

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 juin 2022

Composition : Mme DESSAUX, présidente
Mmes Berberat et Durussel, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

J._____, à [...], recourant, représenté par W._____, docteur à
Lausanne,

et

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

Art. 87 al. 2 et 3 RAI ; 82 LPA-VD

E n f a i t :

A. a) Ressortissant irakien, J._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], divorcé depuis [...], est père de trois enfants (nés en [...], [...] et [...]). Victime d'enlèvement avec torture durant trois mois dans son pays, il est entré en Suisse au mois de novembre [...] pour rejoindre ses proches. Il s'est vu octroyer l'asile depuis le [...] et délivrer un permis B réfugié en Suisse le [...]. Au bénéfice d'une formation de professeur en mathématiques dans son pays natal, il n'a jamais travaillé en Suisse.

Selon un extrait du compte individuel (CI) AVS du 3 septembre 2013, l'assuré était inscrit en tant que personne sans activité lucrative en Suisse depuis le mois de décembre 2008.

En incapacité de travail totale depuis le mois de mars 2009, J._____ a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), le 20 août 2013, en raison de diverses atteintes à la santé somatiques et psychiques attestées par ses médecins traitants, les Drs W._____, généraliste (rapport du 19 septembre 2013 avec annexes) et T._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie (rapport du 16 décembre 2013).

Dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations, les Drs F._____ et H._____, tous deux médecins auprès du Service médical régional (SMR) de l'assurance-invalidité, ont préconisé une expertise psychiatrique, dont l'OAI a confié la réalisation au Dr P._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie. Dans son rapport du 30 juin 2014, cet expert n'a pas retenu de diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail. Sans incidence sur la capacité de travail, il a posé les diagnostics de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), de difficultés d'adaptation à une nouvelle étape de vie (Z60.0) et de difficultés liées à d'autres situations psychosociales (emprisonnement et autres incarcérations ; Z65). Au terme de son appréciation du cas, réalisée sur la base d'un entretien du 15 juillet 2014 avec le concours

d'une interprète, il a estimé que l'assuré présentait un trouble somatoforme dans un contexte de situation psychosociale difficile, mais sans comorbidité psychiatrique justifiant une incapacité de travail.

Après avoir soumis l'expertise au SMR (rapport du 17 octobre 2014 de la Dre F._____) - lequel n'avait pas de motif de s'écarter des conclusions de l'expert psychiatre et estimait la capacité de travail de l'assuré à 100 % dans une activité adaptée à sa formation et ses motivations -, l'OAI a, par décision du 8 décembre 2014, refusé tout droit à une rente d'invalidité en faveur de l'assuré, au motif qu'il ne présentait pas d'atteinte incapacitante au sens de l'assurance-invalidité et que sa capacité de travail était donc totale dans toute activité. Cette décision n'a pas été contestée.

b) Avec le concours de son assistante sociale, J._____ a déposé une seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité, enregistrée le 22 novembre 2016 au dossier, alléguant présenter des problèmes psychologiques, des difficultés sociales ainsi qu'un stress post-traumatique existant depuis 2008.

Dans un rapport du 8 décembre 2016 adressé au médecin-conseil de l'OAI, la Dre W._____ a fait part d'une péjoration de la situation psychiatrique de son patient en indiquant une réactivation de son PTSD (*Post-traumatic stress disorder*; syndrome de stress post-traumatique), dont la disparition de sa sœur et de sa famille en Irak ensuite de l'enlèvement de son beau-frère et l'état de santé préoccupant des autres membres de sa famille. La Dre W._____ faisait état d'une symptomatologie à la fois anxieuse et paranoïaque, laquelle se serait notamment manifestée lors de la précédente expertise psychiatrique au point que son patient avait eu peur de parler. La généraliste renvoyait, pour de plus amples explications, auprès de son confrère psychiatre le Dr T._____. Sur le plan somatique, la Dre W._____ a rapporté une aggravation des symptômes pulmonaires, de la fatigue chronique ainsi que des douleurs somatiques (lombaires, thoraciques et céphalées), une sensation de faiblesse de l'hémicorps gauche et une hémignégligence. Des investigations avaient lieu dans le cadre des prises en charge en cours

