

200.2021.882.AI
N° AVS
ANP/EGC

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 4 septembre 2022

Droit des assurances sociales

C. Tissot, président
M. Moeckli et A.-F. Boillat, juges
P. Annen-Etique, greffière

A. _____
représenté par Me B. _____
recourant

contre

Office AI Berne
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 24 novembre 2021



En fait:

A.

A. _____, ressortissant tunisien né en 1963, s'est formé comme mécanicien d'entretien en France, puis a travaillé dans l'hôtellerie en Allemagne avant d'entrer avec un visa touristique en Suisse en 1997, où il est demeuré illégalement jusqu'à son mariage en 2007 avec une compatriote, mère de ses deux enfants (nés en 2008 et 2010). Par le biais du service d'aide sociale qui le soutient avec sa famille depuis mai 2008, l'assuré a participé à des programmes d'intégration professionnelle. Le 23 mai 2012, il s'est annoncé à l'assurance-invalidité (AI) en raison d'une cophose droite, d'un status après opération(s) d'un cholestéatome, d'une hypertension artérielle et de vertiges. En date du 1^{er} octobre 2014, l'Office AI Berne a rejeté la demande en se fondant sur une expertise pluridisciplinaire établie le 8 juillet 2014 par un centre d'observation médicale de l'AI (COMAI). Cette décision est entrée en force.

B.

Le 12 septembre 2019, l'assuré a déposé une nouvelle demande AI motivée par une opération pratiquée fin avril (recte: le 1^{er} mai) 2019 à l'oreille (droite). Il s'est prévalu auprès de l'Office AI Berne d'un nouveau trouble psychique et a annoncé un rapport de son psychiatre traitant. Après avoir notamment soumis ce rapport établi le 14 novembre 2019 à son service médical régional (SMR), l'Office AI Berne a ordonné une expertise psychiatrique, dont le rapport a été établi le 30 avril 2021. Il a ensuite recueilli un complément à celui-ci (daté du 1^{er} octobre 2021), après qu'eurent été formulés des griefs contre un préavis négatif de rente rendu le 16 juillet 2021. En date du 24 novembre 2021, l'Office AI Berne a statué dans le sens annoncé dans ce préavis.

D.

Par acte du 24 décembre 2021, l'assuré, assisté de son avocat, a porté le litige auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA). Sous suite de frais et dépens, il conclut principalement à l'annulation de la décision AI du 24 novembre 2021 et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, à titre subsidiaire à la mise en œuvre d'une expertise en vue d'évaluer ses troubles invalidants, en particulier sous l'angle psychique, et à l'octroi d'une rente d'invalidité, ainsi que, plus subsidiairement, au renvoi de la cause à l'autorité précédente pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Sur le plan formel, il requiert l'octroi de l'assistance judiciaire complète et demande, en conséquence, à être libéré d'une avance de frais et que son mandataire lui soit désigné comme avocat d'office. L'Office AI Berne a répondu le 26 janvier 2020 au recours en concluant à son rejet, ainsi qu'à ce que les frais de procédure soient mis à la charge de l'assuré et à ce que celui-ci ne se voie pas allouer de dépens. A l'appui d'un courrier du 4 février 2022 auquel était jointe une note d'honoraires, l'intéressé a pris position, par son avocat, sur la réponse de l'intimé.

En droit:

1.

1.1 La décision du 24 novembre 2021 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et rejette la nouvelle demande de prestations de l'assuré. L'objet du litige porte, principalement, sur l'annulation de cette décision et l'octroi d'une rente entière d'invalidité, à titre subsidiaire sur la mise en œuvre d'une expertise judiciaire et l'octroi d'une rente d'invalidité, ainsi que, plus subsidiairement, sur le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Sont critiquées les bases médicales, et en particulier l'expertise psychiatrique du 30 avril 2021 (et son complément du

1^{er} octobre 2021) ayant servi à l'appréciation de la situation médicale à la date de la décision contestée.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente et par une partie disposant de la qualité pour recourir, représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le Tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

Dès l'abord, on précisera que la violation du droit d'être entendu invoquée dans le recours (art. 2 p. 7) en lien avec les incompréhensions qui auraient affleuré pendant le déroulement de l'expertise psychiatrique ordonnée par l'AI, du fait que l'entretien avec l'expert s'est déroulé en français et non dans la langue maternelle arabe de l'assuré, se confond ici avec le grief d'une violation de la garantie constitutionnelle de la non-discrimination en raison notamment de la langue et de la liberté de la langue (art. 8 al. 2 et 18 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 [Cst., RS 101]). Cette question ressort à l'examen de la validité formelle de cette expertise psychiatrique auquel il sera procédé ci-après (c. 6.3.1 infra).

3.

3.1 La modification du 19 juin 2020 de la LAI est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Puisque, sur le plan temporel, sont en principe applicables - sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire - les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou à l'époque de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 146 V 364 c. 7.1, 144 V 210 c. 4.3.1) et que la décision attaquée date d'avant l'entrée en vigueur de cette modification, il faut examiner le droit à la rente selon les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

3.2 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Selon l'art. 28 al. 1 LAI, a droit à une rente l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui au terme de cette année est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. b et c). D'après l'anc. art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins et à trois quarts de rente s'il est invalide à 60%. Pour un degré d'invalidité de 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente et pour un degré d'invalidité de 40% au moins, il a droit à un quart de rente.

