

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 5 mars 2025

---

Composition : M. TINGUELY, président  
Mme Berberat et M. Wiedler, juges  
Greffière : Mme Jeanprêtre

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**M.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Germain Quach, avocat  
à Yverdon-les-Bains,

et

**Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud**, à [...],  
intimé.

---

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

## **E n f a i t :**

**A.** M.\_\_\_\_\_ (ci-après également : l'assurée ou la recourante), née en 19[...], est une ressortissante de [...], arrivée en Suisse en 19[...] après avoir vécu la guerre dans son pays d'origine. Elle est domiciliée à [...], où elle vit avec son mari, avec lequel elle a eu deux fils, nés respectivement en [...] et [...].

Sans formation professionnelle, elle a exercé depuis 1995 comme ouvrière à 100 % (employée de production, garnisseuse), à [...], pour le compte de la société [...], spécialisée dans la fabrication industrielle de produits d'alimentation.

**B. a)** Le 13 mai 2019, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), exposant qu'elle se trouvait durablement en incapacité de travail à 100 % depuis le 28 novembre 2018. Elle a affirmé être en mauvaise santé en raison des atteintes suivantes : « Maux de tête, cervicales bloquées, arthrose, hernie discale, douleurs aux jambes, thrombose dans le bras droit, problème d'intestin, bulles sur les poumons ».

**b)** Dans le cadre de l'instruction de sa demande, l'assurée a en particulier produit les documents médicaux suivants :

- Un rapport médical établi le 11 décembre 2018 par le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et en réadaptation, exposant que l'intéressée se plaignait de rachialgies, prédominant au niveau cervical et lombaire, dans le cadre d'un syndrome somatoforme associé.

- Un rapport médical établi le 12 mars 2019 par le Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, évoquant les plaintes de l'assurée eu égard à ses douleurs constantes essentiellement à l'hémicorps droit, prédominant au niveau cervical et devenant très intense trois à quatre fois par mois. La patiente se plaignait également de vertiges, de nausées, de

vomissements et d'une phonophobie. L'examen clinique réalisé par le médecin montrait des troubles de la sensibilité à l'hémicorps droit qui avaient une origine fonctionnelle, les crises correspondant très vraisemblablement à une migraine sans aura qui se surajoutait à un trouble somatoforme douloureux.

- Un rapport médical établi le 15 avril 2019 par la Dre T.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, faisant état d'une IRM cervicale réalisée le même jour, dont elle tirait les conclusions suivantes : « Pas de canal cervical rétréci de façon significative. Pas de volumineuse hernie cervicale sous réserve des artefacts. Pas d'altération de signal des structures osseuses ».

- Un rapport médical établi le 4 juin 2019 par la Dre G.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, évoquant l'existence de rachialgies cervicales depuis plus de 10 à 15 ans, accompagnées de lésions arthrosiques modérées, étagées de C4 à C7, sans uncarthrose significative ; il était également évoqué une symptomatologie au niveau de la colonne dorso-lombaire, avec une raideur rachidienne qui semblait importante, mais difficile à apprécier de façon objective.

- Un rapport médical non daté établi par la Dre V.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et hépatologie, faisant état d'une iléo-colonoscopie réalisée le 22 mai 2019 qui avait mis en évidence une maladie hémorroïdaire interne de grade 3 justifiant d'adresser l'assurée à un spécialiste en chirurgie viscérale en vue d'une éventuelle prise en charge chirurgicale de la pathologie hémorroïdaire.

- Un rapport médical établi le 6 juillet 2019 par la Dre R.\_\_\_\_\_, médecin traitant de l'assurée et spécialiste en rhumatologie et en médecine générale, indiquant, à titre de diagnostics, que l'intéressée était atteinte de migraines journalières (depuis 2012) ainsi que de cervicalgies (depuis 2005) et de lombosciatalgies (depuis 2002) et faisant état des limitations fonctionnelles suivantes : « Travail sans beaucoup de bruit, ni trop de lumière ; Travail avec position debout, assise [changeant],

sans courber la colonne, sans porter plus de 7.5 kg ». Le médecin a exposé avoir voulu « remettre [l'assurée] au travail », précisant à cet égard que cette dernière n'y arrivait pas en raison de ses migraines.