(auprès de l'Unité du rachis du CHUV et consultation de neurologie, cardiologie et psychiatrie). De l'avis de son médecin traitant, en raison de la détérioration de ses divers problèmes de santé, l'assuré n'était pas en mesure de retrouver une capacité de travail dans le futur, ce qui justifiait une demande de réexamen du cas par le service médical de l'OAI.

Nanti du point de vue du SMR (avis médical du 20 avril 2017 de la Dre F. _____), l'OAI a, par décision du 19 juin 2017, refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande, au motif que l'assuré n'avait pas rendu plausible une modification notable de son état de santé. Cette décision n'a pas été contestée.

c) Toujours avec le concours de son assistante sociale, J. _____ a déposé une troisième demande de prestations, enregistrée le 11 novembre 2019 au dossier, en faisant état d'une péjoration progressive de son état de santé depuis 2009 attestée par la Dre W. _____ (rapport du 22 octobre 2019).

Après avoir recueilli le point de vue du SMR (compte-rendu de la permanence SMR du 12 novembre 2019), l'OAI a, par décision du 27 janvier 2020, refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande. Cette décision n'a pas été contestée.

d) J. _____ a déposé une quatrième demande de prestations, enregistrée le 2 juillet 2021 au dossier, en faisant état de PTSD sévère et trouble somatoforme douloureux partiellement dus à son kidnapping en 2008 ainsi qu'à une agression au mois de juin 2021.

Les 30 septembre et 12 novembre 2021, l'OAI, à son invitation, a reçu les pièces suivantes :

- un rapport médical du 3 septembre 2021 de la Dre L. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, posant les diagnostics d'état de stress post-traumatique (F43.1, F62.0) et de troubles somatoformes

(Z60.3 ; Z63.5). Cette psychiatre a fait part de ce qui suit sur l'état de santé de l'assuré :

“Du fait de son passé traumatisant en Irak et le renforcement par les différents traumatismes qu'il a subis depuis son arrivée en Suisse, M. J._____ se sent atteint dans son intégrité en tant que personne. Il présente une perte de motivation, une passivité et une attitude de repli qu'il entretient déjà depuis le début de son suivi. Il appréhende tout contact social et toute rencontre avec une administration, il se sent discriminé, incompris. Il est en confiance avec ses différents médecins, notamment avec sa docteure interniste.

Il présente des sentiments de persécution avec une méfiance permanente, un moral bas ainsi que des somatisations génératrices d'angoisse permanente et d'inquiétude qu'il ressent invalidantes à la mise en œuvre de tout effort physique.

Le dernier événement traumatisant date du 12.06.2021. Il a été agressé physiquement en dehors de son domicile à la sortie d'un centre commercial. M. J._____ a présenté une perte de connaissance avec amnésie circonstancielle. Il rapporte avoir craint de se faire tuer. Il ne s'est rendu à la police pour porter plainte qu'après y avoir été encouragé par son médecin traitant interniste. Un constat médical a été fait. Il présentait un hématome à l'œil gauche et une incisive droite ébréchée. Depuis lors, M. J._____ présente un effondrement majeur, il est prostré et s'isole.

En raison de la chronicisation de sa maladie, la capacité de travail est nulle et le pronostic reste réservé. [...]” ;

- un certificat médical du 9 novembre 2021 dans lequel la Dre W._____ a notamment écrit ceci :

“Le médecin soussignée certifie que la situation médicale de Monsieur J._____ [...] s'est de manière importante dégradée et je soutiens la demande de la psychiatre de réexaminer la situation.

[...]

