

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1454/2024

ATAS/163/2025

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 27 février 2025**

**Chambre 3**

En la cause

A\_\_\_\_\_

recourant

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE  
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges  
assesseurs**

---

**EN FAIT**

- A.**    **a.** Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en \_\_\_\_\_ 1981, Kurde originaire de Syrie, bénéficiaire d'un permis F, marié et père de quatre enfants, a travaillé en tant que peintre en bâtiment depuis octobre 2015.
- b.** Le 29 juin 2020, l'assuré s'est rendu aux urgences des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) en raison de l'apparition brusque d'un hémisyndrome sensitivomoteur M4 facio-brachio-crural gauche, associé à des céphalées de type migraineuses. Le diagnostic de trouble dissociatif moteur et sensitif (F44.4 et F44.6) ou syndrome fonctionnel neurologique a été posé. Après un retour à domicile, le 30 juin 2020, l'assuré a consulté à nouveau les urgences le 2 juillet 2020 et a été hospitalisé au service de neurologie des HUG du 3 au 8 juillet 2020. A suivi une neuroéducation à l'hôpital jusqu'au 24 juillet 2020. Des anomalies ont été constatées à l'imagerie, compatibles avec un terrain migraineux, auxquelles s'ajoutaient des céphalées de tension. L'assuré a encore consulté les urgences pour des motifs similaires le 8 janvier 2021.
- c.** L'assurance perte de gain maladie de l'employeur a versé des indemnités journalières à l'assuré jusqu'à épuisement du droit, le 18 juin 2022.
- B.**    **a.** Le 16 mars 2021, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI).
- b.** Dans un rapport du 9 avril 2021, la docteure B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a attesté suivre l'assuré à sa consultation depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2020. Il avait développé des symptômes anxieux, une tristesse et des symptômes somatiques en aggravation. Le pronostic était incertain. Les diagnostics posés étaient les suivants : syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), trouble de l'adaptation (F43.2) et état de stress post-traumatique (F43.1) ; ils justifiaient une incapacité totale de travail dans la profession de peintre en bâtiment. À titre de restrictions, le médecin mentionnait : une faiblesse de l'hémicorps gauche, des migraines, une incontinence urinaire, surtout nocturne, une anxiété et une thymie basse.
- c.** Le 16 avril 2021, la docteure C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, a indiqué que l'assuré avait fait un accident vasculaire cérébral (AVC) d'origine fonctionnelle, avec un hémisyndrome sensitivomoteur gauche persistant et qu'il souffrait de céphalées chroniques persistantes, non calmées par les antalgiques, d'insomnie, d'incontinence urinaire, d'une faiblesse de l'hémicorps gauche, d'un trouble de la marche et de fatigabilité à la marche, ainsi que d'un syndrome anxiodépressif. L'hémisyndrome sensitivomoteur et le syndrome anxiodépressif avaient une incidence sur la capacité de travail de l'assuré et le limitaient dans la station debout prolongée, le port de charges lourdes, ainsi que la montée et la descente d'escaliers, rendant impossible la poursuite de l'activité habituelle. Le

médecin ne se prononçait pas sur l'exercice d'une activité adaptée et le potentiel de réadaptation.

**d.** L'assuré a été reçu par l'OAI à un entretien d'intervention précoce en date du 8 juillet 2021. Il a précisé avoir souffert de troubles mnésiques à la suite d'actes de torture subis dans son pays d'origine, avoir été hospitalisé un mois suite à une chute sur l'épaule en juin 2020 et souffrir de maux de tête, de troubles du sommeil, de pertes urinaires, de dysfonction érectile et de pertes de mémoire.