**c)** Le 28 février 2020, [...], assureur perte de gain maladie de l'assurée, a remis à l'OAI une copie du rapport d'expertise établi le 31 janvier 2020 par le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, et par le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie-psychothérapie, pour le compte du Centre [...] K.\_\_\_\_\_, lequel avait été mandaté par [...] en vue de la réalisation d'une expertise bidisciplinaire. Dans le rapport en question, les experts ont fait état des diagnostics suivants :

- “ - Trouble douloureux somatoforme persistant (F54.4)
- Rachialgies communes (M54)
- Migraine (G43)
- Surcharge pondérale (E66)
- Hypovitaminose D (E55)
- Hypertension artérielle (I10) ”

Selon les experts, ces différentes pathologies ne permettaient toutefois pas de justifier l'existence de limitations fonctionnelles durables, si bien qu'elles n'avaient pas d'incidence sur la capacité de travail de l'assurée qui demeurait entière, tant dans le cadre de son activité habituelle que dans une activité adaptée.

Le 28 février 2020, [...] a également transmis à l'OAI une copie de sa décision rendue le 20 février 2020 aux termes de laquelle l'assurée ne percevrait plus d'indemnités journalières à compter du 1<sup>er</sup> mars 2020.

**d)** Par décision du 25 mai 2020, l'OAI a rejeté la demande de prestations. Il a considéré en substance que l'assurée ne présentait pas d'atteinte à la santé durablement incapacitante et que ses atteintes à la santé n'entravaient pas l'exercice d'une activité professionnelle.

**C.** **a)** Le 25 août 2021, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, expliquant se trouver en arrêt de travail depuis le 3 mars 2021.

**b)** Dans son rapport du 29 septembre 2021, la Dre R. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics suivants :

- “ - Migraine connue depuis 2012, 2 à 3 fois/semaine parfois même quotidiennement
- Cervicalgie : Arthrose modéré C4 à C7, pas de uncarthrose (2019)
- Hypercyphose
- Lombosciatique à droite persistante, depuis 2002/2005
- Douleurs sous-costal gauche persistante et connue
- Légère incontinence urinaire
- Status-post opération hémorroïde le 28.08.2019, ectomie radicale de l'hémorroïde, le 24.03.2021 cure prolapsus ”

La Dre R. \_\_\_\_\_ a précisé que l'assurée avait subi une opération du prolapsus anal le 24 mars 2021 et qu'elle avait été atteinte depuis lors de saignements répétitifs, se poursuivant encore depuis l'opération, à raison de quelques jours par semaine. L'assurée était très constipée, se plaignant de douleurs au niveau de l'anus, la constipation pouvant toutefois être résorbée par l'ingestion de figues et de pruneaux. Elle souffrait en outre toujours de migraines ainsi que de cervicalgies et lombalgies.

**c)** Par avis médical du 18 novembre 2021, le médecin du SMR a estimé qu'il n'existait pas d'éléments propres à rendre plausible une aggravation de l'état de santé de l'assurée.

Par projet de décision du 21 novembre 2021, l'OAI a informé l'assurée de son intention de ne pas entrer en matière sur sa demande de prestations.

**d)** Les 29 novembre et 15 décembre 2021, l'assurée a fait part de ses objections au projet précité, produisant à cet égard les résultats de divers examens médicaux ainsi qu'en particulier les rapports médicaux suivants :

- Un rapport médical du Dr X. \_\_\_\_\_, médecin cadre au Cabinet de chirurgie viscérale [...], établi le 10 juin 2021, faisant état de la

réalisation en ambulatoire d'une anoscopie le 9 juin 2021, dont les résultats étaient normaux, hormis le constat de quelques papilles hypertrophiques qui saignaient facilement au contact.