En effet, depuis la consultation en juin suite à une agression où le patient est venu à mon cabinet totalement traumatisé, sans rendez-vous, je ne l'ai plus revu. Aujourd'hui, il m'a contacté par mail, n'arrivant pas à sortir de chez lui. Il a des idées paranoïaques constantes, avec l'impression que des gens le poursuivent dans la rue ou qu'on lui veut du mal dans le bus. Les douleurs se sont aggravées et il passe ses journées chez lui.

Monsieur J._____ a un suivi psychiatrique auprès du Dr T._____, psychiatre, pour un tr [trouble] anxieux sévère, avec un syndrome de stress posttraumatique suite à des violences subies lors de son kidnapping en Irak. Il élève seul ses trois enfants, son ex-épouse souffrant d'une pathologie psychiatrique depuis de nombreuses

années avec fréquentes hospitalisations. Les enfants sont à présent adultes et de ce fait, heureusement autonomes.

Je constate une péjoration sévère de son tr[ouble] anxieux, avec une peur de se faire agresser. Sur le plan physique, il se plaint de douleurs diffuses avec péjoration du syndrome somatoforme douloureux et d'une dyspnée d'o[rigine] mixte, actuellement avec aggravation des crises d'hyperventilation. La crainte de covid 19 avait déjà provoqué une rupture partielle du suivi médical qui s'est aggravé depuis l'agression sus-mentionnée.

Le suivi psychologique continue chez Dre L. _____, cf rapport déjà en votre possession."

En annexe à son certificat médical, la Dre W. _____ a joint un rapport de sortie du 15 juin 2021 de la Dre A. _____, médecin assistante, du Service des Urgences au CHUV, consécutif à une consultation de l'assuré dans ce service le 14 juin 2021. L'assuré avait été adressé par sa médecin traitant pour suite de prise en charge d'une agression physique avec traumatisme crânien mineur le 12 juin 2021 vers 17h30-18h30 à la sortie de la Migros de [...]; un homme, qu'il ne connaissait pas, l'a frappé au visage au moins à trois reprises avant de s'enfuir sans pouvoir être identifié par l'assuré qui ne portait pas ses lunettes. Ce dernier a effectué quelques pas en direction de son domicile, ne se sentait pas bien avec des vertiges, a vomi et est tombé de sa hauteur avec traumatisme crânien, possible perte de connaissance et amnésie circonstancielle. A la suite de l'agression, l'intéressé présentait un hématome en monocle de l'œil gauche. Il a montré une incisive droite ébréchée durant l'anamnèse. Il se plaignait de douleurs. Aucun traitement n'a été prescrit à la sortie de séjour. Les examens réalisés au CHUV comprenaient un électrocardiogramme au repos qui a montré une fonction cardiaque qui se situait à 42 battements par minutes (bpm), un scanner crânien qui n'a pas mis en évidence de saignement intracrânien, ni de lésion osseuse fracturaire aiguë, notamment du rachis cervical, ainsi qu'une radiographie du thorax sans particularité. Figuraient également en annexe, une attestation du 15 juin 2021 signée par une infirmière de l'Unité de médecine des violences au Centre universitaire romand de médecine légale établie dans le cadre d'une consultation du 15 juin 2021 de l'assuré après l'agression par un inconnu vécue trois jours plus tôt, ainsi qu'un rapport de consultation du 14 juin 2021 aux Urgences

Ophthalmologiques de l'Hôpital [...] retenant un *trauma* de l'œil gauche avec hématome périorbitaire sans signe de contusion traité par Lacrycon® (4-6 fois par jour). La Dre W._____ a établi un document intitulé « constat de coup » le 14 juin 2021 également joint à son certificat du 9 novembre 2021.

