

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 juin 2012

Présidence de Mme PASCHE
Juges : Mmes Dormond Béguelin et Rossier, assesseurs
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

A. _____, à Vevey, recourant, représenté par le Centre social Protestant -
Vaud, à Lausanne,

et

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

Art. 87 al. 3 et 4 RAI

E n f a i t :

A. A. _____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1968, a travaillé en qualité de chauffeur de camion jusqu'à un accident (non professionnel) de la circulation dont il a été victime le 2 août 1995, date à partir de laquelle il n'a plus travaillé. Le 15 juillet 1997, l'assuré a déposé une demande de prestations AI pour adultes tendant à l'octroi d'une orientation professionnelle ainsi qu'à un reclassement dans une nouvelle profession.

L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) a instruit cette demande et requis la production du dossier de l'assureur-accidents (la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents [ci-après: la CNA]).

Par décision du 18 août 2003, l'OAI a alloué une rente entière ainsi que deux rentes pour enfant à l'assuré, ceci avec effet dès le 1^{er} septembre 2003.

Dans une communication du 2 septembre 2004, l'OAI a constaté qu'au terme d'une procédure de révision d'office entamée en mai 2004, le degré d'invalidité de l'assuré n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente, de sorte qu'il continuait à bénéficier de sa rente entière.

Selon un rapport intermédiaire de la Division administrative du 14 avril 2005, l'assuré a donné son accord pour entreprendre un stage COPAI au CIP (Centre d'Intégration Professionnelle) (prévu en internat) d'une durée de quatre semaines. Selon le rapport d'observation professionnelle du COPAI du 30 juin 2005 établi consécutivement au stage effectué du 23 mai au 19 juin 2005, l'assuré bénéficiait de capacités physiques compatibles avec des activités légères, en position essentiellement assise, avec la possibilité de se lever de temps en temps et/ou faire quelques pas pour se détendre, dans le circuit économique

ordinaire, au terme d'une période d'adaptation. Il était ainsi capable de produire un rendement de 90%, dans une activité à temps partiel de six heures minimum.

Par décision du 4 mai 2006, l'OAI a supprimé la rente de l'assuré dès le premier jour du 2^{ème} mois suivant la notification de la décision, soit dès le 1^{er} juillet 2006, pour les motifs suivants:

"Résultat de nos constatations:

- Suite à votre stage d'observation au CIP du 23 mai au 19 juin 2005, il ressort que vous pouvez vous réinsérer dans une activité légère, en position assise avec la possibilité de vous lever de temps en temps et ceci dans le circuit économique ordinaire en tant qu'ouvrier à l'établi, dans le conditionnement léger, dans le façonnage ou comme chauffeur-livreur (livraisons légères avec véhicule adapté) avec un salaire annuel brut moyen de Fr. 52'493.79.

A noter également que médicalement votre état de santé vous permet de vous réadapter dans des activités professionnelles légères ce qui est également confirmé par l'assurance-accident.

Nous précisons encore que de nombreux courriers vous ont été adressés mais sont restés sans réponse de votre part à ce jour ainsi que notre lettre recommandée du 6 avril 2006 qui n'a pas été retirée par vos soins à la poste. Nous ne pouvons donc que constater un manque de collaboration de votre part.

Sans atteinte à la santé dans votre ancien travail, votre salaire annuel brut serait de Fr. 58'326,44.

Revenu annuel professionnel raisonnablement exigible:

sans invalidité CHF 58'326.44

avec invalidité CHF 52'493.79

La perte de gain s'élève à CHF 5'832.65 = un degré d'invalidité de 10%

Le degré d'invalidité étant inférieur à 40%, le droit à la rente s'éteint."

Cette décision de suppression de rente est entrée en force.

