

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Jugement du 19 août 2016

---

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente  
Mmes Thalmann et Di Ferro Demierre, juges  
Greffière : Mme Mestre Carvalho

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.** \_\_\_\_\_, à [...], requérant, agissant par sa curatrice R. \_\_\_\_\_ et  
représenté par Procap, Service juridique, à Bienne,

et

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

---

**Art. 61 let. i LPGA ; art. 100 ss LPA-VD.**

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

**A.** Le 28 avril 2014, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rendu un arrêt (AI 202/13 - 88/2014) dont l'état de fait est le suivant :

"**A.** A. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), ressortissant italien né en 1957, sans formation professionnelle, a séjourné en Suisse de manière discontinue jusqu'en 1985. Alors qu'il circulait en vélomoteur à [...] le 8 juillet 1983, il a été percuté par une voiture et a subi un traumatisme crânio-cérébral avec commotion cérébrale, une fracture temporo-pariétale droite ainsi que trois autres fractures au niveau de la clavicule droite, de la 3<sup>e</sup> côte droite et du poignet gauche. Dans le cadre du traitement médical qui s'en est suivi, le Dr S. \_\_\_\_\_, neurologue, a indiqué dans un rapport du 19 janvier 1984 à l'attention de l'assureur-accidents que l'évolution était tout à fait favorable s'agissant de la monoplégie du membre supérieur droit - laquelle était de toute évidence d'origine psychogène et avait complètement régressé - et qu'un syndrome post-commotionnel avec céphalées quotidiennes et vertiges persistait ; ce médecin a ajouté que l'assuré présentait en outre une intelligence limite avec tendance hystérique.

Ayant regagné l'Italie en 1985, l'assuré y a été hospitalisé la même année en raison d'un syndrome dissociatif, puis à nouveau en 1986 suite à une rechute. Il a par la suite bénéficié d'une thérapie médicamenteuse et s'est vu diagnostiquer une périarthrite de l'épaule droite ainsi que des céphalées de tension (cf. rapport établi à [...] [Italie] le 28 octobre 1993 par le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine du travail).

En août 2008, l'assuré est revenu en Suisse. Depuis lors, il a alterné entre périodes de travail, notamment dans le domaine du jardinage, et périodes d'inactivité.

**B.** Atteint d'une surdité de perception profonde bilatérale, A. \_\_\_\_\_ a introduit le 22 janvier 2009 une demande visant à l'octroi de moyens auxiliaires de l'assurance-invalidité (AI), sous forme d'un appareillage auditif.

Par communication du 10 juin 2009, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a informé l'assuré qu'il prenait en charge les frais de remise en prêt de deux appareils acoustiques, à hauteur de 4'675 fr. 20.

**C.** Toujours le 22 janvier 2009, A. \_\_\_\_\_ a par ailleurs déposé une demande de prestations AI pour adultes, invoquant le traumatisme crânien subi en 1983 ainsi que des problèmes métaboliques et cardiaques plus récents.

Dans un rapport du 4 mars 2009 destiné à l'OAI, le Dr V. \_\_\_\_\_, cardiologue, a posé le diagnostic avec impact sur la

capacité de travail d'insuffisance cardiaque. A titre d'atteintes sans influence sur la capacité de travail, il a mentionné une fibrillation auriculaire, du diabète et une hypertension artérielle. Il a précisé que l'état actuel était stable et a émis un bon pronostic. S'agissant des limitations présentées, il a évoqué un probable essoufflement d'effort tout en précisant ne pas avoir effectué de test d'effort et avoir de la peine à évaluer l'essoufflement. Au terme de son rapport, le Dr V. \_\_\_\_\_ a formulé la remarque suivante : « *La demande A1 n'est probablement pas secondaire à la dysfonction cardiaque. Celle-ci pourrait entraîner des limitations éventuelles (qui restent à quantifier) mais pas une incapacité de travail* ». A ce compte-rendu étaient joints différentes pièces dont un rapport du 22 janvier 2009 du Service de cardiologie du Centre [...] (ci-après : le Centre hospitalier F. \_\_\_\_\_), indiquant que l'assuré avait été hospitalisé dans ce service du 19 au 20 janvier 2009 en vue d'une coronarographie, que cet examen avait mis en évidence une sténose non significative inférieure à 50% au niveau de l'artère interventriculaire antérieure (IVA) moyenne avec un flux coronaire normal, que par ailleurs le tronc commun (TC), l'artère circonflexe (Cx) et l'artère coronaire droite (CD) étaient indemnes de lésion, que dans ce contexte aucune intervention n'avait été réalisée, qu'un contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire ainsi qu'un traitement médicamenteux optimal avaient été proposés et que les douleurs présentées par le patient étaient probablement d'une autre origine (pariétale, spasme œsophagien, reflux gastro-œsophagien, neurogène, angoisse).

Aux termes d'un rapport du 16 juin 2009 à l'attention de l'OAI, le Dr M. \_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, a retenu les diagnostics incapacitants de traumatisme crânio-cérébral et fracture pariétale avec troubles neuropsychologiques depuis 1983, et de surdité bilatérale depuis 2008. S'agissant des atteintes n'ayant pas d'influence sur la capacité de travail, il a mentionné une fibrillation auriculaire depuis 2008 ainsi qu'une dyslipidémie et un diabète de type II depuis plusieurs années. Il a précisé que les troubles neuropsychologiques étaient permanents et rendaient toute reprise du travail impossible. Appelé à décrire les travaux pouvant encore être exigés de l'intéressé dans le cadre d'une activité adaptée, le Dr M. \_\_\_\_\_ a indiqué qu'il y avait lieu d'éviter les activités uniquement en position debout et a ajouté que la capacité de concentration, de compréhension et d'adaptation ainsi que la résistance de l'assuré étaient limitées eu égard aux troubles neuropsychologiques consécutifs au traumatisme crânio-cérébral et à la fracture crânienne subis en 1983. A ce compte-rendu étaient annexés divers documents médicaux se rapportant en particulier aux investigations cardiologiques réalisées au Centre hospitalier F. \_\_\_\_\_ en 2009 ainsi qu'aux suites de l'accident de 1983.

