traitée chirurgicalement en janvier 2023, des lombalgies chroniques avec discopathie L4-L5 et œdème facettaire multi-étagée L2-L5, une discopathie

lombaire multi-étagée (prédominant en L3-L4 et L4-L5), une probable tendinite des *fascias latta* et des ischio-jambiers à gauche, des gonalgies bilatérales sur chondropathie débutante à prédominance gauche et une cure d'hémorroïdes le 24 septembre 2021. Ce médecin a évoqué l'absence de reprise d'un emploi adapté par l'assurée dont il soulignait que la situation s'était compliquée avec l'instauration d'un suivi psychiatrique ;

- un rapport du 20 février 2025 de la Dre BG._____ qui a posé les diagnostics de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), d'hypertension artérielle (I10), de syndrome de l'intestin irritable avec constipation prédominante (K58.2) et de trouble dépressif moyen à sévère, avec syndrome somatique. Elle se référait au suivi des douleurs articulaires multiples par le Dr L._____ et au début d'une prise en charge par la Dre BK._____, rhumatologue. La médecin traitante mentionnait également un suivi par le Centre de psychiatrie et psychothérapie Les BM._____ depuis le mois de juillet 2023. Malgré ces prises en charge spécialisées, la Dre BG._____ ne notait pas d'amélioration et était d'avis que le retour au travail n'était pas envisageable en l'état.

De son côté, dans un rapport du 27 février 2025, la Dre BK._____, spécialiste en rhumatologie, a diagnostiqué des lombalgies chroniques non spécifiques, un status après réparation arthroscopique du tendon supra-épineux avec ténodèse du long chef du biceps gauche le 26 juillet 2021 et un status après réparation arthroscopique du tendon supra-épineux avec ténodèse du long chef du biceps droit le 30 novembre 2018. Selon cette médecin, l'assurée souffrait de lombalgies chroniques non spécifiques sans élément paraclinique en faveur d'un rhumatisme inflammatoire débutant, de type spondylarthrite ou connectivite. Le tableau clinique s'inscrivait probablement dans le cadre d'un syndrome douloureux chronique.

Aux termes de rapports des 10 février et 16 juin 2025, les médecins consultés depuis le mois de juillet 2023 par l'assurée au Centre de psychiatrie et psychothérapie Les BM._____ ont posé les diagnostics d'anxiété généralisée (F41.1), de trouble dépressif moyen à sévère, avec

syndrome somatique (F33.11), de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et de trouble de stress post traumatique complexe (CIM-11 : 6B41). Ils ont également mentionné des difficultés liées à une enfance malheureuse (Z61) et d'autres difficultés liées à l'entourage immédiat, y compris la situation familiale (Z63). Selon leurs constatations, l'assurée n'était plus en mesure d'assumer les travaux ménagers en raison des symptômes douloureux, anxiodépressifs, de ses limitations mentales, de sa fatigue et de sa lenteur. Sa capacité à répondre aux exigences professionnelles était également limitée en raison des troubles psychiatriques, avec une capacité de jugement et prise de décision également compromise. L'assurée était également limitée pour entretenir des relations proches et les activités spontanées étaient très rares. Elle devait souvent être accompagnée pour les sorties. Ces médecins évaluaient la capacité de travail comme nulle dans toute activité, ceci dans le contexte d'un pronostic réservé avec une possible amélioration de la capacité de travail qui restait à évaluer par le biais de mesures de réadaptation professionnelle.

c) Du point de vue somatique, il convient de constater que l'état de santé de la recourante est superposable à celui qui prévalait lors de la précédente décision de refus de prestations du 18 août 2023.

En effet, la rhumatologue consultée (la Dre BK._____) est d'avis que la recourante présente uniquement des lombalgies chroniques non spécifiques et ne retient aucun élément clinique ou paraclinique en faveur d'un rhumatisme inflammatoire débutant, de type spondylarthrite ou connectivite. Selon cette spécialiste, le tableau clinique s'inscrit probablement dans le cadre d'un syndrome douloureux chronique. Ces éléments sont déjà relevés dans le rapport d'expertise pluridisciplinaire du BB._____ du 16 février 2022 et rien ne permet de considérer qu'ils se seraient aggravés. De son côté, la Dre BG._____ ne fait pas non plus état d'éléments nouveaux en regard de ceux déjà connus lors de l'expertise pluridisciplinaire du BB._____, si bien que rien dans son rapport du 20 février 2025 ne permet de retenir une aggravation de l'état de santé physique de l'assurée.