**e.** Interrogée par le service médical régional (ci-après : SMR) de l'OAI, la Dre C\_\_\_\_\_ a indiqué, le 15 novembre 2021, que la symptomatologie psychiatrique s'était détériorée depuis son dernier rapport, avec l'apparition d'idées noires et d'insomnies, un trouble mnésique et une incurie justifiant l'augmentation de la fréquence de passage d'un infirmier à domicile pour stimuler et accompagner le patient. Celui-ci souffrait d'un syndrome post-traumatique et d'un syndrome anxio-dépressif. Une fatigabilité à la station debout prolongée et à la marche au-delà de 100 m était mentionnée à titre de limitation fonctionnelle et rendait nulle la capacité à exercer l'activité habituelle. L'assuré était capable de participer à des mesures de réadaptation tenant compte de son état de santé. Le suivi était assuré, en plus d'elle-même, par une psychiatre et un neurologue.

**f.** Le 1<sup>er</sup> juillet 2022, la Dre B\_\_\_\_\_, retenant les mêmes diagnostics que ceux mentionnés dans son précédent rapport, a fait mention d'une aggravation des symptômes neurologiques, avec un impact important du syndrome somatoforme douloureux et des troubles neurovégétatifs. À titre de limitations fonctionnelles, elle a mentionné des limitations neurologiques, un hémisynonyme moteur fonctionnel gauche, des douleurs diffuses lombaires et une régression comportementale et émotionnelle. Le patient était polytraumatisé, avait peu de capacité de résilience et ne pouvait plus exercer son activité habituelle.

**g.** Le SMR jugeant nécessaire d'analyser les indicateurs jurisprudentiels, l'OAI a confié au docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, le soin d'expertiser l'assuré.

Dans son rapport du 31 octobre 2022, l'expert a relevé que l'assuré présentait des troubles de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée depuis juin 2020, dans le contexte d'une modification traumatique de la personnalité faisant suite à un état de stress post-traumatique en raison de tortures subies dans son pays d'origine, dans le contexte d'un trouble douloureux somatoforme persistant.

Des limitations psychiatriques significatives n'étaient pas objectivées, le traitement antidépresseur n'était pas retrouvé à des taux sanguins suffisants et le suivi psychiatrique n'était que mensuel. Il n'y avait pas de limitations fonctionnelles uniformes dans tous les domaines d'activité.

Les trois diagnostics retenus, à savoir ceux de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée depuis juin 2020 (F43.21), de modification traumatique de la personnalité (F62) et de trouble somatoforme douloureux persistant (F45.4),

étaient sans répercussion sur la capacité de travail, l'assuré ayant conservé des plaisirs dans le quotidien avec sa famille et ayant pu travailler dans le passé sans limitations et sans suivi psychiatrique, malgré une modification traumatique de la personnalité liée aux violences subies dans son pays d'origine. Le trouble de l'adaptation avait une intensité se situant en-dessous d'un épisode dépressif léger selon la Classification internationale des maladies (CIM-10) et l'intensité générale des troubles était légère, sans impact significatif sur le quotidien d'un point de vue psychiatrique, l'assuré n'étant que limité dans les activités lourdes physiquement selon l'anamnèse. Sa capacité de travail sur le plan psychique était donc entière depuis toujours, sans diminution de rendement. S'agissant des troubles somatiques rapportés à l'anamnèse, un bilan de compétences avec aide pour une réadaptation professionnelle pouvait être recommandé si ceux-ci justifiaient une incapacité de travail dans le dernier emploi.

**h.** Le SMR ayant jugé l'expertise du Dr D\_\_\_\_\_ probante et ayant conclu que l'assuré disposait d'une capacité de travail entière dans toute activité, sans limitations fonctionnelles, l'OAI a adressé à l'assuré, en date du 12 décembre 2022, un projet de décision dont il ressortait qu'il envisageait de lui nier le droit à toute prestation.