Sur mandat de l'OAI, l'assuré a fait l'objet d'une expertise multidisciplinaire au Centre [...] (ci-après : le Centre D. \_\_\_\_\_) de [...]. Dans ce contexte, il a été examiné le 8 décembre 2009 par le neuropsychologue W. \_\_\_\_\_ puis le 9 décembre 2009 par les Drs B. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et G. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie. Alors qu'un dernier examen était encore prévu, le secrétariat du Centre D. \_\_\_\_\_ a téléphoné à l'OAI, le 13 janvier 2010, pour signaler que l'assuré ne voulait pas poursuivre l'expertise ; ce dernier a ensuite confirmé, une fois mis

en ligne avec l'office, qu'il renonçait à sa demande de prestations. Malgré tout, l'intéressé a finalement été examiné le 25 février 2010 par le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecine interne. Les experts du Centre D.\_\_\_\_\_ ont ensuite fait part de leurs conclusions dans un rapport du 26 mars 2010. Dans ce contexte, il a notamment été relevé que l'assuré s'était montré démonstratif et peu collaborant durant l'examen neurologique, que la collaboration s'était parfois avérée difficile lors de l'examen psychique et que l'évaluation neuropsychologique n'avait pas été possible en raison des comportements de majoration adoptés par l'intéressé. On extrait pour le surplus ce qui suit du rapport d'expertise :

"Synthèse et conclusions

Sur le plan somatique, M. A.\_\_\_\_\_ présente une fibrillation auriculaire pour laquelle il est anti-coagulé et traité par Digoxine. Il est également traité pour un diabète et des facteurs de risque cardio-vasculaire. Cela n'entraîne pas d'incapacité de travail et d'ailleurs l'assuré souhaite trouver au plus vite une activité professionnelle, un salaire régulier et vivre avec son amie.

Il n'y a pas de pathologi[e] ostéoarticulaire invalidante.

Sur le plan neurologique, Monsieur A.\_\_\_\_\_ formule des plaintes à la fois multiples et protomorphes, sans éléments clairement indicateurs d'une atteinte neurologique.

L'examen neurologique pratiqué dans le cadre de la présente expertise révèle des troubles sensitivomoteurs sans substrat somatique évident.

Nous n'avons pas eu accès aux documents radiologiques mais la lecture des rapports figurant au dossier permet de conclure que Monsieur A.\_\_\_\_\_ a présenté en 1983 une fracture temporo-pariétale droite sans évidence de lésion parenchymateuse cérébrale ni d'hématome sous-dural et une fracture claviculaire droite.

Du point de vue neurologique, les éléments à notre disposition ne permettent pas de retenir actuellement une atteinte neurologique significative expliquant les plaintes formulées par le patient et les constatations cliniques.

Compte tenu des éléments susmentionnés, nous ne pouvons retenir d'un point de vue neurologique l'existence d'une atteinte significative justifiant une incapacité de travail dans l'activité exercée préalablement ainsi que dans toute autre activité potentiellement exigible.

Sur le plan psychique, l'assuré, qui serait connu pour des difficultés psychologiques dans l'enfance, sans plus de précision, aurait souffert d'un probable trouble de l'adaptation et d'un épisode dépressif entre 1984 et 2008. Nous n'avons pas pu obtenir d'informations précises sur un éventuel suivi (bien qu'il affirme avoir reçu des antidépresseurs dont il ne se souvient pas des noms) ou la nature de [l']évolution de ces

troubles, mais de toute évidence, ils ne semblent pas avoir représenté une source de limitations ou d'incapacité de travail durable.

L'assuré souffre, actuellement, d'un épisode dépressif léger sans syndrome somatique. Le début est difficile à situer avec le peu d'information que donne l'assuré mais probablement depuis quelques mois. Il s'inscrit très certainement dans le contexte des difficultés d'insertion sociale.

Il n'y a pas assez d'argument pour justifier une incapacité de travail psychique car il n'existe pas de processus maladif, d'origine psychique, chronique et invalidant.

La capacité de travail psychique est donc entière et totale.

Sur le plan neuropsychologique, il n'est pas possible de se prononcer sur les capacités réelles de M. A.\_\_\_\_\_. On peut admettre une efficacité intellectuelle assez pauvre compte tenu de l'aspect massif, grossier et peu convainquant de l'affirmation de ses déficits, mais le QI n'est pas évaluable.

L'efficacité intellectuelle pauvre peut être limitative dans les professions demandant une certaine capacité d'apprentissage et de décision. Une activité simple et répétitive est cependant possible à 100%.

[...] Réponses aux questions de l'Assurance Invalidité

#### A. Question cliniques

[...]

#### 4. Diagnostics (si possible selon classification ICD-10)

##### 4. 1 Diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail

*Depuis quand sont-ils présents ?*

- Fibrillation auriculaire traitée (2008).
- Faible efficacité intellectuelle.