A cette même date, la CNA a informé l'assuré qu'elle mettrait un terme au paiement des soins médicaux et à l'indemnité journalière le 31 mai 2006. Elle a en outre indiqué que l'assuré aurait droit à une rente d'invalidité à partir de la date de la clôture du cas ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. La CNA se fondait sur un rapport d'examen

médical final du 7 février 2006 de son médecin d'arrondissement, le Dr M. _____, dont il ressortait en particulier ce qui suit:

"Examen clinique:

Il s'agit d'un patient de 36 ans, mince, bien musclé, présentant un aspect de santé correct.

Rachis cervical et membres supérieurs:

Le rachis cervical a une bonne mobilité. La musculature para vertébrale est souple.

Les épaules se laissent librement mobiliser. Il n'y a pas de signe du conflit ni de signe d'atteinte de la coiffe. La mobilité active est complète.

On note une amyotrophie modérée de l'avant-bras droit et de tout le MSG [membre supérieur gauche].

Le coude gauche est calme. Il présente un flessum de 35°. La flexion atteint 120° par rapport à 140° à droite. La pronation est limitée d'un tiers comme à droite. La supination est abolie à gauche alors qu'elle est complète à droite.

Les poignets ont une mobilité complète et symétrique.

La force de serrage des mains est bien conservée (Jamar 36 à gauche par rapport à 45 à droite), comme leurs marques d'utilisation, même si la main gauche est un peu épargnée par rapport à droite.

Membres inférieurs:

La démarche pieds nus, dans la salle d'examen, est relativement aisée malgré une importante inégalité de longueur des membres inférieurs. La marche sur les talons et sur la pointe des pieds ne paraît pas possible. L'appui monopodal est bien soutenu à gauche, tandis qu'il est un peu instable à droite. L'accroupissement n'est pas réalisé.

En station debout, le patient se tient en charge préférentielle du MIG [membre inférieur gauche], le talon droit suspendu. Les membres inférieurs paraissent bien axés. On note une importante amyotrophie de tout le MID [membre inférieur droit].

En décubitus dorsal, le genou droit présente un petit flessum, symétrique, par rapport à gauche. Il est calme et sec. Il se laisse librement mobiliser avec de petits craquements. La flexion est à peine limitée par rapport à gauche.

La jambe droite a des axes corrects mais elle est nettement raccourcie et un peu plus froide que la gauche. Elle présente un important défaut musculaire à sa face interne, surtout au tiers moyen. Elle a quand même une bonne trophicité avec des téguments continus avec des greffes de peau mince bien incorporées.

La cheville droite, qui est bloquée à 90°, présente une saillie anormale de la malléole interne. La sous-astragaliennne et la médiotarsienne sont totalement enraidies mais le pied est bien aligné.

Le 2^{ème} orteil est peu mobile et il est en retrait des autres.

La circonférence du mollet droit mesure 32 cm par rapport à 37,75 cm à gauche, celle de la cheville droite mesure 23 cm par rapport à 22,5 cm à gauche.

Le tannage plantaire reste bien marqué à droite.

Appréciation:

Je ne reviendrai pas sur les antécédents de ce patient que j'ai détaillés plus haut.

Actuellement, le patient se plaint peu.

A la demande, il dit que les douleurs de la jambe droite sont inchangées. Il a surtout mal au niveau du cou du pied. Il peut marcher une demi-heure d'affilée en terrain plat. Il a plus de peine en terrain inégal. S'il force, il a aussi mal au dos et le patient a l'impression que c'est cela qui déclenche les douleurs dont il souffre dans la partie gauche de la colonne cervicale, lesquelles s'étendent derrière l'oreille et diffusent vers la face, notamment vers l'oeil gauche, comme des migraines. Ce phénomène s'accompagne d'une transpiration profuse et d'une intolérance au bruit, le tout obligeant le patient à se reposer.