**i.** L'assuré a contesté ce projet et produit plusieurs documents complémentaires, notamment :

- une évaluation des soins prodigués par son infirmier ;
- un rapport de son physiothérapeute faisant état de douleurs lombaires, d'un déconditionnement musculaire au niveau des membres inférieurs, ainsi que d'un manque de dextérité du membre supérieur gauche ;
- un rapport de la Dre C\_\_\_\_\_ du 3 janvier 2023 mentionnant un suivi pour des céphalées chroniques, des lombosciatalgies, un syndrome anxio-dépressif et un syndrome post-traumatique, ainsi que, sur le plan neurologique, un syndrome neurologique fonctionnel ;
- un rapport de la Dre B\_\_\_\_\_ du 28 décembre 2022 mentionnant que l'assuré était assisté pour certaines activités de la vie quotidienne, lorsque l'impact cognitif et émotionnel de sa pathologie post-traumatique était trop important, et que des troubles du comportement apparaissaient, avec de l'irritabilité, de la clinophilie, des rechutes dépressives, voire des épisodes régressifs de perte du contrôle sphinctérien. L'assuré présentait une recrudescence de ses symptômes post-traumatiques dans le contexte géopolitique de guerre en Europe, lequel constituait un nouveau traumatisme le paralysant mentalement et physiquement, bloquant sa capacité de pensée. Hormis les autres diagnostics déjà mentionnés, celui d'autres réactions à un facteur de stress sévère (F43.8) pouvait être retenu. L'assuré n'était pas en état de travailler.

**j.** Le 24 janvier 2023, le SMR a considéré que les pièces produites ne faisaient état ni de nouvelles atteintes, ni d'éléments objectifs d'aggravation de celles déjà

connues. Les atteintes et limitations fonctionnelles avaient déjà été prises en compte dans l'appréciation de l'exigibilité d'une activité.

**k.** Par décision formelle du 26 janvier 2023, l'OAI a nié à l'assuré le droit à toute prestation. Cette décision, non contestée, est entrée en force.

**C. a.** Dans un rapport du 17 novembre 2023, la docteure E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et nouvelle psychiatre traitante de l'assuré depuis mars 2023, a rapporté que ce dernier avait à nouveau consulté les urgences en 2022 et 2023 en raison d'un hémisyndrome. Depuis le dernier épisode, il boitait et n'arrivait ni à marcher normalement, ni à utiliser son bras droit de manière efficace. Le couple vivait une situation de crise et l'assuré souffrait d'une thymie dépressive avec des idées noires, d'une somatisation et de symptômes de stress post-traumatique, avec cauchemars et flashbacks. Il avait probablement une personnalité histrionique. Les atteintes à la santé engendraient une intolérance au stress, une baisse de l'estime de lui-même, une anxiété, un isolement social, une fatigue, une perte d'énergie et une perte de force dans l'hémicorps droit. S'agissant de la capacité à exercer une activité adaptée à l'état de santé, le médecin indiquait qu'une réadaptation pouvait être tentée, même si les chances qu'elle aboutisse étaient minimes.

**b.** L'OAI ayant fait remarquer qu'il revenait à l'assuré d'exercer son droit aux prestations, celui-ci a déposé une nouvelle demande de prestations, enregistrée le 20 décembre 2023.

**c.** Le 21 janvier 2024, comparant les plaintes de l'assuré telles que rapportées dans l'expertise psychiatrique et par la psychiatre traitante, le SMR a considéré qu'une aggravation notable et durable de l'état de santé depuis la dernière décision n'était pas rendue plausible : les tableaux cliniques brossés par les deux praticiens étaient similaires et le trouble neurologique fonctionnel existait depuis 2005 [recte : 2015].

**d.** Le 29 janvier 2024, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision dont il ressortait qu'il entendait refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle demande.

**e.** Le 2 février 2024, la Dre E\_\_\_\_\_ a contacté téléphoniquement l'OAI, pour lui signaler que l'état de l'assuré s'était, selon elle et ses confrères, clairement aggravé.