##### 4.2 Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail

*Depuis quand sont-ils présents ?*

- Rachialgies et douleurs des 4 extrémités se compliquant de troubles sensitivomoteurs sans substrat somatique (présents depuis 1983 apparemment).
- Diabète traité par anti-diabétiques oraux (2008).
- Hypercholestérolémie traitée.
- Surcharge pondérale.
- Troubles statiques du rachis.
- Hypoacousie appareillée.
- Status après TCC sur fracture temporo-pariétale droite et fracture de la clavicule droite en 1983.
- Status après fracture du condyle fémoral interne droit et de la tête du 5ème métatarsien gauche en 1981[.]

- Episode dépressif léger sans syndrome somatique F32.00 depuis quelques mois (2009).

[...]

## *B. Influences sur la capacité de travail*

### *1. Limitations (qualitatives et quantitatives) en relation avec les troubles constatés*

Sur le plan physique

En raison de la fibrillation auriculaire avec discrète insuffisance cardiaque, les activités physiquement exigeantes sont contre-indiquées. En raison de l'anti-coagulation, les professions avec des risques de saignement devraient être évitées [...].

*Sur le plan psychique et mental*

Pas d'activité demandant une certaine capacité d'apprentissage et de décision.

*Sur le plan social*

Aucune

### *2. Influence des troubles sur l'activité exercée jusqu'ici*

#### *2.1 Comment agissent ces troubles sur l'activité exercée jusqu'ici ?*

Il n'y a plus d'activité récente, pas ailleurs on ne connaît pas la définition des postes de travail antérieurs.

La capacité de travail est entière et sans diminution de rendement dans toute activité simple et répétitive qui respecte les quelques limitations retenues.

#### *2.2 Description précise de la capacité résiduelle de travail*

Capacité de 100%.

#### *2.3 L'activité exercée jusqu'ici est-elle encore exigible ? Si oui, dans quelle mesure (heures par jour) ?*

Oui, à plein temps.

#### *2.4 Y a-t-il une diminution du rendement ? Si oui dans quelle mesure ?*

Non.

#### *2.5 Depuis quand, au point de vue médical, y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ?*

Il n'y a jamais eu d'incapacité de travail durable démontrée.

[...]

3. En raison de ses troubles psychiques, l'assuré(e) est-il (elle) capable de s'adapter à son environnement professionnel ?

Oui.

[...]"

Entre[-]temps, par courrier du 20 mars 2010, l'assuré a fait savoir à l'office qu'il refusait toute aide de l'AI mais demandait néanmoins à être soutenu dans ses recherches d'emploi. Il a par ailleurs envoyé le courrier suivant (non daté) à l'administration : « *J'aimerais une convocation de travail, terre à terre avec la finance, pas de sous pour vivre* ».

Dans un rapport du 9 avril 2010, le Dr J.\_\_\_\_\_, du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), s'est rallié aux conclusions des experts du Centre D.\_\_\_\_\_.

Le 13 avril 2010, l'OAI a reconnu à l'intéressé le droit à une aide au placement sous forme d'une orientation professionnelle et d'un soutien dans ses recherches d'emploi.

Toujours le 13 avril 2010, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision dans le sens d'un refus de rente d'invalidité.

Le 23 avril 2010, le Dr M.\_\_\_\_\_ a rédigé un courrier à l'attention de l'OAI, contresigné par l'assuré, dont il ressortait que ce dernier entendait contester le projet de décision précité.

Par décision du 25 mai 2010, l'OAI a confirmé son projet du 13 avril 2010 et refusé d'allouer une rente d'invalidité à l'assuré. Dans sa motivation, il a relevé que la capacité de travail de l'intéressé était certes restreinte depuis 2008 mais que celui-ci conservait toutefois une pleine capacité de travail dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles (pas de travaux lourds, activité simple et répétitive sans risque de blessure). Pour déterminer le préjudice économique de l'assuré, l'office a exposé qu'il y avait lieu de comparer le revenu que ce dernier pourrait réaliser en bonne santé dans une activité ne nécessitant pas de qualifications particulières, avec le revenu auquel il pourrait prétendre dans une activité adaptée non qualifiée. Procédant à cette évaluation, l'OAI a relevé que la comparaison des revenus sans et avec invalidité (de respectivement 60'788 fr. et 54'709 fr. 75) mettait en évidence une perte de gain de 6'078 fr. 25 correspondant à un degré d'invalidité de 10%, inférieur au seuil de 40% ouvrant le droit à une rente AI.

Aucun recours n'a été interjeté à l'encontre de cette décision.

**C.** Par appel téléphonique du 14 septembre 2011, l'assuré a signifié à l'OAI que sa santé s'était détériorée et qu'il renonçait à bénéficier d'une aide au placement, ne se sentant plus apte à reprendre une activité professionnelle fût-elle adaptée. L'office a consigné ces informations dans un rapport final du 26 septembre 2011 et a écrit le même jour à l'intéressé pour lui confirmer la clôture de son dossier d'aide au placement.

D. A. \_\_\_\_\_ a déposé une nouvelle demande de prestations AI en date du 30 septembre 2011, se prévalant d'une atteinte neuropsychologique remontant à 1984.

Par courrier du 5 octobre 2011, l'OAI a fait savoir à l'assuré que le droit aux prestations sollicitées avait déjà fait l'objet d'une décision négative et que sa nouvelle demande déposée le 30 septembre 2011 ne pourrait être examinée 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 il serait considéré 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.

L'assuré s'étant abstenu de réagir au courrier susmentionné, l'OAI l'a informé, par correspondance du 17 novembre 2011 envoyée en copie au Dr M. \_\_\_\_\_, qu'un ultime délai au 10 décembre 2011 lui était imparti pour produire un rapport médical détaillé.