3.3 Hormis les atteintes à la santé mentale et physique, les atteintes à la santé psychique peuvent également entraîner une invalidité (art. 8 en relation avec l'art. 7 LPGA). Une atteinte à la santé psychique importante et pertinente en droit de l'assurance-invalidité n'existe que si le diagnostic, lors d'un examen sur un premier niveau, résiste aussi aux motifs d'exclusion selon l'ATF 131 V 49, qui ont trop peu été pris en considération en pratique. Il n'existe en général aucune atteinte à la santé assurée lorsque la limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action repose sur une exagération ou une manifestation analogue (ATF 127 V 294 c. 5a). Partant, dans une telle situation, un droit à une rente doit être exclu, même si les critères de classification d'un trouble psychique sont réalisés (voir art. 7 al. 2 1^{ère} phr. LPGA). Si une atteinte à la santé psychique

assurée doit être reconnue même sous l'angle des motifs d'exclusion, il y a lieu alors de procéder sur un second niveau, à l'aide d'une grille d'évaluation normative et structurée fondée sur un catalogue d'indicateurs, à une évaluation symétrique sans résultat prédéfini de la capacité de travail raisonnablement exigible de la personne assurée, en tenant compte d'une part des facteurs de contrainte restreignant la capacité de travail et du potentiel de compensation (ressources) d'autre part (ATF 141 V 281 c. 3.6). Cela vaut pour l'ensemble des troubles psychiques (ATF 143 V 418 c. 7.2).

3.4 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a).

3.5 Si l'administration accepte d'entrer en matière sur la nouvelle demande, elle doit examiner la cause quant au fond (examen matériel) et vérifier si la modification du degré d'invalidité alléguée par l'assuré s'est réellement produite; elle procédera alors d'une manière analogue à celle qui est applicable à un cas de révision selon l'art. 17 al. 1 LPGA (SVR 2011 IV n° 2 c. 3.2). Si elle constate que le degré d'invalidité ne s'est pas modifié depuis la décision précédente passée en force, elle rejette la nouvelle demande. Sinon, elle examine d'abord si la modification constatée suffit pour admettre, cette fois, une invalidité ouvrant droit à une rente et rend une décision en conséquence. En cas de recours, la même obligation d'examiner l'affaire quant au fond incombe aussi au juge (ATF 117 V 198 c. 3a; SVR 2008 IV n° 35 c. 2.1).

4.

4.1 Après avoir dans un premier temps considéré que l'assuré n'avait pas rendu plausible un changement notable de circonstances à l'appui de sa nouvelle demande AI du 12 septembre 2019, l'intimé a admis dans sa

décision contestée que tel était bien le cas, mais que ce changement n'était pas propre à influencer sur le droit à la rente. Pour appuyer sa thèse, l'Office AI Berne s'est rallié au rapport et au complément d'expertise établis sur son mandat les 30 avril/1^{er} octobre 2021 au plan psychique, ainsi qu'à l'appréciation de son SMR concernant l'aspect somatique. Face aux griefs soulevés par l'assuré et son psychiatre traitant, le même office a défendu dans sa réponse du 26 janvier 2022 la valeur probante de cette expertise psychiatrique et a nié la nécessité d'une nouvelle évaluation sur ce plan médical. Pour le surplus, il s'est référé aux dernières prises de position de son SMR et en a déduit que le profil d'exigibilité défini par celui-ci n'avait pas subi de modification depuis la décision du 1^{er} octobre 2014.

4.2 Dans son recours et sa prise de position du 4 février 2022, le recourant, hormis le grief d'une violation de son droit d'être entendu (c. 2 supra) encore spécifié par le fait que l'expert psychiatre désigné par l'intimé ne se serait pas conformé aux consignes du SMR de mener son examen en arabe, conteste la valeur probante de cette évaluation spécialisée. Il juge celle-ci amoindrie par les "nombreuses erreurs" qu'elle contiendrait, en particulier sous l'angle diagnostique vu l'absence, à laquelle aboutit l'expert et que conteste son médecin psychiatre, d'un trouble dépressif moyen à sévère récurrent et d'une modification de personnalité durable après un syndrome algique chronique. Or, d'après lui, ce second diagnostic associé à ses problématiques d'acouphènes et de vertiges, de même qu'à ses douleurs au poignet droit, génèrent une incapacité de travail entière depuis courant mai 2019. Il en conclut que sa situation s'est grandement péjorée sous l'angle médical depuis la précédente décision de l'intimé.

4.3 En procédure de recours, l'assuré a notamment produit une prise de position à l'attention de son mandataire établie le 10 décembre 2021 par son psychiatre traitant et un rapport daté du 24 janvier 2022 d'un thérapeute en médecine complémentaire cranio-sacrée (dossier recourant [dos. rec.] 6 et 9). En règle générale, le juge des assurances sociales apprécie la légalité de la décision attaquée d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (voir à ce sujet: c. 1.1 supra), à moins que les nouveaux rapports médicaux invoqués soient de nature à influencer sur l'appréciation au moment où la décision attaquée a été

prononcée (SVR 2008 IV n° 8 c. 3.4). Au présent cas, les appréciations précitées sont certes postérieures à la décision attaquée. A mesure toutefois qu'elles permettent certaines déductions quant à la situation qui prévalait avant le prononcé de celle-ci, il y aura lieu d'en tenir compte dans l'appréciation des preuves (c. 6 infra).

5.

Est litigieux le point de savoir si la modification du degré d'invalidité alléguée par l'assuré s'est effectivement produite et est propre à influencer sur le droit à la rente.