**f.** Par courrier du même jour, l'assuré a contesté le projet de refus d'entrer en matière.

**g.** Le 11 mars 2024, l'OAI lui a accordé un ultime délai pour documenter son objection.

**h.** Dans un certificat médical du 18 mars 2024, la Dre E\_\_\_\_\_ a certifié que l'état dépressif de l'assuré s'était aggravé depuis janvier 2024 : il restait enfermé dans sa chambre, refusait de communiquer avec sa femme et ses filles et présentait au status des idées noires sans projet suicidaire ; il pensait ne plus rien

avoir à faire sur terre et était rongé par un sentiment de désespoir et de colère contre lui-même et le monde entier. Sur le plan physique, une aggravation des troubles moteurs fonctionnels au niveau de l'hémicorps ainsi que des douleurs était également signalée.

**i.** Le 8 avril 2024, le SMR, considérant que la Dre E\_\_\_\_\_ ne mentionnait aucune modification de traitement depuis son rapport de novembre 2023, tant en termes de prescriptions médicamenteuses que de fréquence des consultations, qu'il n'était pas fait mention d'un monitoring thérapeutique, d'un projet d'hospitalisation en milieu psychiatrique, d'une demande d'un deuxième avis ou d'une consultation de psychopharmacologie en milieu universitaire, a maintenu sa position.

**j.** Par décision du 8 avril 2024, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations.

**D. a.** Par acte du 30 avril 2024, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans. Il allègue que son état se détériore et conclut à l'octroi d'un quart de rente au minimum, subsidiairement de mesures professionnelles.

**b.** Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 6 juin 2024, a conclu au rejet du recours. Selon lui, les rapports médicaux produits par le recourant ne rapportent pas de nouvelle atteinte depuis la décision du 26 janvier 2023.

**c.** Le 16 janvier 2025, la Cour de céans a procédé à l'audition des parties.

Se référant à l'appréciation du SMR du 8 avril 2024, l'intimé soutient que l'aggravation évoquée par la Dre E\_\_\_\_\_ n'est pas plausible, dès lors qu'il n'est fait état d'aucune modification du traitement ou de la fréquence des consultations.

Le recourant allègue voir sa psychiatre toutes les deux semaines et consulter, en outre, sa généraliste, ainsi qu'un physiothérapeute.

**d.** Les autres faits seront repris – en tant que de besoin – dans la partie « en droit » du présent arrêt.

## **EN DROIT**

### **1.**

**1.1** Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20)..

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

**1.2** Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

2. Le litige porte sur le bien-fondé du refus de l'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par le recourant le 20 décembre 2023, au motif que celui-ci n'aurait pas rendu plausible une modification de son état de santé susceptible d'influencer ses droits.

3.

**3.1** Le 1<sup>er</sup> janvier 2022, les modifications de la LAI et de la LPGA du 19 juin 2020 sont entrées en vigueur (développement continu de l'AI ; RO 2021 705), ainsi que celles du règlement et de l'ordonnance correspondants (RO 2021 706).

Les dispositions concernant les conditions d'entrée en matière sur les nouvelles demandes de prestations n'ont toutefois pas été modifiées dans le cadre du développement de l'AI susmentionné, raison pour laquelle aucune question de droit intertemporel ne se pose à cet égard (*cf.* arrêts du Tribunal fédéral 8C\_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3 ; 9C\_100/2024 du 12 août 2024 consid. 3.2).

**3.2** 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 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI - 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 64 consid. 2 et 5.2.3).

Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrer en matière (ATF 125 V 410 consid. 2b ; 117 V 198 consid. 3a et les références).

L'exigence du caractère plausible de la nouvelle demande selon l'art. 87 RAI ne renvoie pas à la notion de vraisemblance prépondérante usuelle en droit des assurances sociales. Les exigences de preuves sont, au contraire, sensiblement réduites en ce sens que la conviction de l'autorité administrative n'a pas besoin d'être fondée sur la preuve pleinement rapportée qu'une modification déterminante est survenue depuis le moment auquel la décision refusant les prestations a été rendue. Des indices d'une telle modification suffisent alors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas de l'établir (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_29/2023 du 7 juillet 2023 consid. 3 et la référence ; 8C\_619/2022 du 22 juin 2023 consid. 5.1 et la référence ; Damien VALLAT, La

nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions en force, RSAS 2003, p. 396 ch. 5.1 et les références). En revanche, une appréciation différente de la même situation médicale ne permet pas de rendre plausible une aggravation au sens de l'art. 87 al. 2 RAI (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 8C\_619/2022 du 22 juin 2023 consid. 5.1 et les références).