Objectivement, on retrouve essentiellement des séquelles d'une fracture grave de la jambe droite associée à une fracture-luxation complexe du pied droit, sous forme d'un important raccourcissement de la jambe, d'un gros défaut musculaire et d'une cheville complètement bloquée, mais dans une bonne position, et avec un pied bien aligné. A cela s'ajoutent un défaut d'extension du coude gauche et surtout un défaut de supination de l'avant-bras gauche, séquelles connues et déjà indemnisées d'une fracture complexe du coude gauche, survenue en 1985. Pour ce qui est de la fracture de C2, dont la consolidation s'est quasiment accompagnée d'une spondylodèse antérieure C2-C3, si elle est bien susceptible d'entraîner des cervicalgies, je ne suis pas sûr qu'elle soit responsable, comme l'affirme le Dr [...], des hémicrâniées gauches dont le patient se plaint. Enfin, la fracture de l'avant-bras droit a manifestement guéri sans séquelles appréciables.

Du point de vue thérapeutique, il n'y a probablement rien à entreprendre.

On peut tout au plus se demander si le patient ne devrait pas bénéficier d'antalgiques majeurs, sous contrôle médical, plutôt que de prendre du Tramal, sans beaucoup de mesure, et surtout de l'héroïne au motif que cela l'aide à surmonter ses douleurs et à retrouver une meilleure mobilité.

En ce qui concerne la capacité de travail, si on se réfère aux observations faites lors du dernier séjour à la Clinique romande de réadaptation et à celles de l'ORIPH [actuel ORIF], on peut conclure que le patient peut travailler en plein dans une activité légère et largement sédentaire, autorisant des positions alternées, avec un rendement proche de la normale.

Par ailleurs, une indemnisation supplémentaire pour atteinte à l'intégrité est due."

Par décision du 23 juin 2006, la CNA a alloué à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité d'un montant de 34'020 fr. (correspondant à une diminution de l'intégrité de 35%) et une rente d'invalidité basée sur une incapacité de gain de 15%, dès le 1^{er} juin 2006.

B. Le 4 avril 2011, A. _____ a présenté une nouvelle demande de prestations AI, sollicitant l'octroi d'une rente. Il faisait état d'une atteinte à la santé causée par un accident existant depuis 1995 et renvoyait pour le surplus à ses médecins traitant.

Par courrier du 13 avril 2011, l'OAI lui a fait savoir qu'il considérait sa demande du 4 avril 2011 comme une nouvelle demande au sens de l'art. 17 LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000, RS 830.1) et des art. 87 ss RAI (règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, RS 831.201), en précisant qu'elle ne pouvait être examinée, en application de ces dispositions, que s'il était établi de façon plausible que l'invalidité s'était modifiée de manière à influencer ses droits. Un délai de 30 jours lui était dès lors imparti pour produire un rapport médical détaillé ou pour apporter tout autre élément propre à constituer un motif de révision, faute de quoi l'OAI devrait considérer qu'il n'avait pas rendu plausible la modification de son degré d'invalidité et une décision de non entrée en matière lui serait notifiée.

Le 2 août 2011, l'OAI a communiqué à l'assuré un préavis (projet de décision) dans le sens d'un refus d'entrée en matière. L'assuré n'avait pas donné suite au courrier du 13 avril 2011 et, corollairement, n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision.

Le 11 août 2011, le Dr F._____, spécialiste en anesthésiologie à la Clinique d'évaluation et traitement de la douleur de [...], a faxé à l'OAI une lettre datée du 8 août 2011. Il y indiquait suivre l'assuré depuis août 2010 pour ses douleurs au membre inférieur (droit) et que la situation s'était passablement péjorée malgré les traitements entrepris. La douleur s'était élargie et l'assuré présentait également des céphalées très invalidantes et fréquentes.

Le 12 août 2011, l'assuré a fait part de ses objections sur le projet de refus d'entrer en matière du 2 août 2011. Mentionnant que sa nouvelle demande se basait sur de nouveaux examens médicaux, il relevait que depuis 1995 son état de santé n'avait cessé de se dégrader. Il demandait par conséquent à l'OAI de bien vouloir entrer en matière.