5.1 La dernière décision AI négative reposant sur un examen matériel complet du droit a été rendue le 1^{er} octobre 2014. Cette décision doit dès lors servir de base temporelle de comparaison en vue de déterminer si un changement sensible de la situation réelle susceptible de se répercuter sur le degré d'invalidité est survenu depuis son prononcé jusqu'à la décision présentement litigieuse du 24 novembre 2021 (voir à ce sujet: c. 3.5 supra).

5.2 Pour rendre sa décision matérielle d'origine du 1^{er} octobre 2014 niant le droit à une rente (degré d'invalidité de 15%), l'Office AI a fait siennes les conclusions rendues dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire réalisée auprès d'un COMAI. Du rapport y relatif établi le 8 juillet 2014 à la suite d'examens sur les plans interne, oto-rhino-laryngologique (ORL), orthopédique et psychiatrique, il ressortait un diagnostic final, avec répercussion sur la capacité de travail, de déficit cochléo-vestibulaire droit total, non compensé, ainsi que de status après correction d'un cal vicieux d'une fracture du poignet droit à l'âge de 19 ans et, sans influence du point de vue des aptitudes de travail, un diagnostic d'anxiété généralisée (chiffre F41.1 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]), de dysthymie (CIM-10 F34.1) et de status après une ostéosynthèse de la rotule droite en 2002. En raison des restrictions sous l'angle orthopédique (main droite), les experts du COMAI avaient jugé possible pour l'assuré d'exercer dans un cadre horaire normal une activité de manutention légère ou de mécanique

n'impliquant pas de port de charges au-delà de 3 kg, ni de mouvements en force de serrage du membre supérieur droit. Sous l'angle ORL, ils avaient défini un profil d'exigibilité en se référant à une activité assise n'impliquant pas de trajets de plus de dix minutes et s'exerçant dans un environnement calme. D'après eux, les restrictions prédécrites n'étaient plus compatibles avec les activités exercées jusqu'alors dans les nettoyages ou l'hôtellerie (valet de chambre).

5.3 Entre la date du prononcé précité du 1^{er} octobre 2014 et celle de la décision du 24 novembre 2021 présentement contestée, les sources suivantes renseignent sur la situation médicale.

5.3.1 La clinique ORL d'un hôpital universitaire, qui suit l'assuré depuis octobre 2011, a diagnostiqué à fin 2016 une surdité droite, un déficit vestibulaire périphérique droit avec des status après une double opération dans l'enfance d'un cholestéatome et une opération de révision de l'oreille droite en 1989 en Allemagne, un tinnitus chronique à droite et un trouble secondaire de l'équilibre d'origine somatoforme. Ce dernier trouble a été investigué, à la demande de la doctoresse ORL traitante, auprès de la clinique neurologique de l'hôpital universitaire précité. Les spécialistes y consultés ont conclu à un trouble de l'équilibre d'origine multifactorielle et ont diagnostiqué, en sus, une hypertonie artérielle, ainsi qu'un trouble anxieux avec attaques de panique en présence d'indices en faveur d'une dysrégulation végétative prononcée. A nouveau consultés au printemps 2019 en raison d'infections chroniques récidivantes de la cavité mastoïdienne droite, les spécialistes ORL de l'hôpital universitaire ont recommandé un assainissement chirurgical qui a eu lieu le 1^{er} mai 2019 et a consisté en une pétrosectomie subtotale à l'oreille droite. Ils ont pour le surplus confirmé leurs précédents diagnostics en mentionnant, en sus et à titre secondaire, une hypertension artérielle. Dans un ultime rapport du 5 août 2020 (dos. rec. 4), les mêmes spécialistes ont attesté de la très bonne évolution de l'intervention pratiquée le 1^{er} mai 2019 et ont clos leur suivi post-opératoire.

5.3.2 Un chirurgien de la main consulté courant octobre 2017 par l'assuré en raison d'une inflammation récidivante de la main droite a diagnostiqué un status après une fracture distale pendant l'enfance à l'avant-bras droit

consolidée depuis lors, un status après une synovectomie du 3^e champ du tendon extenseur et une excision d'un ganglion en 2009, de même qu'un status après une ostéotomie corrective du radius et une ostéotomie de réduction ulnaire en 2010. Une radiographique de l'articulation de la main droite ordonnée à l'automne 2017 par ce spécialiste a révélé une légère arthrose radio-carpienne en présence toutefois d'un positionnement correct de l'articulation. Lors de son examen ultérieur à fin août 2018, le même chirurgien a exclu que l'inflammation récidivante à la main droite soit en lien direct avec l'ancienne fracture à l'avant-bras droit ou avec les plaques encore présentes, mais a expliqué cette problématique par une probable arthrite au niveau de l'articulation.

5.3.3 Dans un rapport du 9 novembre 2019 destiné à étayer la nouvelle demande de prestations de son patient, le généraliste traitant a repris à l'attention de l'Office AI Berne les diagnostics posés sur les plans ORL et orthopédique. Il a retenu, en sus, une légère surdité de perception à l'oreille gauche et a précisé que l'hypertonie artérielle était en l'état traitée et bien réglée. D'après ses précisions, les plaintes de l'assuré étaient essentiellement conditionnées par la problématique à l'oreille droite et se traduisaient par un sentiment de pression constante à cette oreille par ailleurs atteinte d'un tinnitus chronique en partie seulement compensé, ainsi que par des vertiges pérennes et des troubles de l'équilibre. Le même médecin a précisé qu'en raison de ces plaintes qui l'entravaient considérablement dans sa concentration et son attention, son patient ne se sentait pas en mesure d'exercer une activité régulière. Le même médecin a estimé que ces plaintes justifiaient l'octroi d'une rente d'invalidité.