Après avoir soumis les renseignements médicaux recueillis au SMR (compte rendu de la permanence SMR du 8 décembre 2021), l'OAI n'est, par projet du 31 janvier 2022, puis par décision du 15 mars 2022, pas entré en matière sur la troisième nouvelle demande de prestations, au motif que l'assuré n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière notable depuis la précédente décision de refus d'entrer en matière du 27 janvier 2020.

B. Par courrier adressé le 12 avril 2022 à l'OAI, lequel a été transmis à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal comme objet de sa compétence, J._____, représenté par la Dre W._____, a recouru contre la décision précitée, en concluant à son annulation ainsi qu'au réexamen de la situation en demandant une nouvelle expertise psychiatrique qui tienne compte de sa situation ainsi que de l'avis des psychiatres. En substance, il reproche à l'intimé de ne pas avoir correctement et suffisamment instruit la dernière demande. Il allègue que son état psychologique s'est aggravé de manière sévère depuis la pandémie et l'agression en juin 2021, avec un suivi médical qui se serait énormément détérioré : il n'arrive quasiment plus à sortir de chez lui, la dernière consultation auprès de la Dre W._____ remonte au mois de juin 2021 et il poursuit des consultations par téléphone avec sa psychiatre qui est également d'avis que son cas doit être réétudié par l'OAI. Il présente des attitudes paranoïaques qui l'auraient empêché de verbaliser ses pensées, ses symptômes ainsi que son ressenti lors de l'expertise qui se serait très mal déroulée. La Dre W._____ annonce par ailleurs l'organisation d'une prise en charge par l'équipe mobile et indique que le suivi par l'infirmier en psychiatrie a été suspendu depuis la pandémie en raison des angoisses de contamination. La psychiatre consultée (la Dre L._____) confirme que la situation actuelle est catastrophique avec une

prise en charge très compliquée vu les idées paranoïaques, l'incapacité de l'intéressé à sortir de chez lui et le refus d'intervenir par exemple infirmier, médecin ou équipe mobile à son domicile. En annexe à son acte de recours, la Dre W. _____ a joint des rapports et certificats médicaux des divers intervenants consultés qui figurent déjà tous au dossier.

Le 2 mai 2022, le recourant, par sa représentante, a requis le bénéfice de l'assistance judiciaire en demandant d'être exonéré du paiement d'avance et des frais judiciaires vu sa situation financière délicate. La Dre W. _____ indique en outre qu'au vu de la situation psychiatrique et sociale de son patient qui a échappé aux soins à la suite de la pandémie et de l'agression subie en juin 2021, un réexamen de la décision attaquée s'impose ; elle décrit un patient très instable sur le plan psychique qui ne comprend pas le français et demande au tribunal de lui adresser les courriers pour éviter que l'intéressé ne décompense avec des factures qu'il s'imaginerait devoir payer. La Dre W. _____ a notamment joint une attestation du 4 mai 2022 du Centre social régional (CSR) de [...] par lequel l'assuré est suivi et soutenu financièrement depuis le mois de février 2010.

Le 9 mai 2022, la juge instructrice a informé la Dre W. _____ que l'octroi de l'assistance judiciaire étant notamment subordonné à la condition des chances de succès du recours, il était requis ce jour la production du dossier de son patient auprès de l'OAI afin d'examiner cette condition et que dans cette attente, le délai de paiement de l'avance de frais était suspendu.

Le dossier complet du recourant a été communiqué au tribunal par l'OAI dans le délai imparti au 23 mai 2022.

Le 25 mai 2022, la juge instructrice a annoncé aux parties qu'après examen préalable du dossier du recourant auprès de l'OAI, une décision immédiate et sommairement motivée, comme l'autorise l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) pourrait être rendue. De plus, il serait simultanément statué sur la requête d'assistance judiciaire.

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 2 juillet 2021 par le recourant.

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

4. a) En l'espèce, l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande déposée par le recourant le 2 juillet 2021.