- Un rapport médical de la Dre U.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, établi le 21 octobre 2021, indiquant que l'assurée présentait des céphalées depuis 6 à 7 ans dans un contexte de syndrome douloureux chronique ; ces céphalées, qui pourraient correspondre à des migraines, étaient considérées comme peu fréquentes et comme bien gérées par la prise de Triptan, le médecin n'ayant au surplus pas de propositions particulières à formuler concernant la prise en charge de ces migraines. En ce qui concernait les cervicalgies, l'IRM cervicale réalisée le 7 juillet 2021 ne mettait pas en évidence, par rapport à l'IRM précédente réalisée le 15 avril 2019, de changement radiologique significatif notamment pas d'apparition de myélopathie, ni de conflit radiculaire visible ou de canal cervical étroit ; il existait de légers débords discaux à larges rayons de courbures en C4/C5, C5/C6 et C6/C7, mais pas d'œdème osseux.

**e)** Dans son avis médical du 14 février 2022, le SMR a estimé que l'assurée n'avait pas apporté d'éléments médicaux nouveaux et objectifs rendant plausible une aggravation significative et durable de l'état de santé de l'assurée par rapport à la précédente demande.

Par décision du 15 février 2022, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations.

**D.** **a)** Le 26 mai 2023, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI. Elle a expliqué être atteinte d'une « tumeur au cerveau » (méningiome), diagnostiquée en novembre 2022.

Le 23 juin 2023, l'assurée a produit les documents médicaux suivants :

- Un rapport médical établi le 23 novembre 2022 par le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, exposant qu'à la

recherche d'un éventuel neurinome, une IRM cérébrale avait été réalisée le 16 novembre 2022 ; celle-ci avait alors mis en évidence un méningiome de l'angle pontique antéro-latéral droit, avec envahissement osseux et extension jusqu'à la face temporale et le sinus caverneux homolatéraux. L'IRM cérébrale avait en outre révélé la présence d'un envahissement du ganglion trigéminé homolatéral, sans atteinte du paquet acoustico-facial.

- Un rapport médical établi le 9 janvier 2023 par la Dre Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, indiquant qu'après un bloc du nerf d'Arnold et des infiltrations des facettes cervicales effectués en 2022, les douleurs liées aux céphalées n'avaient toujours pas diminué, celles-ci apparaissant toujours de manière irrégulière. Toutefois, à la suite de la découverte du méningiome, il se justifiait de procéder à un traitement de fond pour les céphalées.

- Un rapport médical établi le 10 janvier 2023 par le Prof. S.\_\_\_\_\_, et le Dr L.\_\_\_\_\_, respectivement médecin chef et chef de clinique au Service de neurochirurgie du Centre hospitalier [...] (ci-après : A.\_\_\_\_\_), aux termes duquel il n'a pas été retenu de relation radio-clinique entre la présence du méningiome et les symptômes présentés par l'assurée ; il était ainsi fort probable que les cervicalgies et les céphalées soient d'origines post-musculaire au niveau cervical. D'un point de vue neurochirurgicale, au vu de l'absence de tout retentissement clinique de la lésion, découverte de manière fortuite, il était indiqué de procéder à une surveillance radio-clinique.

- Un rapport médical établi le 5 avril 2023 par la Dre U.\_\_\_\_\_, dont il ressort que l'assurée avait signalé des paresthésies de l'hémivisage droit, qui auraient été présentes déjà avant la découverte du méningiome, mais qui auraient augmenté en intensité depuis le diagnostic, l'intéressée étant très stressée par la découverte. Cela étant, selon le médecin, la présence du méningiome n'expliquait absolument pas la totalité du tableau clinique. Les paresthésies de l'hémivisage pouvaient certes s'inscrire dans ce contexte, mais il était difficile de faire la part des choses avec les signes de surcharge fonctionnelle retrouvés au status.