5.3.4 Dans un rapport AI du 14 novembre 2019, le psychiatre traitant, qui suivait à ce moment-là l'assuré depuis quelques semaines, a confirmé les diagnostics posés par le COMAI en 2014, à savoir ceux d'un trouble anxieux généralisé (CIM-10 F41.1), d'une dysthymie (CIM-10 F34.1) et d'une dépendance à la nicotine (CIM-10 F17.24), et a fait état en plus depuis 2019 d'une modification durable de la personnalité en présence d'un syndrome douloureux chronique depuis 2015 (CIM-10 F62.80), de maux de tête (CIM-10 R51), d'un trouble de la fonction vestibulaire (CIM-10 H81.8), d'une insomnie non organique avec acouphènes des deux côtés et

nervosité (CIM-10 F51.0), d'un tinnitus bilatéral (CIM-10 H93.1) associé à un soupçon de trouble somatoforme avec démangeaisons et hypersensibilité (CIM-10 F45.0), ainsi qu'à des douleurs fantômes (CIM-10 G54.6). Dans le cadre de son pronostic, il a mentionné que son patient apparaissait très nettement instable dans l'expression émotionnelle de sa personnalité, ce qui constituait selon lui autant d'indices en faveur d'un trouble de la personnalité après un stress extrême induit par une souffrance de longue durée. En présence d'un tel trouble chronique touchant l'assuré au cœur même de sa personne, il a conclu à une incapacité de travail durable de 80%. Dans une prise de position datée du 6 octobre 2020 (recte: 6 août 2021) adressée au mandataire de son patient, le psychiatre traitant a pris position sur l'expertise établie le 30 avril 2021, qu'il a jugée "mal faite et pas consistant" (*sic*; voir dos. int. 165/18).

5.3.5 Dans son rapport d'expertise précité basé sur un examen réalisé le 23 février 2021, l'expert psychiatre n'a posé aucun diagnostic psychiatrique au sens de la CIM-10 susceptible d'influencer la capacité de travail de l'assuré. Sans répercussions potentielles sous l'angle de celle-ci, il a attesté la présence selon la CIM-10 d'une accentuation de certains traits de la personnalité (CIM-10 Z73.1), d'une dysthymie (CIM-10 F34.1), d'une anxiété généralisée (CIM-10 F41.1), de troubles du sommeil non organiques (CIM-10 F51) avec insomnie et cauchemars, ainsi que d'une consommation modérée de tabac (CIM-10 F17.2). En conséquence, il a retenu que l'assuré disposait d'une capacité de travail et de rendement entière sous l'angle psychique dans un poste de travail du marché ordinaire tel celui de mécanicien d'entretien dans lequel il s'était formé. Il a réservé l'appréciation de ses confrères sous l'angle somatique eu égard aux conséquences induites par la problématique à l'oreille droite. En tout état de cause, il a indiqué avoir constaté à son examen un inconfort sensoriel influençant le fonctionnement psychique, mais a exclu que cette réaction soit suffisamment importante pour générer une incapacité de travail ou une invalidité. L'expert psychiatre a pris position le 1^{er} octobre 2021 sur les griefs soulevés par le psychiatre traitant à l'encontre de son expertise en insistant sur divers aspects déjà développés dans celle-ci.

5.3.6 Le SMR, par le biais d'un spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, s'est tout d'abord prononcé au début 2017, dans le cadre de mesures d'aide au placement, sur les contraintes liées à un environnement professionnel bruyant après avoir au préalable recueilli l'avis d'un consilium otologique externe. Dans un rapport établi le 27 mars 2020 par son responsable d'équipe, spécialisé en médecine interne générale, le SMR a estimé que le recourant disposait d'une capacité de travail et de rendement entière dans une activité corporelle légère et assise n'impliquant pas de trajets de plus de 10 minutes, s'exerçant dans un environnement calme et ne nécessitant ni de soulever ni de porter des charges. Ce même service a en outre recommandé d'éviter les sols inégaux et les escaliers mal éclairés, de monter sur des échelles ou des échafaudages, de même que toutes les activités induisant un risque de chute ou nécessitant de manipuler des machines. De son avis encore, ce profil d'exigibilité valait à tout le moins depuis la décision AI du 1^{er} octobre 2014. Invitée à se prononcer sur la pérennité de l'appréciation précitée du SMR sous l'angle psychique, une doctoresse psychiatre du même service a recommandé le 12 juin 2020 de soumettre l'assuré à une expertise psychiatrique (voir c. 5.3.5 supra). Dans l'intervalle, le SMR, à l'appui d'un rapport rédigé le 6 novembre 2020 par son responsable d'équipe, a confirmé sous l'angle somatique les exigences définies dans son rapport du 27 mars 2020.

6.

Se pose la question du caractère probant des évaluations médicales qui étayent le nouveau refus de prestations de l'intimé.