De son côté, le recourant, par la voix de la Dre W._____, soutient avoir démontré une aggravation de son état de santé global depuis la dernière décision lui refusant le droit aux prestations de l'assurance-invalidité justifiant la reprise de l'instruction du dossier.

La Cour de céans doit vérifier si le recourant a rendu plausible, en procédure administrative, que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (cf. consid. 3a supra), à savoir la décision de refus de rente d'invalidité du 8 décembre 2014.

b) aa) En l'occurrence, le dernier examen médical du droit à la rente remonte à la décision du 8 décembre 2014. A cette époque, le recourant présentait, d'après le rapport SMR du 17 octobre 2014, aucune atteinte à la santé incapacitante (Z71.1 ; sujet inquiet de son état de santé [sans diagnostic]). Les facteurs/diagnostics associés ne relevant pas de l'assurance-invalidité consistaient en un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), des difficultés d'adaptation à une nouvelle étape de la vie (Z60.0) ainsi qu'en des difficultés liées à d'autres situations psychosociales (emprisonnement et autres incarcérations ; Z65). S'alignant sur les constatations et conclusions du rapport d'expertise psychiatrique du 30 juin 2014 confié par l'OAI au Dr P._____, le SMR a estimé la capacité de travail de l'intéressé à 100 % dans toute activité. Le rapport du 17 octobre 2014 de la Dre F._____, du SMR, a fait le point de la situation comme suit :

“Assuré de 44 ans, d'origine irakienne, de confession chiite, réfugié en Suisse depuis novembre [...], reconnu en [...], séparé, 3 enfants, formation de professeur de mathématique[s] en Irak, sans activité lucrative en Suisse, en IT [incapacité de travail], sans précision sur les dates, pour dépression et syndrome somatoforme douloureux ; l'assuré n'a jamais travaillé en CH et bénéficie du service social ; suite à un conflit conjugal et la décision du juge, l'assuré a dû quitter son domicile dans des conditions financières délicates.

Dresse W._____, évoquait un état de stress post-traumatique, une phobie sociale, un syndrome somatoforme douloureux généralisé et une IT [incapacité de travail] à 100% plutôt pour des raisons psychologiques, sans préciser les dates. Rappel : les investigations effectuées sur le plan somatique n'ont mis en évidence aucune atteinte incapacitante de longue durée (évaluation urologique, Dr [...] ; cardiologique, Dr [...] ; rhumatologique, Dr [...] ; digestive, Dr [...], pulmonaire, Dr [...]).

Dresse T._____ retient comme atteinte incapacitante, un trouble dépressif récurrent, épisode moyen avec symptômes somatiques évoluant vers un épisode dépressif sévère, sans symptômes psychotiques (F32.2), trouble lié à des facteurs de stress (F40.1), trouble de la personnalité durable après une expérience de

catastrophe (F62.0), estimant l'incapacité de travail de l'assuré à 100% (date, période non précisées).

Dans ce contexte socio-familial et financier difficile, avec une barrière linguistique importante, dans un pays étranger très différent de ses habitudes et de ses traditions, les souffrances psychologiques provoquées par la séparation de ses enfants, la maladie de son épouse, sans éléments convaincants sur le plan purement psychiatrique pour justifier une atteinte incapacitante de longue durée, le SMR suggère une expertise psychiatrique auprès du Dr P. _____, effectuée à son cabinet le 15.07.2014.