Dans un compte-rendu du 9 décembre 2011, le Dr M. \_\_\_\_\_ a exposé que, sur le plan strictement médical, l'assuré présentait des difficultés d'adaptation, d'évaluation du danger et d'aptitude à l'apprentissage, dont témoignaient les problèmes qu'il rencontrait pour suivre le traitement prescrit pour sa fibrillation auriculaire et qui avaient fini par l'amener à l'hôpital avec une hématurie massive suite à une prise inadéquate de son anticoagulant. Le Dr M. \_\_\_\_\_ a également précisé qu'il avait été procédé à l'ablation d'un lipome au niveau du muscle grand rond de l'épaule droite, intervention qui avait nécessité 2 jours d'hospitalisation et dont l'évolution était favorable. Il ajouta que l'assuré avait sollicité l'obtention d'un permis de conduire en vue d'ouvrir une entreprise de jardinage mais qu'au vu de ses difficultés neuropsychologiques « *facilement reconnaissables à la discussion* », une expertise neuropsychologique avait préalablement été mise en œuvre au Centre hospitalier F. \_\_\_\_\_. Il en était notamment ressorti que la conduite automobile était contre-indiquée et que le rendement au travail était diminué de 30 à 50%, une évaluation pratique étant préconisée sur ce plan au vu du versant comportemental des troubles exécutifs constatés. Enfin, le Dr M. \_\_\_\_\_ a relevé que la situation s'était dégradée sur le plan social, puisqu'une infirmière se rendait désormais au domicile une fois par jour pour contrôler la prise des médicaments, aidée par la sœur de l'assuré qui s'occupait de la logistique domestique. Au vu de ce tableau qui allait en se péjorant, une nouvelle appréciation du droit aux prestations était sollicitée.

Par avis SMR du 14 décembre 2011, le Dr J. \_\_\_\_\_ a notamment souligné qu'il convenait d'interpeller le Dr M. \_\_\_\_\_ quant à l'évaluation neuropsychologique évoquée dans le rapport du 9 décembre 2011.

L'OAI s'étant adressé en ce sens au Dr M. \_\_\_\_\_ le 16 décembre 2011, ce dernier a transmis le 23 décembre suivant une copie des documents médicaux relatifs à l'évaluation neuropsychologique en question, soit :

- un rapport non daté consécutif à des examens réalisés les 1<sup>er</sup> et 22 novembre 2010 au Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du Centre hospitalier F.\_\_\_\_\_, compte-rendu signé par le Prof. N.\_\_\_\_\_, médecin chef de service, ainsi que par L.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_, respectivement psychologue adjointe et psychologue stagiaire, et dont on extrait ce qui suit :

"Patient partiellement collaborant, à la nosognosie insuffisante, peu fatigable, non ralenti, précipité dans les tâches et présentant une tendance impulsive, logorrhéique, digressif, agité, tendu concernant les conséquences de l'examen et présentant des troubles attentionnels et de la concentration.  
[...]

[...]

**Conclusions :** L'évaluation de ce patient logorrhéique, agité, impulsif, à la nosognosie insuffisante, met en évidence au premier plan d'importantes difficultés attentionnelles, auxquelles s'associent un dysfonctionnement exécutif marqué par un défaut d'inhibition et d'évocation lexicale, une altération des capacités de flexibilité mentale et de programmation grapho-motrice, des difficultés d'extraction de critères logiques sur du matériel non verbal et une impulsivité. On note par ailleurs, des difficultés modérées en mémoire à court terme et en mémoire antérograde non verbale, potentiellement aggravées par les troubles attentionnels susmentionnés, ainsi que des difficultés au calcul. Le reste des fonctions cognitives investiguées (fonctions logo-practo-gnosiques) apparaît globalement préservé compte tenu du niveau socio-éducatif du patient. Au vu de ces éléments, la conduite automobile semble actuellement contre-indiquée. Par ailleurs, les troubles psychiques semblant au premier plan, une investigation spécialisée nous paraît souhaitable dans ce contexte

[...]

**DC : Au premier plan : troubles attentionnels et exécutifs (sur un versant cognitif et comportemental), nosognosie insuffisante."**

- un rapport du 23 novembre 2010 aux termes duquel le Prof. N.\_\_\_\_\_ rappelait, d'une part, que l'évaluation effectuée au Centre hospitalier F.\_\_\_\_\_ avait mis en évidence des troubles attentionnels et exécutifs (ceux-ci sur un versant cognitif et comportemental) ainsi qu'une nosognosie insuffisante, et indiquait, d'autre part, que ces troubles étaient de nature à diminuer la capacité de travail, étant précisé que le taux d'activité exigible semblait proche de 100% mais avec un rendement probablement diminué de 30 à 50%, une évaluation pratique paraissant nécessaire compte tenu du versant comportemental des troubles exécutifs ; d'après le Prof. N.\_\_\_\_\_, ces troubles constituaient en outre une contre-indication à la conduite automobile.

Par avis SMR du 4 janvier 2012, le Dr J.\_\_\_\_\_ a observé que le rapport relatif à l'examen neuropsychologique réalisé les 1<sup>er</sup> et 22 novembre 2010 n'apportait pas d'éléments médicaux nouveaux mais procédait à une estimation différente, plus empathique, d'une

même situation en considérant que l'assuré pourrait assumer une activité simple à plein temps avec une probable baisse de rendement de 30 à 50%. Le Dr J. \_\_\_\_\_ a par conséquent retenu qu'il n'y avait aucune raison de s'écarter de l'évaluation multidisciplinaire du Centre D. \_\_\_\_\_.