L'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif (ATF 109 V 108 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2).

En cas de nouvelle demande de prestations, la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente constitue le point de départ temporel pour examiner si un assuré a rendu plausible une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5 ; 130 V 71 consid. 3).

Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (*cf.* art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI. La personne assurée supporte par conséquent le fardeau de la preuve en ce qui concerne l'existence d'un changement plausible des circonstances depuis le dernier refus de prestations entré en force et la juridiction de première instance examine le bien-fondé de la décision de non-entrée en matière de l'office AI en fonction uniquement des documents produits jusqu'à la date de celle-ci ; elle n'a pas à prendre en compte les rapports médicaux déposés ultérieurement, ni à ordonner une expertise complémentaire (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_284/2024 du 15 octobre 2024 consid. 6.2 et les références ; 8C\_619/2022 du 22 juin 2023 consid. 3.2 et les références).

**3.3** Avant l'entrée en vigueur de l'art. 57a al. 3 LAI, le délai à disposition des parties pour déposer des observations sur un préavis de l'office AI était réglé à l'art. 73<sup>ter</sup> al. 1 RAI (abrogé avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022), qui prévoyait que les parties pouvaient faire part à l'office AI de leurs observations sur le préavis dans un délai de 30 jours. Dans un arrêt publié aux ATF 143 V 71, le Tribunal fédéral a jugé que le délai de 30 jours de l'ancien art. 73<sup>ter</sup> al. 1 RAI était un délai d'ordre, prolongeable pour de justes motifs. Les juges fédéraux ont précisé que si le législateur souhaitait en faire un délai légal, et donc non prolongeable, il devait l'inscrire dans la loi (ATF 143 V 71 consid. 4.3.5), ce qui s'est produit avec l'adoption de l'art. 57a al. 3 LAI. Le délai de 30 jours, imposé aux parties pour faire part de leurs observations concernant les préavis des offices AI, est donc un

délai légal depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021, non prolongeable (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_557/2023 du 22 mai 2024 consid. 5.3.1).

4. En l'espèce, sur le plan temporel, il s'agit de comparer les faits tels qu'ils ont été pris en considération au moment où la décision du 26 janvier 2023 a été rendue avec la situation telle qu'elle se présentait le 8 avril 2024, date de la décision de non-entrée en matière sur la nouvelle demande de prestations.

À titre liminaire, il convient de relever que le second rapport de la Dre E\_\_\_\_\_, bien que transmis après l'échéance du délai légal – non prolongeable – de 30 jours pour faire valoir des observations à la suite du projet de décision, doit malgré tout être pris en considération, dans la mesure où il est antérieur au prononcé de la décision litigieuse et où l'OAI a expressément consenti un délai supplémentaire à l'assuré (sur la notion de la bonne foi dans les rapports entre un administré et l'autorité, *cf.* ATF 143 V 95 consid. 3.6.2 et 131 II 627 consid. 6.1 et les références).

Le 26 janvier 2023, date de la décision initiale - l'intimé disposait de tous les éléments médicaux récoltés dans le cadre de l'instruction de la demande, notamment les avis du SMR du 7 décembre 2022 et du 24 janvier 2023. Dans le premier, le SMR considérait que le recourant ne souffrait d'aucune pathologie invalidante et que sa capacité de travail était entière, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. Aucune limitation fonctionnelle n'était retenue et les diverses atteintes documentées – trouble de l'adaptation avec réaction anxieuse dépressive, modification traumatique de la personnalité non décompensée faisant suite à un état de stress post-traumatique, trouble douloureux somatoforme persistant, migraines sans aura, céphalées de tension, carence martiale et en vitamines B12, hypertriglycérémie et gastrite – étaient qualifiées de « facteurs/diagnostics associés non du ressort de l'AI ». Le SMR se basait sur l'expertise psychiatrique du Dr D\_\_\_\_\_ et soulignait que le recourant présentait, selon cette expertise, un isolement partiel, mais qu'il conservait des ressources personnelles satisfaisantes et mobilisables pour participer adéquatement à l'éducation de ses filles, jouer avec elles, consulter internet et regarder des films historiques. Le 24 janvier 2023, le SMR avait confirmé sa position en considérant que toutes les atteintes et limitations fonctionnelles mentionnées avaient bien été prises en considération par l'expert dans son appréciation.