- Un rapport médical établi le 26 avril 2023 par le Dr O.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, selon lequel le méningiome était à l'origine des picotements et de l'hypoesthésie de la moitié du visage droit de l'assurée. Dans la mesure où elle ne présentait pas de névralgie du nerf trijumeau, il ne semblait pas y avoir à l'heure actuelle d'indication à un traitement pour ce méningiome mais un suivi était néanmoins nécessaire. Le médecin n'avait pas de proposition neurochirurgicale à formuler si ce n'était de conseiller à l'assurée de revoir sa neurologue (DreU.\_\_\_\_\_), afin de déterminer si un nouveau traitement médicamenteux pourrait éventuellement être tenté notamment pour les céphalées.

- Un rapport médical établi le 21 juin 2023 par la Dre R.\_\_\_\_\_, faisant état des diagnostics suivants :

- “• Migraine en aggravant et vertiges, céphalée en augmentant,  
Méningiome de l'angle pontique antérolatéral droit, avec envahissement osseux et extension jusqu'à la face temporale.  
Envahissement du ganglion trigéminal.
- Arthrose cervicale, infiltration plusieurs fois sur les nerfs Arnold,  
sans réponse. Arthrose modéré C4 à C7, Hyperkyphose
- Lombosciatalgie droite 2002, spondylolisthésis L5/S1 sans conflit  
radiculaire
- Incontinence urinaire, d'effort et possible d'urgence depuis 2019
- Douleurs sous-costale gauche 2019
- Status post-hémorroïdes. Opéré le 28.08.2019, hémorroïdectomie  
radicale. Opéré le 24.03.2021, cure prolapsus.  
Constipation chronique.
- Thrombose veine sup de avant-bras droite en 2015.
- Ablation de carcinome basocellulaire solide en 2019.
- Epigastralgie et reflux, mieux avec Nexium. ”

Le médecin a en outre précisé que l'assurée s'était trouvée en arrêt de travail à 100 % du 17 mai 2021 au 13 février 2022, à 50 % du 14 février 2022 au 30 juin 2022, puis à nouveau à 100 % depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2022. Elle a en outre observé ce qui suit au titre du pronostic :

“ On a essayé de remettre [l'assurée] plusieurs fois au travail, c'était toujours un échec. Selon son fils, [l'assurée] doit rester au lit, vomit et a des vertiges, avec ces migraines. Les douleurs sont très intenses, avec phonophobie. Elle a ces migraines plusieurs fois par mois. Le pronostic est mauvais. ”

**b)** Dans son compte-rendu de permanence réalisé le 15 août 2023, le Dr B.\_\_\_\_\_ du SMR a exprimé l'avis selon lequel, au vu des éléments au dossier, le méningiome n'avait pas d'impact sur la situation de l'assurée, qui était déjà connue.

Par projet de décision du même 15 août 2023, l'OAI a informé l'assurée de son intention de ne pas entrer en matière sur la demande de prestations.

**c)** Le 15 septembre 2023, puis le 6 novembre 2023, l'assurée, représentée désormais par l'avocat Germain Quach, s'est opposée au projet de décision. Produisant divers documents médicaux, elle a fait valoir qu'une remise en question de son cas était nécessaire sur la base du nouveau tableau clinique, sollicitant en conséquence qu'il soit entré en matière sur sa demande de prestations et qu'une expertise indépendante, respectivement une actualisation de l'expertise précédente, soit mise en œuvre afin de réévaluer ses atteintes à la santé et leur caractère invalidant.

**d)** Par projet de décision du 14 novembre 2023, annulant et remplaçant celui du 15 août 2023, l'OAI a informé l'assurée de son intention de ne pas entrer en matière sur la demande de prestations. Il a estimé que l'assurée n'avait pas rendu plausible le fait que sa situation se soit notablement modifiée, observant de surcroît que les documents médicaux produits par l'assurée à la suite du précédent projet de décision lui étaient déjà connus.