L'expert nous met à disposition une évaluation psychiatrique détaillée, basée sur un entretien et une anamnèse approfondie avec l'assuré le 15 07 2014 et avec l'aide d'une interprète en arabo-français, une étude fouillée du dossier et un monitoring thérapeutique. Lors de l'entretien, l'assuré s'exprime dans sa langue maternelle avec un discours cohérent, démonstratif par rapport à ses douleurs et revendicateur envers les autorités, se mettant dans une position de victimisation car « personne n'a reconnu ses douleurs, ni tout ce qu'il a fait pour sa famille ». Au moment de l'entretien, ce sont les douleurs physiques de l'expertisé qui ressortent, avec selon lui, l'incapacité de pouvoir marcher, « ce qui est surprenant car il est tout de même venu seul en train depuis [...] et a dû marcher au moins pendant ¼ d'heure depuis la gare de [...] jusqu'à mon cabinet ». L'expert retient une tristesse fluctuante en fonction notamment des douleurs et de sa situation sociale et évoque un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) qui, selon la CIM-10, « les caractéristiques essentielles de ces troubles sont des symptômes physiques, associés à des demandes d'investigations médicales, persistantes en dépit de bilans négatifs répétés et des déclarations faites par les médecins selon lesquelles les symptômes n'ont aucune base organique ». L'expert n'a pas retenu une entité sémiologique des troubles dépressifs comme le psychiatre traitant, il n'a pas de cristallisation psychique et l'expertisé présente des ressources psychologiques ; il y a un isolement social « dans le sens qu'il dit qu'il ne connaît personne et qu'il est séparé de sa femme et de ses enfants » ; il n'a jamais été hospitalisé en milieu psychiatrique, il est suivi par un psychiatre mais l'expert n'a pas réussi à savoir à quelle fréquence il le consulte et le psychiatre traitant n'a malheureusement pas répondu à ses questions. Quant au dosage plasmatique des médicaments, l'expert constate que l'expertisé ne prend pas les benzodiazépines (Temesta), que le Remeron, l'ibuprofène, le paracétamol et le Seroquel sont très largement en-dessous de la dose thérapeutique, ce qui signifie que l'assuré ne prend pas les médicaments, en tout cas pas à la dose prescrite par son psychiatre (p15/18) ; « du point de vue purement psychiatrique cet assuré ne présente pas de maladie psychiatrique, le trouble somatoforme est secondaire à la situation psychosociale difficile qu'il vit en Suisse ; il n'y a pas de véritable atteinte à la santé qui justifie l'incapacité de travail de l'assuré qui se montre plutôt revendicateur envers les Autorités et qui est dans une situation de victimisation » (p16/18). Sur le plan psychiatrique et du point de vue social, il n'y a pas de limitation en relation avec les troubles constatés (le diagnostic de phobie sociale retenu par le psychiatre traitant est incompatible avec la réalité quotidienne de l'expertisé, ce dernier est quand même venu seul

depuis [...] en train jusqu'au cabinet de l'expert à [...], ce qui exclut le diagnostic de phobie sociale).

Dans le cas précis qui nous occupe, après une lecture attentive de cette expertise, fouillée, complète et convaincante, concernant un assuré dans une situation psychosociale difficile, sans connaître aucune des langues parlées en Suisse, bénéficiaire de l'asile politique, séparé de sa femme et de ses enfants, dont le diagnostic retenu est un trouble somatoforme douloureux sans comorbidité psychiatrique associée justifiant l'incapacité de travail, nous n'avons pas de raison de nous écarter des conclusions de l'expert psychiatre et estimons la capacité de travail de l'intéressé à 100% dans une activité adaptée à sa formation et ses motivations."

bb) A l'appui de sa nouvelle demande, le recourant a produit un rapport du 9 novembre 2021 aux termes duquel la Dre W. _____ annonce avoir été consultée dans l'urgence en juin 2021 à la suite d'une agression subie par l'assuré. Elle fait état d'une péjoration du trouble anxieux avec une peur de se faire agresser et qui a causé des douleurs diffuses avec aggravation du syndrome somatoforme douloureux ainsi que d'une dyspnée d'origine mixte actuellement avec accentuation des crises d'hyperventilation. Le rapport du 9 novembre 2021 dont se prévaut le recourant est insuffisant pour remettre en cause, même faiblement, les conclusions du SMR. Cette pièce médicale et ses annexes font état d'une agression physique du 12 juin 2021 lors de laquelle l'assuré a été frappé au visage au moins à trois reprises ; après l'agression l'intéressé a fait quelques pas en direction de son domicile, ne s'est pas senti bien, a eu des vertiges, a vomi puis est tombé de sa hauteur avec traumatisme crânien, possible perte de connaissance et amnésie circonstancielle. Il ressort du rapport relatif à la consultation de l'assuré du 14 juin 2021 aux urgences du CHUV (rapport du 15 juin 2021 de la Dre A. _____) qu'elle était justifiée par une agression physique avec traumatisme crânien qualifié de mineur, que les différents examens pratiqués ne mettaient pas en évidence de lésions ou nouvelles atteintes, aucun traitement n'étant mis en place à la sortie.