Dans un certificat médical du 22 août 2011, le Dr J._____, spécialiste en médecine générale, s'est exprimé en ces termes:

"Je confirme que l'état de santé de M. A._____ s'est péjoré ces dernières années.

Je soutiens donc sa nouvelle demande A.I.

En effet, les séquelles de son grave polytraumatisme de 1995 entraînent d'importantes douleurs et surtout une limitation quant à ses déplacements. Le problème circulatoire de son MID, suite à une anastomose et ligature de l'artère tibiale postérieure entraîne un œdème dès qu'il met le pied à terre. Il doit être couché la plupart du temps ce qui limite le temps passé à l'extérieur de chez lui à environ quatre heures par jour. Il ne peut également pas porter de charges dépassant 5 kilos compte tenu de l'atteinte de ses MS [membres supérieurs]. S'ensuit également un status migraineux important ainsi que des douleurs articulaires multiples. Dans ces conditions son aptitude au travail est nulle à mon avis."

Par courrier du 26 août 2011, l'OAI a indiqué à l'assuré que dans leurs correspondances, les Drs F._____ et J._____ ne se prononçaient pas sur sa capacité de travail dans une activité adaptée. L'OAI lui suggérait ainsi qu'il interpelle ces médecins afin d'obtenir des précisions pour savoir en quoi une telle activité n'était plus du tout

possible. Il précisait en outre que sans nouvelles de sa part, il ne saurait entrer en matière sur la nouvelle demande.

Le 27 septembre 2011, l'OAI a rendu une décision de refus d'entrer en matière, qui avait notamment la teneur suivante:

"Vous avez déposé une nouvelle demande concernant l'octroi de prestations AI.

Votre précédente demande de prestations a fait l'objet d'un octroi d'une rente limitée dans le temps, supprimée au 30 juin 2006 (degré d'invalidité n'atteignant pas 40%).

Par courrier du 13 avril 2011, nous vous avons informé qu'il vous appartenait de nous fournir dans les 30 jours les éléments (médicaux) nouveaux, à savoir toute modification ou aggravation de votre situation de santé qui serait intervenue depuis. En effet, un nouvel examen ne pourrait être envisagé que si vous rendez plausible que l'état de fait s'est modifié après juin 2006 et qu'il est désormais susceptible de changer votre droit aux prestations.

Suite à votre demande expresse, nous vous avons volontiers accordé un délai supplémentaire au 30 juin 2011, que nous avons prolongé à fin juillet 2011. Cependant, à ce jour, nous n'avons rien reçu.

Force nous est de constater qu'avec votre nouvelle demande, vous n'avez pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision. Pour cette raison, nous ne pouvons pas entrer en matière sur votre nouvelle demande."

Selon une procédure d'audition du même jour faisant partie intégrante de la décision, l'OAI a communiqué que les attestations médicales produites mentionnaient des douleurs persistantes (notamment au pied droit et au coude gauche) et des céphalées. Ces éléments étaient déjà présents début 2006 à l'occasion de l'examen final du médecin d'arrondissement de la CNA. Partant, il n'existait aucun diagnostic nouveau, respectivement pas de limitation fonctionnelle objectivable, justifiant une limitation de la capacité de travail et de gain dans une activité adaptée (de type industrielle légère, en position assise avec possibilité de se lever de temps en temps). L'assuré n'avait ainsi pas rendu plausible l'aggravation.

C. Le 23 octobre 2011, A._____ a recouru contre la décision de refus d'entrée en matière du 27 septembre 2011. Il conclut implicitement à son annulation et au renvoi de l'affaire à l'OAI pour entrée en matière sur sa nouvelle demande. En substance, il relève se trouver actuellement en incapacité de travailler à 100% et indique souffrir de plus en plus de problèmes psychologiques, son traitement antalgique n'étant pas terminé. Il déplore en outre ne pas avoir eu de visite médicale auprès des médecins de l'AI.