**e)** Le 15 décembre 2023, l'assurée a produit un rapport médical établi le 12 décembre 2023 par le Dr N.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint au Service de neurochirurgie du A.\_\_\_\_\_. Il en ressortait qu'une nouvelle IRM cérébrale, réalisée le 1<sup>er</sup> novembre 2023, avait montré une

légère augmentation en taille de méningiome. Cela étant relevé, le médecin n'avait pas constaté de nouveau développement susceptible d'affecter la capacité de travail de l'assurée, car les symptômes qu'elle présentait étaient plutôt modérés.

**f)** Par décision du 11 janvier 2024, l'OAI n'est pas entré en matière sur la demande de prestations de l'assurée. Il s'est en particulier référé au rapport médical du Dr N.\_\_\_\_\_ du 12 décembre 2023 s'agissant de l'absence de nouveau développement propre à avoir une incidence sur la capacité de travail et du caractère modéré des symptômes de l'assurée.

**E.** **a)** Par acte du 14 février 2024, M.\_\_\_\_\_, par l'entremise de son conseil, a formé un recours contre la décision du 11 janvier 2024 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle a principalement conclu à la réforme de la décision attaquée en ce sens que le droit à une rente de l'assurance-invalidité lui soit reconnu dès le 20 mars 2023 ; à titre subsidiaire, elle a conclu à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle a en outre sollicité l'octroi de l'assistance judiciaire. En substance, la recourante a fait valoir que son nouveau tableau clinique, mis en lumière par différents rapports médicaux produits, imposait une remise en question complète de son cas, sollicitant ainsi qu'il soit entré en matière sur sa demande et qu'une expertise indépendante soit mise en œuvre.

Le 15 mars 2024, la recourante a retiré sa demande d'assistance judiciaire.

**b)** Le 23 avril 2024, l'office intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision litigieuse.

**c)** Le juge soussigné a repris l'instruction de la présente cause en février 2025.

## **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 la question de savoir si l'office intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 26 mai 2023 par la recourante, au motif que la situation de celle-ci ne s'était pas notablement modifiée depuis la dernière décision statuant sur son droit aux prestations entrée en force, à savoir celle rendue le 25 mai 2020.

**3. a)** Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, 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<sup>er</sup> janvier 2022, la

situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

**b)** En l'occurrence, la décision litigieuse, rendue le 11 janvier 2024, fait suite à une nouvelle demande de prestations déposée le 26 mai 2023. La Cour doit par conséquent appliquer, s'il y a lieu, le nouveau droit en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**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 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).

**5. a)** En l'espèce, l'office intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 26 mai 2023 par la recourante. Il s'agit donc pour la Cour d'examiner si les rapports médicaux produits à cette occasion établissent de manière plausible une aggravation de son état de santé par rapport à la situation qui prévalait au moment de la décision de refus du 25 mai 2020 de l'intimé, laquelle constitue la dernière décision statuant sur le droit aux prestations entrée en force.

**b)** L'office intimé s'était rallié à l'époque aux constatations et conclusions d'un rapport d'expertise bidisciplinaire (rhumatologie et psychiatrie) du 31 janvier 2020 qui avait été mis en œuvre par l'assureur perte de gain maladie de la recourante. En substance, il avait alors été retenu qu'il n'existait pas chez la recourante de pathologies susceptibles d'expliquer son importante symptomatologie, qui prenait en particulier la forme de migraines et cervicalgies (cf. rapport d'expertise, p. 19), l'IRM cervicale réalisée le 15 avril 2019 n'ayant notamment rien montré de particulier (cf. rapport d'expertise, p. 18). Les plaintes de la recourante devaient dès lors être perçues comme découlant exclusivement du trouble douloureux somatoforme persistant qui lui avait été diagnostiqué par l'expert psychiatre (cf. rapport d'expertise, p. 19).

**c)** À l'appui de sa nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, la recourante a exposé qu'une IRM cérébrale réalisée le 16 novembre 2022 avait permis de mettre à jour un méningiome de l'angle pontique antéro-latéral droit, soit une tumeur des méninges, avec envahissement osseux et extension jusqu'à la face temporale. Depuis ce diagnostic, son état de santé se serait considérablement dégradé, ce qui tendrait à démontrer que son trouble somatoforme ne serait pas la cause, à tout le moins unique, de sa symptomatologie. Elle a produit, dans le cadre de l'instruction de sa demande, divers rapports émanant non seulement de son médecin-traitant mais également de spécialistes en neurologie et en anesthésiologie qu'elle avait consultés à la suite du diagnostic.