Le rapport de consultation du 14 juin 2021 aux Urgences Ophtalmologiques de l'Hôpital [...] a confirmé l'existence d'un *trauma* de l'œil gauche avec hématome périorbitaire sans signe de contusion traité par Lacrycon® (4-6 fois par jour).

A la lecture de ces rapports, il apparaît que l'agression de juin 2021 a entraîné des lésions physiques minimales, apparemment soignées et guéries sans suite particulière. Dans ces conditions, cet incident n'est donc pas de nature à causer une aggravation durable de l'état de santé somatique du recourant.

cc) Le rapport du 3 septembre 2021 signé par la Dre L. _____ mentionne les diagnostics d'état de stress post-traumatique (F43.1, F62.0) ainsi que de troubles somatoformes (Z60.3, Z63.5). Or, ces diagnostics ont été discutés en 2014 pour être écartés, respectivement considérés comme non incapacitants par l'OAI, sur la base des constatations et conclusions du rapport d'expertise psychiatrique du Dr P. _____ et de l'avis du SMR.

Ce rapport du 3 septembre 2021 ne contient par ailleurs aucun élément objectif qui rendrait plausible une modification (aggravation) en regard de la situation prévalant lors du rejet de la première demande de prestations. En effet, la Dre L. _____ indique qu'en raison de la chronicisation de la maladie, la capacité de travail de son patient est nulle et le pronostic reste réservé. Cependant, elle décrit en premier lieu un trouble de fonctionnement de son patient existant déjà depuis le début du suivi, remontant en l'occurrence à 2009. Elle rapporte certes un effondrement majeur de l'assuré qui est prostré et s'isole depuis le dernier événement traumatisant du 12 juin 2021. La Dre L. _____ n'explique cependant pas en quoi cette attitude différerait de l'attitude de repli adoptée par son patient depuis le début de son suivi.

dd) Il en va de même du rapport du 9 novembre 2021 de la Dre W. _____ dans la mesure où cette généraliste renvoie d'une part auprès du psychiatre traitant et d'autre part fait état, sur le plan somatique, de douleurs diffuses avec péjoration du syndrome somatoforme douloureux et d'une dyspnée d'origine mixte, actuellement avec aggravation des crises d'hyperventilation mais sans pour autant objectiver une modification de ces atteintes à la santé déjà connues et dûment examinées en 2014. En annexe au rapport du 19 septembre 2013