Par décision du 20 décembre 2011, le juge instructeur de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 30 novembre 2011, l'exonérant des frais judiciaires.

Dans sa réponse du 31 janvier 2012, l'OAI propose le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée. Il observe que le recourant n'a pas produit d'élément médical nouveau attestant l'aggravation de son état de santé, ce malgré le délai raisonnable qui lui a été imparti à cet effet, et souligne que les correspondances des Drs F._____ et J._____, non étayées, ne lui sont d'aucun secours.

Dans sa réplique du 24 février 2012, le recourant, par le biais du Centre social Protestant, précise ses conclusions en ce sens qu'il demande l'annulation de la décision et le renvoi de son dossier à l'intimé en vue de la mise en œuvre d'une expertise médicale neutre tendant à déterminer sa capacité de gain résiduelle. Reprenant les avis émis les 8 et 22 août 2011 par les Drs F._____ et J._____, il relève l'existence d'affections qui n'existaient pas lors de la révision datant de juin 2006. Le recourant liste ainsi: une aggravation de ses douleurs provoquée par les séquelles de son grave polytraumatisme de 1995 dont un status migraineux important (céphalées très invalidantes et fréquentes), une anastomose et ligature de l'artère tibiale postérieure avec des problèmes circulatoires au membre inférieur droit, l'impossibilité de passer plus de quatre heures hors de son domicile dès lors qu'il doit être couché la

plupart du temps ainsi que des douleurs articulaires multiples, notamment du membre inférieur.

Par duplique du 8 mars 2012, l'intimé confirme tant la décision litigieuse que sa réponse du 31 janvier 2012. Il répète que les pièces médicales des Drs F._____ et J._____ comportent des éléments déjà présents au début 2006. Il relève par ailleurs avoir signalé au recourant, par courrier du 26 août 2011, que ces pièces ne comportaient aucune indication d'un taux d'incapacité de travail et qu'à défaut de plus ample nouvelle de sa part, il ne serait pas possible d'entrer en matière sur sa nouvelle demande. Or ce courrier est demeuré sans réponse.

Dans ses déterminations du 17 avril 2012, le recourant confirme les arguments développés à l'appui de sa réplique du 24 février 2012. S'agissant de son taux d'incapacité de travail, il note que dans son certificat établi le 22 août 2011, le Dr J._____ estime que l'aptitude au travail est nulle.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) Le recours a été formé en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA notamment), il y a lieu d'entrer en matière.

2. Le litige porte sur le refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du 4 avril 2011, que l'office intimé a signifié au recourant par décision du 27 septembre 2011.

3. a) Selon l'art. 87 al. 3 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. De même, lorsqu'une rente avait été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions posées à l'art. 87 al. 3 RAI sont remplies (art. 87 al 4 RAI). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision entrée en force d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans rendre plausible une modification des faits déterminants (ATF 133 V 108 consid. 5.2; 130 V 64 consid. 5.2.3; 117 V 198 consid. 4b; 109 V 108 consid. 2a). Ainsi, 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'entrée en matière (ATF 117 V 198 consid. 3a; TF 9C_67/2009 du 22 octobre 2009, consid. 1.2). A cet égard, 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 (ATF 109 V 108 consid. 2b).

b) Selon la jurisprudence fédérale, le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. ATF 125 V 195 consid. 2; 122 V 158 consid. 1a et les références), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI. Eu égard au caractère atypique de cette procédure dans le droit des assurances sociales, l'administration peut appliquer par analogie l'art. 73 RAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; actuellement, voir l'art. 43 al. 3 LPGa) - qui permet aux organes de l'assurance-invalidité de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer - à la procédure

régie par l'art. 87 al. 3 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 et 9 Cst [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101]). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5; TF 9C_708/2007 du 11 septembre 2008, consid. 2.3).