**d)** Afin de justifier son refus d'entrer en matière sur la demande, l'office intimé s'est essentiellement fondé sur le rapport - produit par la recourante - qui avait été établi le 12 décembre 2023 par le Dr N.\_\_\_\_\_, chef de clinique au Service de neurochirurgie du A.\_\_\_\_\_, dont il ressort qu'il n'avait pas été constaté de « nouveau développement pouvant affecter la capacité de travail de l'assurée », dès lors que les symptômes qu'elle présentait au moment de l'établissement du rapport étaient « plutôt modérés ».

Pour autant, ce rapport médical, succinct et guère étayé, ne contient pas de précisions au sujet de ce qu'il faut comprendre s'agissant du caractère « plutôt modéré » des symptômes, lesquels n'y sont nullement décrits, pas plus qu'il n'indique expressément quel point de comparaison a été pris en considération pour écarter tout « nouveau » développement de nature à avoir une incidence sur la capacité de travail, le rapport ne faisant en particulier pas référence à l'expertise réalisée en janvier 2020. On relèvera à ce stade que les autres spécialistes en neurologie consultés n'ont pas formellement exclu l'existence d'un lien entre, d'une part, le méningiome diagnostiqué et, d'autre part, les migraines, cervicalgies et autres vertiges dont la recourante se plaint. Quand bien même il faudrait comprendre qu'un tel lien n'était certes pas

l'hypothèse la plus probable selon les praticiens consultés, tous ont néanmoins évoqué la nécessité que la tumeur fasse l'objet d'un suivi, étant observé à cet égard que, selon le rapport du Dr N.\_\_\_\_\_, l'IRM cérébrale réalisée en novembre 2023 montrait que la taille du méningiome avait légèrement augmenté par rapport à l'IRM cérébrale de novembre 2022.

Cela étant, il sied de constater que, pour le neurologue Dr O.\_\_\_\_\_, le méningiome était bien à l'origine des picotements et de l'hypoesthésie de la moitié du visage droit de la recourante. Pour sa part, la Dre R.\_\_\_\_\_, médecin-traitant de la recourante depuis plusieurs années, avait effectivement fait état d'une aggravation de son état de santé depuis le diagnostic posé en novembre 2022, en particulier sous l'angle d'une intensification des migraines et des vertiges, qualifiant le pronostic de « mauvais ». La Dre Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, avait quant à elle indiqué qu'à la suite de la découverte du méningiome, il se justifiait de procéder à un « traitement de fond » pour les céphalées.

**e)** Dans ces conditions, il s'avère que les éléments médicaux avancés par la recourante suffisent à rendre plausible une modification de son état de santé (péjoration) depuis la dernière décision de refus de prestations du 25 mai 2020. Ainsi, l'office intimé ne pouvait 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 toutefois pas à la Cour d'ordonner la forme que doit prendre cette instruction, mais uniquement à l'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 26 mai 2023. En conséquence, il se justifie de renvoyer la cause à l'OAI afin qu'il entre en matière sur cette nouvelle demande de prestations puis, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA), qu'il mette en œuvre les mesures d'instructions idoines en vue d'éprouver les atteintes à la santé alléguées et leur répercussion en termes de capacité de travail de la recourante.

**6. a)** En définitive, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'office intimé afin qu'il entre en matière sur la nouvelle demande de prestation du 26 mai 2023, 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<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu le sort de ses conclusions.

**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 2'000 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 intégralement à la charge de l'intimé.

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

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision rendue le 11 janvier 2024 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 M. \_\_\_\_\_ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs), à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont le dispositif a été communiqué par écrit aux intéressés le , est notifié à :

- Me Germain Quach (pour M. \_\_\_\_\_) ;
- 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 :