adressé à l'OAI par la Dre W._____, figure en effet un rapport du 23 avril 2009 signé par le Dr V._____, spécialiste en médecine interne générale et en pneumologie. Au terme du bilan respiratoire réalisé, ce médecin spécialiste a indiqué que l'assuré présentait de discrètes broncheectasies à la tomodensitométrie thoracique pouvant expliquer la toux anamnestique. L'EFR (explorations fonctionnelles respiratoires) montrait l'absence totale d'asthme justifiant de poursuivre le traitement avec un spray d'Atrovent® pour diminuer les sécrétions bronchiques. En présence d'un assuré extrêmement angoissé auquel il avait tenté d'expliquer que le début de broncheectasies n'était pas grave, le Dr V._____ allait encore procéder à un test d'effort à la fois cardiaque et respiratoire dont il n'était pas persuadé que les résultats rassureraient l'intéressé, mais au moins les investigations nécessaires pour exclure une pathologie sérieuse auraient été pratiquées. Dans son rapport du 4 juin 2009 adressé à la Dre W._____, le Dr V._____ a fait part d'une ergo-spirométrie cardiaque et respiratoire dont les résultats ont exclu une atteinte fonctionnelle des poumons ou du cœur ; durant tout l'examen, l'assuré n'avait présenté aucun trouble de conduction, de rythme ou de repolarisation, permettant d'exclure une atteinte rythmique ou ischémique. Par ailleurs, le pouls d'O2 mesuré montrait une excellente fonction ventriculaire gauche et l'évolution tensionnelle était bonne hormis une discrète hypertension diastolique en fin d'effort. Au plan respiratoire, il a été constaté d'une part un manque d'entraînement (confirmé par la non-atteinte de la puissance maximale théorique) avec probablement des troubles du rapport ventilation/perfusion liés à l'asthme. Rien au dossier ne permet ainsi de remettre en cause les éléments rapportés aux mois d'avril/juin 2009 par le Dr V._____. En particulier, il n'apparaît pas que les crises d'hyperventilation actuelles aient débouché sur une nouvelle consultation auprès d'un pneumologue. Par ailleurs, alors qu'un examen clinique complet a été prescrit lors de la consultation du 14 juin 2021 aux urgences du CHUV, y compris des systèmes cardio-vasculaire et pulmonaire, le rapport corrélatif ne mentionne aucun symptôme ou résultat justifiant une consultation auprès d'un spécialiste. Partant, l'aggravation annoncée par la Dre W._____ en novembre 2021 n'est pas rendue plausible.

c) Au regard de l'objet du litige, il convient encore de rappeler qu'il ne peut être tenu compte des rapports médicaux postérieurs à la décision attaquée, l'examen du juge des assurances sociales étant d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier (cf. consid. 3c supra). Partant, l'annonce les 12 avril et 2 mai 2022 par la Dre W._____ de l'organisation d'une prise en charge par l'équipe mobile en raison du suivi en cabinet devenu impossible et de l'interruption du suivi par l'infirmier en psychiatrie depuis la pandémie Covid en raison d'angoisses de contamination chez un patient très instable sur le plan psychique sont tous des éléments sans incidence sur le sort du présent litige, quand bien même ils se rapporteraient à la situation prévalant avant la décision litigieuse.

d) Enfin, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête d'expertise médicale psychiatrique, cette requête sortant manifestement du cadre défini par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI.

e) En tout état de cause, à l'appui de sa nouvelle demande, le recourant a produit des rapports de ses médecins qui ne rendent pas plausible une péjoration de son état de santé somatique et psychiatrique depuis 2014 justifiant d'entrer en matière sur la dernière demande de prestations. La décision de refus d'entrée en matière n'est, par conséquent, pas critiquable.

5. a) Manifestement mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il sera en l'occurrence renoncé à la perception de frais de justice (art. 50 LPA-VD).

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

d) aa) L'assistance judiciaire est accordée, sur requête, à toute partie à la procédure dont les ressources ne suffisent pas à subvenir aux frais de procédure sans la priver du nécessaire, elle et sa famille, et dont les prétentions ou les moyens de défense ne sont pas manifestement mal fondés (art. 18 al. 1 LPA-VD).

bb) A l'examen, il apparaît que les moyens du recourant étaient manifestement mal fondés. Le procès n'aurait ainsi pas été engagé ou soutenu par une personne raisonnable plaidant à ses propres frais. En l'absence de chances de succès suffisantes, la demande d'assistance judiciaire pour la procédure de recours est rejetée.

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 15 mars 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.
- IV.** La demande d'assistance judiciaire pour la procédure de recours est rejetée.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Dre W. _____ (pour J. _____),
- 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 :