6.1 La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du

mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a). Les expertises recueillies par les assureurs en procédure administrative auprès de médecins spécialistes externes, réalisées sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, en pleine connaissance du dossier et qui aboutissent à des résultats convaincants, revêtent une pleine valeur probante, tant qu'il n'existe pas d'indices concrets contre leur fiabilité (ATF 137 V 210 c. 1.3.4, 135 V 465 c. 4.4, 125 V 351 c. 3b/bb; SVR 2020 IV n° 71 c. 2.2). Dans cette continuité, les rapports et expertises émanant de médecins internes aux assureurs ont valeur probante, pour autant qu'ils apparaissent concluants, soient motivés de façon compréhensible, soient dépourvus de contradictions et qu'il n'existe pas d'indices contre leur fiabilité (ATF 125 V 351 c. 3b/ee; TF 8C_672/2020 du 15 avril 2021 c. 2.3).

6.2 En ce qui concerne l'aspect somatique tout d'abord, il n'y a pas lieu de s'écarter du profil d'exigibilité retenu par le SMR dans ses rapports des 27 mars et 6 novembre 2020, ni de mettre en doute la pérennité des observations y afférentes à la date de la décision contestée du 24 novembre 2021. Cette appréciation médicale intègre, en effet, les restrictions encourues du point de vue tant orthopédique qu'otologique. Sur ce dernier plan, il a été tenu compte de l'assainissement chirurgical pratiqué le 1^{er} mai 2019 à l'oreille droite, lequel n'a pas entraîné d'incapacité de travail durable ni remis en cause les aptitudes offertes sous l'angle professionnel. Certes, à l'appui de son recours (art. 1 p. 5), l'assuré a invoqué une péjoration médicale suite à cette opération en indiquant subir actuellement une pression forte et constante dans la tête, ce qui pesait sur son état psychique. Il ressort toutefois du dossier que cette situation était connue des spécialistes ORL lors de la clôture de leur suivi post-opératoire le 5 août 2020. En dépit de ces symptômes, ils ont néanmoins attesté de l'entière réussite de cette intervention chirurgicale dont leur patient s'était d'ailleurs dit, lui aussi, très satisfait en leur rapportant ne plus présenter depuis lors d'infections récidivantes à l'oreille droite (ce que ce dernier a en outre réaffirmé dans son recours; voir art. 1 p. 5 dudit recours). Ils ont de plus précisé qu'il persistait un tinnitus chronique à droite et un sentiment intermittent de pression du même côté.

En tout état de cause, ils ont jugé cette situation inchangée par rapport à celle qui prévalait avant l'opération et qui a par la suite été évoquée dans les mêmes termes par le généraliste traitant dans son rapport du 9 novembre 2019. Rien dans leurs observations ne permet dès lors d'inférer le moindre indice quant à une possible péjoration objective de la situation sur le plan otologique par rapport à celle qui était décrite par le COMAI en 2014 (présence d'acouphènes à droite, de symptômes permanents d'instabilité, d'épisodes intermittents de diplopie verticale, de céphalées temporales droites et de troubles de la concentration; dos. int. 32.1/6-7, 14-15). Le fait que le généraliste traitant en ait déduit d'autres conclusions que le COMAI sous l'angle des aptitudes professionnelles encore offertes à son patient ne traduit qu'une appréciation médicale différente d'un état de fait demeuré pour l'essentiel constant depuis 2014, ce qui s'avère sans portée dès lors sous l'angle de l'art. 17 LPGA (voir à ce sujet: ATF 147 V 161 c. 4.2, 144 I 103 c. 2.1). Il s'ensuit que le profil d'exigibilité défini par le SMR avant l'intervention chirurgicale du 1^{er} mai 2019 demeurerait valable à la date de la décision contestée. Cette source médicale permet d'apprécier de manière fiable la situation sous l'angle somatique, si bien qu'il convient de lui reconnaître une entière valeur probante (voir c. 6.1 supra).

6.3 L'expertise établie le 30 avril 2021 et son complément du 1^{er} octobre 2021 sont principalement contestés dans le recours (art. 2 et 3 p. 5 à 10).

6.3.1 Sur le plan formel tout d'abord, il convient d'emblée de rejeter la critique d'ordre linguistique formulée à l'égard de l'expert psychiatre mandaté eu égard au fait que ce dernier, en ne menant pas son examen dans la langue arabe maternelle du recourant, aurait violé les consignes délivrées par le SMR. Dans ses écrits afférents à ce mandat d'expertise, ce service médical a certes dès l'origine réservé la présence d'un traducteur pendant le déroulement de l'examen psychique et a par la suite même jugé celle-ci nécessaire (en y ayant au final renoncé parce que l'expert désigné maîtrisait l'arabe; dos. int. 121/2; 122/1; 127/21). Quoi qu'il en soit, en cas d'expertise psychiatrique où se pose la question d'une aide à la traduction en raison de difficultés linguistiques et du fait que l'entretien ne peut se