En date du 16 novembre 2012, l'OAI a établi un projet de décision dans le sens d'un refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de l'assuré. L'office a estimé que les constatations faites lors de l'examen pratiqué en novembre 2010 au Centre hospitalier F. \_\_\_\_\_ n'apportaient pas d'éléments médicaux nouveaux, mais étaient le fruit d'une appréciation différente d'un même état de fait. L'intéressé n'avait ainsi pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision, de sorte qu'il ne pouvait être entré en matière sur sa nouvelle demande.

Par acte du 30 novembre 2012, l'assuré a exprimé son désaccord avec le projet précité. Il a fait valoir qu'il avait tenté de travailler mais qu'il avait à chaque fois été dans l'incapacité de conserver son poste. Il a ajouté que son médecin traitant était d'avis que son état s'aggravait et qu'il n'était pas en mesure d'assumer un poste de travail. Enfin, il a déclaré être suivi par le Prof. N. \_\_\_\_\_ pour ses « *problèmes psychologiques* ».

Aux termes d'une correspondance du 5 décembre 2012, l'OAI a imparti à l'assuré un délai au 10 janvier 2013 pour produire un avis médical circonstancié rendant plausible une aggravation de son état de santé depuis l'examen de novembre 2010, susceptible de changer son droit aux prestations. L'int[é]ressé n'a pas réagi à cette invitation.

Par décision du 17 juin 2013, l'OAI a confirmé son projet du 16 novembre 2012, dont il a repris la motivation. A teneur d'une lettre explicative du même jour, l'office a relevé que l'assuré s'était référé à son médecin traitant dans son écrit du 30 novembre 2012, sans toutefois faire parvenir d'avis médical circonstancié rendant plausible une aggravation de son état de santé depuis novembre 2010 [sic]; puis, dans le délai ultérieurement accordé par l'administration, l'intéressé n'avait communiqué aucun élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé de la position de l'office.

**E.** Agissant par l'entremise de son mandataire, A. \_\_\_\_\_ a recouru le 20 août 2013 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant à son annulation et à ce qu'il soit entré en matière sur sa nouvelle demande de prestations, le dossier étant renvoyé à l'intimé pour instruction et nouvelle décision. Le recourant sollicite par ailleurs le bénéfice de l'assistance judiciaire, limitée aux frais de justice. Sur le fond, il considère qu'à l'aune de l'examen neuropsychologique réalisé en novembre 2010 ainsi que d'une nouvelle évaluation effectuée par le Prof. N. \_\_\_\_\_ en août 2013, il ne fait aucun doute qu'une aggravation de ses facultés cognitives a été rendue plausible et justifie qu'il soit entré en matière sur sa nouvelle demande de prestations; il estime de surcroît qu'une évaluation psychiatrique s'avère nécessaire eu égard aux troubles du comportement

constatés lors de l'évaluation d'août 2013. Il ajoute qu'en mars 2010, les experts du Centre D.\_\_\_\_\_ ont rendu leurs conclusions tout en admettant que l'évaluation neuropsychologique n'avait pas été possible et qu'ils se trouvaient dans l'impossibilité de se prononcer sur les capacités réelles, le quotient intellectuel (QI) n'étant pas évaluable. Il souligne toutefois que depuis lors, des troubles susceptibles de diminuer la capacité de travail avec une probable baisse de rendement de 30 à 50% ainsi que la nécessité d'une évaluation pratique ont été mis en évidence par l'évaluation neuropsychologique de novembre 2010, que le Dr M.\_\_\_\_\_ a évoqué une péjoration du tableau le 9 décembre 2011, et que cette péjoration a été confirmée à l'issue de la dernière évaluation effectuée par le Prof. N.\_\_\_\_\_ le 5 août 2013. Sous un autre angle, le recourant estime que même si l'on devait admettre l'absence d'aggravation dûment établie après entrée en matière et instruction de l'affaire, il n'en demeurerait pas moins que les éléments résultant des évaluations neuropsychologiques de novembre 2010 et août 2013 devraient se voir considérer comme des preuves nouvelles ouvrant la voie de la révision procédurale. A l'appui de ses dires, il produit en particulier les pièces suivantes :

- un rapport du 9 août 2013 relatif à un examen réalisé le 5 août 2013 au Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du Centre hospitalier F.\_\_\_\_\_ par le Prof. N.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_, psychologue stagiaire, faisant état d'une désorientation aux 3 modes, d'inadéquations comportementales, d'une importante fatigabilité, d'un ralentissement psychomoteur ainsi que d'un effondrement des performances cognitives dans chaque domaine investigué chez un patient ne collaborant manifestement pas au mieux de ses possibilités, contexte rendant difficile l'évaluation de la capacité de travail effective ;

- un compte-rendu du Prof. N.\_\_\_\_\_ du 9 août 2013 se référant à l'évaluation du 5 août précédent et faisant mention d'un patient effondré dans ses performances cognitives, présentant des troubles comportementaux et dont le niveau de collaboration sensiblement insuffisant, suggérant une amplification des plaintes, faisait obstacle à l'évaluation de la capacité de travail, ce qui était d'autant plus regrettable que le reste de l'examen témoignait très vraisemblablement d'une péjoration des capacités cognitives.

[...]