À l'appui de sa nouvelle demande et avant le prononcé de la décision de non-entrée en matière du 8 avril 2024, le recourant a produit deux pièces : les rapports de la Dre E\_\_\_\_\_ des 17 novembre 2023 et 8 mars 2024.

Le SMR a estimé que le premier ne rendait pas probable une aggravation notable et durable de la situation médicale du recourant, les tableaux cliniques décrits par la psychiatre et l'expert étant similaires ; par ailleurs, le trouble neurologique fonctionnel existait depuis plusieurs années (avis du 21 janvier 2024). S'agissant du second rapport, le SMR a relevé que la Dre E\_\_\_\_\_ ne mentionnait aucune

modification du traitement depuis novembre 2023, tant en termes de prescriptions médicamenteuses que de la fréquence des consultations. Elle ne faisait pas non plus mention d'un monitoring thérapeutique, d'un projet d'hospitalisation en milieu psychiatrique, d'une demande de second avis ou d'une consultation psychopharmacologique. Enfin, il n'y avait pas de suivi des plaintes et des symptômes selon les échelles et grilles habituelles.

Il sied en premier lieu de constater que le SMR part d'une fausse prémisse en considérant que la Dre E\_\_\_\_\_ devait faire état d'une détérioration de l'état de santé de son patient entre novembre 2023 et mars 2024. En effet, comme rappelé supra, les états de fait à comparer sont ceux existant lors de la dernière décision ayant procédé à une analyse matérielle des conditions du droit – rendue le 26 janvier 2023 –, respectivement lors de la décision de non-entrée en matière du 8 avril 2024.

Sur le plan psychique, la Dre E\_\_\_\_\_ a non seulement retracé l'anamnèse du recourant, mais a aussi considéré qu'il souffrait d'une thymie dépressive avec des idées noires, d'une somatisation et de symptômes de stress post-traumatique, notamment de cauchemars et flashbacks. Il a une probable personnalité histrionique et plusieurs limitations, se manifestant sous la forme d'intolérance au stress, de baisse de l'estime de lui-même, d'anxiété, d'isolement social, de fatigue et de perte d'énergie. Le médecin a relevé que l'état de son patient s'était encore aggravé depuis janvier 2024, puisqu'il restait désormais enfermé dans sa chambre, refusait de communiquer avec sa femme et ses filles et présentait des idées noires sans projet suicidaire.

Ainsi, même s'il fallait suivre le SMR sur le fait qu'une stricte comparaison des plaintes du recourant telles qu'elles ressortent de l'expertise et de l'anamnèse dressée dans le premier rapport de la Dre E\_\_\_\_\_ ne met pas en évidence une évolution significative, il faudrait néanmoins prendre en compte que la psychiatre ne s'est pas cantonnée à rapporter les plaintes de son patient, mais a elle-même décrit, dans ses deux prises de position, une situation différente de celle retenue par l'expert. Alors que celui-ci jugeait que le recourant disposait toujours de ressources mobilisables et conservait certains plaisirs (participation à l'éducation des enfants, consultation d'internet, visionnage de films), la description du quotidien faite par le médecin traitant est toute autre : isolement social, enfermement, conflits conjugaux, refus de communiquer avec les proches et idées noires. La Dre E\_\_\_\_\_ a par ailleurs estimé que le recourant souffrait d'une thymie dépressive (*cf.* point 2 du rapport concernant les changements diagnostics), trouble qui avait été écarté par l'expert, au profit d'un trouble de l'adaptation, au motif qu'alors, l'intensité était trop basse pour retenir un épisode dépressif léger (p. 31-33 et 36 de l'expertise).