dérouler dans la langue maternelle de l'expertisé, il demeure de la responsabilité exclusive de l'expert d'apprécier ces éléments (ATF 140 V 260 c. 3.2.1). A fortiori doit-il dès lors en aller ainsi également lorsque l'expert comprend et parle la langue maternelle de l'assuré en sus d'une langue officielle de la Confédération et doit déterminer si l'expertisé maîtrise assez cette langue officielle pour pouvoir y mener son examen médical. Or, l'expert psychiatre s'est expressément prononcé quant à ces aspects dans son expertise en soulignant que l'expertisé "parle le français (...) suffisamment pour s'exprimer et se faire comprendre", respectivement que celui-ci lui a tenu "un discours fluide, informatif, cohérent" dans cette langue dans laquelle il dispose d'"un vocabulaire riche" (dos. int. 156.1/12, 15 et 16). A aucun endroit de son expertise, l'expert n'a rapporté que l'assuré avait manifesté son désaccord ou son mécontentement quant au fait d'avoir été amené à s'entretenir en français avec lui. Il ressort en outre du dossier que le recourant avait déjà fait l'objet en avril 2014 auprès du COMAI d'un examen psychique mené en français et que l'expert psychiatre jadis mandaté avait lui aussi attesté d'une "compréhension du français suffisante pour permettre l'entretien" (dos. int. 32.1/13). La langue notamment usitée par le recourant dans ses échanges avec l'Office AI Berne et les services sociaux (y compris dans le cadre des programmes d'intégration professionnelle et des mesures professionnelles AI), avec ses psychiatres traitants successifs, ainsi qu'avec son mandataire a par ailleurs toujours été le français (dos. int. 14/2). C'est dans cette même langue qu'il a de plus accompli en France sa formation technique de neuf mois en mécanique générale ayant débouché sur l'obtention, en 1984, d'un certificat d'aptitudes professionnelles (CAP; dos. int. 41/2; 50/2; 85/4; 156.1/12). Dans son curriculum vitae (CV), il indique au reste lui-même maîtriser le "parlé et écrit" en français, alors qu'il ne se prévaut comparativement que de "bonnes notions" en allemand (dos. int. 41/2; 85/2). Sur le vu de ce qui précède, l'intéressé ne peut faire grief à l'intimé ni d'une violation de la garantie de la non-discrimination du fait de la langue ni de la liberté de la langue. Tout au contraire, il apparaît qu'il a laissé entendre par son comportement qu'il s'était accommodé des conditions du déroulement de son examen médical psychique, si bien que son grief relatif à la langue de l'expertise apparaît mal fondé.

6.3.2 L'expertise psychiatrique établie le 30 avril 2021 répond pour le surplus aux autres réquisits formels posés par la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF; c. 6.1 supra). La qualification de l'expert en médecine psychiatrique ne saurait être mise en doute. Après avoir rappelé le contexte de son mandat (examen d'une nouvelle demande AI à la suite d'un refus originel de rente), l'expert a restitué par larges extraits le dossier médico-asséculo-logique et a dressé un état minutieux des plaintes subjectives au terme d'un entretien ouvert restitutif des indications spontanées de l'assuré. La discussion avec ce dernier a été ensuite approfondie autour de plusieurs thématiques (troubles actuels, antécédents, anamnèses) et, entre autres, complétée par le descriptif d'une journée type, des informations afférentes au suivi médical, aux attentes de l'expertisé et aux éventuelles incohérences apparues en cours d'entretien (niées en l'espèce). L'ensemble de ces éléments contribue à n'en pas douter à ancrer l'expertise dans un contexte de vie aussi concret que possible. Au plan strictement médical, l'expert a ensuite dressé un état psychique minutieux et a longuement discuté les diagnostics potentiellement concernés par l'actuelle situation clinique (après s'être encore enquis de l'appréciation du psychiatre traitant), respectivement a motivé avec force cohérence sa conclusion selon laquelle il n'objectivait pas de trouble psychiatrique suffisamment grave pour influencer la capacité de travail. De son avis en effet, ni le trouble de l'humeur persistant d'une intensité insuffisante pour admettre un trouble dépressif constitué, ni l'anxiété généralisée, ni encore l'accentuation de certains traits de personnalité non corrélée à un trouble spécifique ou à une modification durable de celle-ci ne revêtent chez l'assuré un caractère invalidant au sens de l'AI. Pour le surplus, il a exclu un état de stress post-traumatique ou un trouble de l'adaptation (CIM-10 F43.1/2), au motif que d'éventuels symptômes liés à un accident de voiture en 1984 seraient en l'état résorbés et que l'assuré n'a été confronté ni à des événements de torture ni à des changements récents. Dans ce prolongement, il a également réfuté la présence d'un trouble de la lignée somatoforme (CIM-10 F45) vu que les douleurs invoquées étaient localisées anatomiquement et liées à des lésions organiques prouvées par les bilans médicaux. Sous l'angle médico-asséculo-logique, il a rappelé l'évolution du cas sur les plans personnel et professionnel, s'est prononcé sur la consistance et la plausibilité des plaintes (toutes deux reconnues) et

a livré une appréciation d'ensemble mettant en balance les aptitudes, les ressources et les facteurs de charge en présence. En dernier lieu, l'expert a apporté des réponses univoques aux (autres) points soulevés par l'intimé et aucun élément au dossier ne permet d'atténuer la portée de ses conclusions à la date de la décision ici contestée.