Appelé à se prononcer sur le recours, l'intimé a conclu à son rejet par réponse du 11 septembre 2013. Il rappelle que les pièces produites en procédure administratives ont été soumises au SMR et qu'il en résulte que l'état de santé l'assuré ne s'est pas modifié depuis la précédente décision du 25 mai 2010. S'agissant des pièces produites en procédure de recours, l'OAI relève que celles-ci ne peuvent être prises en compte puisque postérieures à la date de la décision attaquée. Pour le surplus, l'office renvoi à la décision querellée du 17 juin 2013 ainsi qu'à la lettre explicative du même jour.

Dans sa réplique du 3 octobre 2013, le recourant confirme ses précédents motifs et conclusions. Il relève en outre que dans la mesure où l'intimé s'est adressé directement au Dr M.\_\_\_\_\_ le 16

décembre 2011, suite à l'avis SMR du 14 décembre 2011, l'office est ainsi tacitement entré en matière sur la nouvelle demande de prestations, ce qui implique pour lui de devoir instruire la cause de manière exhaustive en tenant compte de l'avis du Prof. N. \_\_\_\_\_ du 9 août 2013 et de l'évaluation neuropsychologique du 5 août 2013. L'assuré rappelle par ailleurs que les experts du Centre D. \_\_\_\_\_ n'ont pas été en mesure de procéder à une évaluation neuropsychologique et qu'ils se sont trouvés dans l'impossibilité de se prononcer sur les capacités réelles, le QI n'étant pas évaluable. Pour le recourant, il est dès lors douteux que la décision du 25 mai 2010 puisse servir de base de comparaison attendu qu'elle ne repose manifestement pas « *sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents* ». Il relève de surcroît que même en faisant abstraction de l'évaluation neuropsychologique d'août 2013, il reste que le bilan effectué en novembre 2010 mentionne une diminution de rendement de 30 à 50% et que le rapport du Dr M. \_\_\_\_\_ du 9 décembre 2011 fait état d'une aggravation des troubles.

Se déterminant le 23 octobre 2013, l'intimé maintient sa position. Il explique notamment avoir sollicité le compte rendu d'évaluation neuropsychologique de novembre 2010 afin de pouvoir se prononcer, sur la base des pièces médicales produites en procédure administrative, sur une éventuelle modification de l'état de santé du recourant et être finalement arrivé à la conclusion qu'il n'y avait pas lieu d'entrer en matière sur la nouvelle demande."

Sur la base de cet état de fait, la Cour des assurances sociales a tout d'abord considéré, dans son arrêt du 28 avril 2014, que la décision du 25 mai 2010 constituait le point de départ temporel pour l'examen de la nouvelle demande déposée le 30 septembre 2011, que la procédure suivie correspondait aux exigences requises pour une décision de refus d'entrer en matière et que les pièces relatives à l'évaluation neuropsychologique du 5 août 2013 n'avaient pas à être prises en considération dans ce contexte puisque postérieures à la date de la décision querellée. Cela étant, l'instance cantonale a retenu que l'évaluation neuropsychologique effectuée au Centre hospitalier F. \_\_\_\_\_ en novembre 2010 comme le rapport du Dr M. \_\_\_\_\_ du 9 décembre 2011 n'apportaient aucun nouvel élément dans le sens d'une modification significative de la situation de l'assuré depuis la dernière décision de refus de prestations entrée en force. Partant, le Tribunal a rejeté le recours d'A. \_\_\_\_\_ et confirmé la décision de refus d'entrer en matière rendue le 17 juin 2013 par l'OAI.

Cet arrêt a été expédié aux parties le 30 avril 2014.

Le 2 juin 2014, l'assuré a déféré l'affaire au Tribunal fédéral (cause enregistrée sous la référence [...]).

**B.** Entre-temps, par courrier du 29 avril 2014 se référant à la procédure de recours AI 202/13 précitée, A.\_\_\_\_\_, par son conseil, a adressé à la Cour de céans copie d'une lettre envoyée le jour même à l'OAI, valant demande d'allocation pour impotent. Dans son courrier, l'intéressé requérait également l'appointement d'une audience de comparution personnelle et l'audition de sa sœur, U.\_\_\_\_\_, en tant que témoin.

Ce courrier a été reçu au greffe du Tribunal le 30 avril 2014.

**C.** En date du 3 juin 2014, A.\_\_\_\_\_, représenté par son conseil, a déposé devant la Cour des assurances sociales une « *demande de révision conservatoire* » de l'arrêt cantonal du 28 avril 2014, requérant la constatation de son droit aux prestations, subsidiairement l'annulation de la décision de l'OAI du 17 juin 2013 et le renvoi du dossier à cet office pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. En substance, le requérant fait valoir que la demande précitée d'allocation pour impotent - qu'il n'a pas déposée plus tôt en raison de sa totale ignorance de ses droits et de la persistance de l'OAI à nier ses troubles - témoigne de la gravité de ses atteintes et était susceptible d'influencer l'issue de la procédure de recours introduite le 20 août 2013. Il ajoute que des démarches en vue d'une mise sous curatelle sont par ailleurs en cours. Cela dit, l'intéressé demande à ce que sa sœur et lui soient auditionnés et à ce que soient produits l'enquête à intervenir dans le cadre de l'instruction relative à l'allocation pour impotent, ainsi que le dossier de mise sous curatelle. Le requérant sollicite en outre la suspension de la présente procédure jusqu'à droit connu sur le recours introduit à l'encontre de l'arrêt cantonal du 28 avril 2014. A son écriture, il annexe en particulier copie des correspondances adressées le 29 avril 2014 à la juridiction cantonale et à l'OAI.

Par avis du 4 juin 2014, la juge instructeur de la Cour des assurances sociales a suspendu cette requête jusqu'à droit connu sur la procédure de recours pendante devant le Tribunal fédéral.