Au surplus, contrairement à ce qu'affirme l'intimé, la médication du recourant a été modifiée depuis le prononcé de la première décision, puisqu'il bénéficie

désormais d'un antidépresseur sous forme de duloxétine (Cymbalta 90mg/jour), ce qui était du reste préconisé par l'expert (p. 42 de l'expertise).

Sur le plan somatique, la Dre E\_\_\_\_\_ a rapporté que le recourant avait à nouveau été hospitalisé aux urgences à la suite de nouvelles crises et que, depuis la dernière hospitalisation de 2023, il boite, alors qu'il avait auparavant toujours récupéré une bonne partie de sa force musculaire. Elle relate en outre une aggravation des troubles moteurs fonctionnels au niveau de l'hémicorps droit, le recourant n'arrivant plus à utiliser son bras droit de manière efficace.

À la lecture des deux rapports de la psychiatre, il n'est pas évident de savoir si elle fait état d'une évolution de la paralysie sur le côté déjà précédemment touché (elle mentionne un hémisyndrome droit présent depuis 2019 dans son rapport de novembre 2023), ou si elle relate une évolution de la maladie à l'autre côté du corps, sachant que les divers comptes rendus des HUG indiquent que c'est le côté gauche qui est atteint. Cependant, ce simple doute et la possibilité que le recourant soit aussi atteint au membre supérieur droit, en sus du gauche, devait amener l'intimé à clarifier la situation. L'on constate par ailleurs que la médication pour traiter les affections physiques a aussi été augmentée, le recourant consommant désormais, à teneur du rapport du 17 novembre 2023, un myorelaxant (Sirdalud), un analgésique (Tramadol) et un médicament pour lutter contre les troubles du sommeil (Zoldorm).

L'intimé devait d'autant plus être attentif à l'aspect somatique qu'il n'avait retenu aucune limitation sous cet angle dans sa décision initiale et avait considéré l'activité habituelle de peintre en bâtiment comme étant adaptée, alors même que les médecins traitants avaient jugé le contraire et que l'expert s'était interrogé à cet égard, sans pouvoir se prononcer, cette problématique n'étant pas de son ressort.

En définitive, les prises de position de la Dre E\_\_\_\_\_ ne permettent pas de conclure qu'elle se serait contentée d'apprécier de manière différente une situation médicale demeurée pour l'essentiel identique, sans rendre plausible une modification de son état de santé susceptible d'influencer ses droits.

À cet égard, il sied de rappeler que les exigences de preuves sont sensiblement réduites dans le cadre de l'application de l'art. 87 al. 2 RAI, appliqué par renvoi de l'art. 87 al. 3 RAI, et que la conviction de l'autorité administrative – et du juge en cas de recours – n'a pas besoin d'être fondée sur la preuve pleinement rapportée qu'une modification déterminante est survenue depuis le moment auquel la décision refusant les prestations a été rendue. Des indices d'une telle modification sont suffisants, alors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée puisse aboutir à la conclusion inverse.

Par conséquent, l'intimé aurait dû entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations et, au terme d'une nouvelle instruction médicale, se prononcer sur le fond. À ce stade de la procédure, il n'appartient pas à la Cour de céans d'examiner les conclusions formulées par le recourant (octroi d'un quart de rente, voire de

mesures professionnelles), l'examen des prétentions matérielles relevant d'abord de la compétence de l'intimé.

5. Le recours est admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction et nouvelle décision.

Bien qu'obtenant gain de cause, le recourant, non représenté et n'ayant pas fait valoir de frais engendrés par la procédure, n'a pas droit à des dépens.

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 500.- (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI).

\*\*\*

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet.
3. Annule la décision du 8 avril 2024.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction et nouvelle décision.
5. Met un émolument de CHF 500.- à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Diana ZIERI

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le