6.3.3 Contrairement à ce qu'allègue l'assuré, l'expertise psychiatrique précitée n'est pas contredite à suffisance de droit par son psychiatre traitant et ce, tant en ce qui concerne le courrier de ce dernier du 6 août 2021 sur lequel l'expert s'est exprimé le 1^{er} octobre 2021, que celui du 10 décembre 2021. D'emblée, il y a lieu de relativiser les "graves erreurs" dénoncées par le psychiatre traitant relativement à l'histoire de son patient relatée dans l'expertise (dos. rec. 165/16). En effet, il est en premier lieu sans incidence que l'expert psychiatre n'ait pas mentionné que l'assuré avait travaillé à compter de 2010, ni que celui-ci avait été engagé entre 2019 et 2020 à 50% dans une imprimerie. Ces éléments factuels, dont il n'est par ailleurs pas exclu qu'ils aient été passés sous silence par l'assuré lui-même lors de son entretien avec l'expert, ne sont de toute façon pas propres à influencer l'évaluation médico-théorique de la capacité de travail résiduelle. En second lieu, il est erroné de reprocher à l'expert de ne pas avoir mentionné que d'éventuels traumatismes subis par le recourant n'étaient en tout cas pas imputables à des événements de torture, dès lors que cet expert aboutit précisément à ce constat (c. 6.3.2 supra). Le point de savoir ensuite si les traumatismes allégués s'expliquent par l'accident de 1984 et l'opération de 2019 ressort à l'appréciation strictement médicale qui ne révèle quant à elle pas non plus de failles, ni d'incohérences. En effet, l'expert a tout d'abord dûment exposé les raisons l'ayant amené à ne pas retenir de modification durable de la personnalité. A cet égard, il a évoqué l'absence à son examen de symptômes évocateurs d'un tel diagnostic chez un expertisé qui s'était montré calme et n'avait pas donné à voir dans son comportement, ni à entendre dans ses propos, de signes d'agressivité ou de violence (dos. int. 156.1/18). Aucune autre conclusion ne saurait être inférée du fait que l'expert a dans le même temps fait état d'"une perturbation du caractère" chez l'assuré, ces termes se recoupant avec le diagnostic d'accentuation de certains traits de la personnalité (CIM-10 Z73.1) au final posé dans l'expertise (dos. int. 156.1/24). Dans ce

contexte, l'expert a de plus expliqué que la cophose et le tinnitus pouvaient interférer sur le mode de relation et sur le comportement en générant une attitude hostile du recourant envers son entourage et son environnement. Il a néanmoins exclu toute incapacité de travail en lien avec l'inconfort sensoriel observé à raison de ces troubles. Il apparaît ensuite que l'expert a étayé de manière convaincante son diagnostic de dysthymie. S'il a certes indiqué à ce propos avoir constaté chez l'assuré un abaissement chronique de l'humeur associé principalement à une dépréciation, à de la fatigue, à une démotivation et à des troubles du sommeil, il a néanmoins dénié à ces facteurs de vulnérabilité la sévérité propre aux troubles dépressifs récurrents. Le fait que le suivi psychiatrique ambulatoire ait été interrompu entre 2013 et 2019 et qu'aucune médication psychotrope appropriée n'ait été prescrite pendant ce laps de temps va du reste également dans le sens de cette conclusion diagnostique (dos. int. 156.1/25). Il n'apparaît pas davantage critiquable que l'expert, à défaut de toute répercussion dans l'analyse symptomatique ou syndromique, n'ait pas accordé de signification particulière au fait que l'assuré lui ait rapporté lors de leur entretien entendre parfois par son oreille saine une voix d'homme inconnu lui parlant dans un langage incompréhensible (dos. int. 165/17; dos. rec. 6). En tout état de cause, on note que le psychiatre traitant n'a de son côté pas non plus diagnostiqué de trouble de la lignée psychotique. Pour le surplus, il est sans incidence que l'expert n'ait pas mentionné dans le suivi médical l'accompagnement auprès d'un thérapeute cranio-sacral, dont l'appréciation ne figurait pas au dossier de l'intimé et ne fait état d'aucune plainte nouvelle par rapport à celles décrites antérieurement - cette appréciation n'émanant de surcroît pas d'un médecin. Il ne saurait non plus être reproché à l'expert de ne pas avoir invité l'assuré à enlever son masque facial pour constater, comme l'aurait souhaité le psychiatre traitant, "le visage crispé (tension musculaire) par les douleurs et angoisse" (dos. int. 165/17). En dépit du visage en partie dissimulé de l'expertisé, l'expert psychiatre a en effet pris l'entière mesure des angoisses et des douleurs décrites par l'intéressé. Il était ensuite loisible audit expert de ne pas suivre l'avis du psychiatre traitant qu'il avait recueilli et ce, quel qu'ait été le contenu de leur échange téléphonique y relatif (dos. int. 156.1/19; 165/18). On peine enfin à retrouver dans le corps de l'expertise psychiatrique les affirmations qu'en déduit le spécialiste traitant en lien avec la médication

psychotrope qu'aurait critiquée l'expert psychiatre (ce dernier a tout au plus conclu à l'inefficacité du Ritrovil; dos. int. 156.1/14 et 25), ainsi qu'en lien avec l'avidité du recourant à une rente que l'expert n'a nullement suspectée dans son expertise, encore moins formulée en ces termes.

6.4 Il s'ensuit que c'est à bon droit que l'intimé s'est rallié à l'appréciation de son SMR sur le plan somatique et qu'il a privilégié du point de vue psychique l'évaluation de l'expert par rapport à celle du psychiatre traitant. Cette dernière conclusion s'impose à plus forte raison qu'eu égard à la relation de confiance établie avec son patient, le médecin de famille - qu'il soit médecin généraliste ou spécialiste traitant - aura plutôt tendance, dans le doute, à favoriser celui-ci (ATF 143 V 130 c. 11.3.3 et la référence; SVR 2015 IV n° 26 c. 5.3.3.3). La force probante du rapport d'expertise et du complément à celle-ci des 30 avril, respectivement 1^{er} octobre 2021 vaut non seulement dans ses aspects spécifiquement médicaux, mais également quant à sa proposition de nier l'existence d'une atteinte à la santé psychique déterminante du point de vue de l'AI. A cette fin, l'expert s'est en effet conformé à la grille d'évaluation normative et structurée rappelée ci-dessus (c. 3.3 supra), ses conclusions s'avérant ainsi suffisantes à l'aune des indicateurs énoncés par la jurisprudence du TF. Aucun indice objectif au dossier ne permet par ailleurs de douter de la pérennité de cette appréciation à la date de la décision contestée. Une instruction complémentaire n'a dès lors pas lieu d'être ordonnée par l'autorité de céans. A défaut d'une atteinte invalidante à la santé psychique, les seules restrictions qui prévalent du point de vue fonctionnel sont celles qui ont été définies par le SMR comme valables depuis le prononcé négatif d'une rente le 1^{er} octobre 2014 (voir c. 6.2 supra). Il se justifie donc de conclure à une absence de modification notable de l'influence des atteintes fonctionnelles sur la capacité de travail et de gain depuis la situation de fait ayant prévalu au moment de cette décision d'origine. Partant, un motif de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA n'est pas donné en l'espèce. Compte tenu de cette absence de modification notable, il s'avère superflu d'examiner plus avant la comparaison des revenus avec et sans handicap pour déterminer le degré d'invalidité.