Les 10 et 23 juin 2014, le requérant a produit diverses pièces dont une ordonnance de mesures provisionnelles du 12 juin 2014, par laquelle le Juge de paix du district de T.\_\_\_\_\_ instituait une curatelle de portée générale provisoire en sa faveur et nommait sa nièce, R.\_\_\_\_\_, curatrice provisoire.

Par ordonnance du 22 août 2014, la IIe Cour de droit social du Tribunal fédéral a suspendu jusqu'à nouvel avis la procédure de recours introduite contre l'arrêt cantonal du 28 avril 2014, motif pris qu'une partie qui, avant la fin de la procédure fédérale, pense avoir découvert un motif de révision du jugement cantonal doit former une demande de révision devant l'instance cantonale.

En date du 29 août 2014, la juge instructeur de la Cour des assurances sociales a conséquemment informé les parties de la reprise de la cause.

Aux termes de sa réponse du 9 octobre 2014, l'OAI a conclu au rejet de la demande de révision. L'office conteste en premier lieu la recevabilité de cette requête, l'arrêt visé n'étant pas encore entré en force. Pour le reste, l'intimé relève, d'une part, que l'élément invoqué à l'appui de la demande de révision - à savoir la demande d'allocation pour impotent enregistrée le 30 avril 2014 - est postérieur à l'arrêt cantonal du 28 avril 2014 et que, d'autre part, cette demande d'allocation pour impotent n'est pas représentative à elle seule d'un élément objectif intervenu jusqu'à la prise de décision de l'instance cantonale et dont l'intéressé n'aurait pas pu se prévaloir à l'époque.

Au cours des échanges d'écritures ultérieurs, les parties ont pour l'essentiel maintenu leur position. Dans ce contexte, le requérant a plus particulièrement fait valoir que la demande d'allocation pour

impotent du 29 avril 2014, certes postérieure à la date d'impression de l'arrêt cantonal du 28 avril 2014, était néanmoins antérieure à la signature et à l'expédition de l'arrêt en question le 30 avril 2014 (cf. réplique du 3 novembre 2014 p. 2). Il a en outre produit différentes pièces entre novembre 2014 et avril 2016, dont :

- un formulaire de demande d'allocation pour impotent signé le 17 mai 2014 ;

- divers avis médicaux émanant notamment du Service de cardiologie du Centre hospitalier F.\_\_\_\_\_ (cf. rapports des 9 et 20 octobre 2014), du Dr M.\_\_\_\_\_ (12 décembre 2014), de l'Institut de psychiatrie légale du Centre hospitalier F.\_\_\_\_\_ mandaté expert par la Justice de paix du district de T.\_\_\_\_\_ (cf. rapport d'expertise du 17 février 2015), du SMR (cf. avis médical du 6 mai 2015), ainsi que du Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne (cf. constat du 5 avril 2016) ;

- un rapport d'enquête établi le 2 février 2015 dans le cadre de l'instruction de la demande d'allocation pour impotent ;

- une décision de la Justice de paix du district de T.\_\_\_\_\_ du 10 mars 2015 instituant une curatelle de portée générale en faveur d'A.\_\_\_\_\_ et confirmant la nomination de R.\_\_\_\_\_ en tant que curatrice ;

- une correspondance du 26 juin 2015 de l'entreprise Y.\_\_\_\_\_ confirmant que le requérant était engagé à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2015 à un taux de 55%, ainsi qu'une attestation émise le 16 novembre 2015 par cette même entreprise certifiant que l'intéressé était employé depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2015 à un taux de 75%.

**E n d r o i t :**

**1.** La présente affaire porte sur la révision de l'arrêt rendu le 28 avril 2014 par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

**2. a)** La procédure devant le tribunal cantonal institué pour connaître du contentieux relatif au droit des assurances sociales, conformément aux art. 56 ss LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 ; R5 830.1), doit en particulier satisfaire aux exigences mentionnées à l'art. 61 let. a à i LPGA. L'art. 61 let. i LPGA prévoit plus spécifiquement que les jugements sont soumis à révision si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou un délit a influencé le jugement.

La procédure est par ailleurs soumise au droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021). Dans le canton de Vaud, la procédure de révision d'un jugement cantonal est régie par les art. 100 ss LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36).

**b)** Aux termes de l'art. 100 LPA-VD, un jugement peut être annulé ou modifié, sur requête, s'il a été influencé par un crime ou un délit (al. 1 let. a) ou si le requérant invoque des faits ou des moyens de preuve importants qu'il ne pouvait pas connaître lors de la première décision ou dont il ne pouvait pas ou n'avait pas de raison de se prévaloir à l'époque (al. 1 let. b). Les faits nouveaux survenus après le prononcé du jugement ne peuvent donner lieu à une demande de révision (al. 2). L'art. 101 LPA-VD prévoit que la demande de révision doit être déposée dans les nonante jours dès la découverte du moyen de révision ; dans le cas mentionné à l'art. 100 al. 1 let. b, le droit de demander la révision se périmé en outre par dix ans dès la notification de la décision ou du jugement visé. L'autorité ayant rendu le jugement visé statue sur la demande de révision (cf. art. 102 LPA-VD).