Du point de vue somatique, la recourante produit des rapports médicaux qui ne rendent pas plausible l'aggravation de son état de santé.

d) Sur le plan psychiatrique, dans leurs rapports des 10 février et 16 juin 2025 les intervenants du Centre de psychiatrie et psychothérapie Les BM._____ posent les diagnostics d'anxiété généralisée (F41.1), de trouble dépressif moyen à sévère, avec syndrome somatique (F33.11), de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et de trouble de stress post traumatique complexe (CIM-11 : 6B41). Dans le rapport d'expertise pluridisciplinaire du BB._____, les experts n'avaient retenu qu'un diagnostic de dysthymie (F34.1) et un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4). Lors de l'examen psychiatrique du 12 janvier 2022, l'intéressée était apparue plutôt euthymique, capable de sourire et même de rire en entretien. Elle présentait une symptomatologie dépressive apparemment chronique depuis plusieurs années, en bonne partie consécutive au syndrome douloureux chronique, et objectivement plutôt d'intensité légère. La plainte principale était un syndrome douloureux chronique qui n'était pas entièrement expliqué par une atteinte organique. Le contexte psychosocial paraissait évident : deux divorces, maltraitements psychologiques et physiques lors du deuxième mariage (cf. expertise BB._____, p. 28).

Selon les médecins du centre Les BM._____, à compter du mois d'août 2023, postérieurement à l'expertise pluridisciplinaire au dossier, l'état de santé psychique de l'assurée s'est péjoré. Elle a, d'ailleurs, été hospitalisée à la CB._____ pour un état d'épuisement avec symptomatologie dépressive. Elle présente une thymie abaissée, un manque de motivation, une tendance à se plaindre et un sentiment d'être ralenti. Elle se sent coupable de son état. Ses inquiétudes en lien avec sa santé et ses douleurs envahissent son quotidien et la plonge dans un état de fatigue constant lié aux troubles du sommeil qui induisent douleurs et ruminations. Dans leur rapport du 16 juin 2025, les médecins font état d'une humeur triste avec une importante diminution de l'intérêt et du plaisir, une réduction de son énergie entraînant une augmentation de la

fatigabilité. Cette dernière se sent angoissée, stressée, d'humeur triste, pouvant être irritable et incapable de planifier ou structurer les tâches ménagères dont elle ne peut pas s'occuper en raison de ses symptômes douloureux et anxiodépressifs, de ses limitations mentales, de sa fatigue et lenteur, devant constamment être aidée par son fils. La capacité à adapter son comportement, sa réflexion et son vécu à des situations changeantes est diminuée par ses troubles psychiques, elle-même se disant incapable de s'adapter aux changements. Elle est limitée dans la capacité à mobiliser ses ressources et compétences, restrictions qui sont liées tant à son trouble somatoforme qu'à l'épisode dépressif et à l'anxiété généralisée. La capacité à répondre à des exigences professionnelles et spécifiques est également limitée par les troubles psychiques. Le rapport du 16 juin 2025 fait état d'une capacité de jugement et de prise de décisions également compromise. En ce qui concerne la capacité d'endurance, en raison d'une fatigabilité importante ainsi que des douleurs continues et des vertiges, la capacité de l'assurée à persévérer suffisamment longtemps dans un temps habituellement exigé et de maintenir un niveau de rendement continu est impactée de manière importante. La capacité d'affirmation de soi est nettement affaiblie. De même, la capacité d'évoluer au sein d'un groupe est impactée considérablement par les troubles psychiques.

S'il est exact que la date à laquelle les rapports médicaux de 2025 situent l'aggravation peut surprendre, il n'en demeure pas moins que les psychiatres des BM. _____ font état d'éléments objectifs qui pourraient avoir une incidence sur la capacité de travail de la recourante à exercer une activité et qui rendent dès lors plausible une aggravation de son état de santé.

Au demeurant, le SMR, dont l'avis du 22 juillet 2025 ne fait pas état des nouveaux diagnostics posés, n'explique pas pour quelles raisons médicales il ne les retient pas. Il se limite en effet à affirmer que les doléances de la recourante sont « similaires à celles décrites dans l'expertise où il a été fait l'analyse des ressources mobilisables dans les pages 24 à 30 », qui s'inscrivent dans le rapport rhumatologique de

l'expertise et ont trait à l'aspect somatique de l'état de santé de l'assurée qui n'a pas connu de modification (cf. consid. 5c supra).

La conclusion du SMR tendant à considérer que les nouvelles atteintes à la santé de l'assurée ne péjorent pas sa situation du point de vue psychique s'avère ainsi prématurée, au stade de l'examen des conditions d'entrer en matière.

6. Les rapports des BM. _____ produits par la recourante à l'appui de sa demande rendent plausible une modification de son état de santé sur le plan psychique intervenue depuis la précédente décision de refus de prestations du 18 août 2023. Ainsi, le SMR ne pouvait pas qualifier la situation d'inchangée sans procéder à un minimum d'investigations sur le fond, ce dont il s'est abstenu. A ce stade, il n'appartient pas à la Cour de céans d'ordonner la forme que doit prendre cette instruction, mais uniquement à l'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du 6 mars 2025 et de procéder à son instruction, sous l'angle psychiatrique à tout le moins.

7. **a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'office intimé afin qu'il entre en matière sur la nouvelle demandée de prestations du 6 mars 2025 puis rende une nouvelle décision.

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) La recourante 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). Il convient d'arrêter cette indemnité 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 la mettre à la charge de l'intimé.

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 23 juillet 2025 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 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 D. _____ 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 D. _____,
- 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 :