4. En l'espèce, il n'y a pas lieu d'examiner si, entre la décision de suppression de rente entrée en force du 4 mai 2006 et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit, dès lors que l'OAI n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande. Il faut donc se limiter à examiner si le recourant, dans ses démarches auprès de l'OAI à partir du mois d'avril 2011, a établi de façon plausible que son invalidité s'était modifiée depuis la suppression de son droit à la rente.

a) Dès lors que le principe inquisitoire ne s'applique pas à ce stade de la procédure, le tribunal de céans n'a ainsi ni à mettre en œuvre une expertise ni à renvoyer la cause à l'OAI pour qu'il procède à une telle instruction, mais seulement à examiner si les pièces déposées en procédure administrative avec la nouvelle demande de prestations – en l'occurrence, la lettre du 8 août 2011 du Dr F._____ et le certificat médical établi le 22 août 2011 par le Dr J._____ – justifient ou non la

reprise de l'instruction du dossier, sans que cela ne consacre un formalisme excessif.

b) Dans le cadre de la procédure entamée à la suite de la nouvelle demande de prestations, le recourant a produit deux pièces médicales, à savoir une lettre datée du 8 août 2011 du Dr F. _____ ainsi qu'un certificat médical du 22 août 2011 du Dr J. _____. Après examen de ces éléments, l'office intimé a indiqué au recourant, par courrier du 26 août 2011, que ces médecins ne s'étaient pas exprimés au sujet de sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. L'intimé l'a donc invité à lui fournir des précisions complémentaires de la part des Drs F. _____ et J. _____ sur ce point, en l'avertissant qu'à défaut, il n'entrerait pas en matière sur sa nouvelle demande. A défaut de production par le recourant des compléments requis, une décision refusant d'entrer en matière sur sa demande de prestations a été rendue.

En l'espèce on constate que dans leurs avis des 8 et 22 août 2011, les Drs F. _____ et J. _____ annoncent tous deux une péjoration de l'état de santé du recourant. Or dans son rapport médical du 8 août 2011, le Dr F. _____ fait uniquement état de douleurs au membre inférieur droit et de céphalées. A cet égard pourtant, il convient de constater qu'à l'occasion de son examen du recourant du 7 février 2006, le Dr M. _____ relevait déjà la persistance de douleurs au niveau notamment de la jambe droite et du cou-de-pied. Ce praticien observait encore que les douleurs irradiaient comme des migraines. Le Dr F. _____ ne fait ainsi pas état de symptômes nouveaux. Quant au Dr J. _____, les atteintes qu'il liste (problème circulatoire du membre inférieur droit, port de charges limité compte tenu de l'atteinte aux membres supérieurs, status migraineux et douleurs articulaires multiples) existaient déjà lors de l'examen final de février 2006. Les Drs F. _____ et J. _____ n'ont par ailleurs pas porté d'appréciation s'agissant de la capacité de travail résiduelle du recourant dans une activité adaptée. S'il est vrai que le Dr J. _____ a fait état d'une aptitude au travail qu'il juge nulle, cette appréciation différente de la capacité de travail n'est pas déterminante, dans la mesure où aucune atteinte objectivable nouvelle ne justifie une

incapacité de travail complète. Il appert ainsi que la situation du recourant est comparable à celle connue lors de la décision du 4 mai 2006.

Vu ce qui précède, considérant que le recourant n'a pas établi de façon plausible une aggravation de son état de santé, c'est à bon droit que l'office intimé a conclu que les conditions de l'art. 87 al. 3 RAI n'étaient pas réalisées et a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations AI déposée le 4 avril 2011.

5. a) Il s'ensuit que, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, 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; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). Dès lors que le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais, fixés à 400 fr., resteront provisoirement à la charge de l'Etat.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

**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 27 septembre 2011 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

V. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Centre social Protestant - Vaud (pour A. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt est également communiqué, par courrier électronique, au:

- Service juridique et législatif.

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 :