7.

7.1 Au vu de ce qui précède, le recours est mal fondé et doit être rejeté.

7.2 La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 61 let. f^{bis} LPGA et 69 al. 1^{bis} LAI). Le recourant, qui succombe, doit ainsi supporter les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, et ne peut prétendre au remboursement de ses dépens (art. 69 al. 1^{bis} LAI, 61 let. g LPGA, 104 al. 1 et 108 al. 1 et 3 LPJA).

7.3 L'assuré a toutefois requis le bénéfice de l'assistance judiciaire complète.

7.3.1 Sur requête, l'autorité administrative ou de justice administrative dispense du paiement des frais de procédure et de l'obligation éventuelle de fournir des avances ou des sûretés la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès. Aux mêmes conditions, une avocate ou un avocat peut en outre être désigné(e) à une partie si les circonstances de fait et de droit le justifient (art. 61 let. f LPGA et art. 111 al. 1 et 2 LPJA; SVR 2011 IV n° 22 c. 2, 2011 UV n° 6 c. 6.1).

7.3.2 En l'espèce, le recourant dépend de l'aide sociale (voir dos. rec. 3); il est ainsi manifeste que la condition formelle de l'assistance judiciaire est réalisée. En ce qui concerne la condition matérielle de l'octroi de l'assistance judiciaire, on ne saurait d'emblée déclarer que la cause était dépourvue de chance de succès (ATF 140 V 521 c. 9.1). Vu la complexité de la matière juridique et médicale, on ne peut nier par ailleurs le caractère justifié d'un mandataire professionnel devant le TA (ATF 103 V 46 c. 1b). La requête peut dès lors être admise et l'assuré mis au bénéfice de l'assistance judiciaire. Ainsi, les frais de procédure sont provisoirement supportés par le canton au titre de l'assistance judiciaire et l'avocat qui a représenté le recourant durant la présente procédure est désigné en qualité de mandataire d'office.

7.3.3 La note du 4 février 2022 du mandataire du recourant fait montre d'honoraires à hauteur de Fr. 3'250.- pour 13 heures de travail au tarif horaire de Fr. 250.- et ne prête pas à discussion (une petite inexactitude s'est toutefois glissée dans les débours chiffrés à Fr. 78.10 dans le récapitulatif des dépens au tarif usuel, lesdits débours s'élevant en réalité à Fr. 67.70 [40 copies à Fr. 0.40 et autres débours de Fr. 25.30] comme indiqué du reste correctement dans la partie de la note afférente à l'assistance judiciaire). Eu égard à la jurisprudence du TF relative à la rétribution des défenseurs d'office (ATF 132 I 201 c. 8.7), la caisse du Tribunal versera une somme de Fr. 2'873.10 au titre du mandat d'office, soit des honoraires de Fr. 2'600.- (13 heures à Fr. 200.- selon l'art. 1 de l'ordonnance cantonale du 20 octobre 2010 sur la rémunération des avocats et avocates commis d'office [ORA, RSB 168.711]), des débours de Fr. 67.70 en sus, de même que Fr. 205.40 au titre de la TVA (voir aussi les art. 41 et 42 de la loi cantonale du 28 mars 2006 sur les avocats et les avocates [LA, RSB 168.11], ainsi que l'art. 13 de l'ordonnance cantonale du 17 mai 2006 sur le tarif applicable au remboursement des dépens [ORD, RSB 168.811]).

7.3.4 Le recourant doit néanmoins être rendu attentif à son obligation de remboursement (envers le canton) s'il devait disposer, dans les 10 ans dès l'entrée en force du présent jugement, d'un revenu ou d'une fortune suffisante (art. 123 du code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 [CPC, RS 272]).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. La requête d'assistance judiciaire est admise et Me B._____ est désigné comme avocat d'office.
3. Les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge du recourant. Il est renoncé à leur perception au vu de l'octroi de l'assistance judiciaire. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
4. Il n'est pas alloué de dépens.
5. Les honoraires de Me B._____ sont taxés à Fr. 2'600.-, auxquels s'ajoutent les débours par Fr. 67.70 et la TVA; la caisse du Tribunal lui versera la somme de Fr. 2'873.10 (honoraires: Fr. 2'600.-, débours: Fr. 67.70 et TVA: Fr. 205.40) au titre de son activité de mandataire d'office. L'obligation de restituer envers le canton prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
6. Le présent jugement est notifié (R):
 - au mandataire du recourant,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

La greffière:

e.r.: C. Jeanmonod, greffière

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).