**c)** La voie de la révision n'est pas subsidiaire par rapport à la voie du recours au Tribunal fédéral (cf. TA CP.2001.0002 du 7 janvier 2004

consid. 2 avec les références citées). De l'art. 125 LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), qui règle la relation entre les moyens extraordinaires de droit cantonal et le recours en matière de droit public, il résulte en effet que l'instance précédant le Tribunal fédéral ne peut pas refuser d'entrer en matière sur une demande de révision au seul motif qu'un recours contre le jugement dont la révision est demandée a été introduit devant le Tribunal fédéral (cf. ATF 138 II 386 consid. 6 ; cf. également Pierre Ferrari, in : Bernard Corboz/Alain Wurzbürger/Pierre Ferrari/Jean-Maurice Frésard/Florence Aubry Girardin, Commentaire de la LTF, 2<sup>e</sup> éd., Berne 2014, n<sup>os</sup> 2 et 3 ad art. 125 LTF p. 1431 s.). Ainsi, une partie qui, avant la fin de la procédure fédérale, pense avoir découvert un motif de révision du jugement cantonal doit former une demande de révision devant l'instance cantonale, tout en requérant la suspension de la procédure fédérale pour éviter que le Tribunal fédéral statue matériellement sur le recours pendant la procédure de révision cantonale (cf. ATF 138 II 386 consid. 7 ; cf. Ferrari, op. cit., n<sup>os</sup> 3 et 5 ad art. 125 LTF p. 1432 ; cf. Jean-François Poudret/Suzette Sandoz-Monod, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, vol. V, Berne 1992, n<sup>o</sup> 2 ad art. 138 aOJ ; cf. Ursina Beerli-Bonorand, Die ausserordentlichen Rechtsmittel in der Verwaltungsrechtspflege des Bundes und der Kantone, thèse, Zurich 1985, p. 82).

**d)** En l'espèce, la demande de révision introduite le 3 juin 2014 contre l'arrêt du 28 avril 2014, notifié le 30 avril 2014, a été déposée dans le délai légal de nonante jours (cf. art. 101 LPA-VD) dès le dépôt de la demande d'allocation pour impotent du 29 avril 2014, demande dont le recourant soutient qu'elle n'a pu intervenir plus tôt en raison de sa totale ignorance quant à ses droits et de la persistance de l'intimé à nier ses troubles (cf. demande de révision du 3 juin 2014 p. 8). Sous cet angle, la demande de révision est ainsi recevable. L'arrêt du 28 avril 2014 a par ailleurs été rendu par la Cour (cf. CASSO AI 202/13 - 88/2014 consid. 1b), de sorte que la présente demande de révision ressortit également à la compétence de la Cour (cf. art. 102 LPA-VD).

Enfin, il appartient à la Cour de céans de statuer sur la demande de révision sans attendre l'issue du recours interjeté devant le Tribunal fédéral le 2 juin 2014 contre l'arrêt du 28 avril 2014 (cf. consid. 2c supra), dite procédure ayant du reste été suspendue à cette fin par ordonnance du 22 août 2014.

**3. a)** La notion de fait ou moyen de preuve nouveau s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (cf. art. 53 al. 1 LPG), de révision d'un jugement cantonal (cf. art. 61 let. i LPG) ou de révision d'un arrêt fondée sur l'art. 123 al. 2 let. a LTF (cf. TF 9C\_764/2009 du 26 mars 2010 consid. 3.1, in SVR 2010 IV n° 55 p. 169).

Sont "nouveaux" au sens de ces dispositions les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. La nouveauté se rapporte ainsi à la découverte du fait, et non au fait lui-même. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base du jugement entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Si les nouveaux moyens sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les invoquer dans la précédente procédure. Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'une nouvelle expertise donne une appréciation différente des faits; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision

d'une décision, il ne suffit pas que l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour le jugement (cf. ATF 127 V 353 consid. 5b et les références ; cf. TF 8F\_2/2016 du 27 juin 2016 consid. 1 et la jurisprudence citée).

**b)** La révision ne permet pas de supprimer une erreur de droit, de bénéficier d'une nouvelle interprétation, d'une nouvelle pratique ou d'obtenir une nouvelle appréciation de faits connus lors de la décision dont la révision est demandée. Elle ne permet pas non plus de rediscuter l'argumentation juridique contenue dans l'arrêt dont la révision est demandée. Une appréciation juridique erronée de l'autorité qui a pris la décision n'ouvre donc pas la voie de la révision (cf. CDAP RE.2011.0007 du 29 juillet 2011 consid. 2 ; cf. Benoît Bovay/Thibault Blanchard/Clémence Grisel Rapin, Procédure administrative vaudoise, LPA-VD annotée, Bâle 2012, n°4 ad art. 100 LPA-VD p. 454).

**4. a)** Le requérant fonde sa demande de révision du 3 juin 2014 essentiellement sur la demande d'allocation pour impotent introduite le 29 avril 2014. Il convient dès lors d'examiner si le fait invoqué par l'intéressé peut être qualifié de "nouveau" au sens de la loi.

A cet égard, on relèvera d'un point de vue chronologique que l'arrêt rendu par la Cour de céans dans la cause AI 202/13 - 88/2014 porte la date du 28 avril 2014, que l'assuré a écrit à la juridiction cantonale comme à l'OAI le 29 avril 2014 concernant l'octroi en sa faveur d'une allocation pour impotent et que l'arrêt susdit a été envoyé aux parties le lendemain, soit le 30 avril 2014, date à laquelle le courrier de l'intéressé du 29 avril 2014 a par ailleurs été réceptionné au greffe du Tribunal.

Contrairement à ce que soutient le requérant (cf. réplique du 3 novembre 2014 p. 2), on ne peut réduire la date du 28 avril 2014 à celle

de l'impression de l'arrêt cantonal litigieux. Outre que l'on peine à comprendre ce qui lui permet d'émettre une telle affirmation, il reste que cette date correspond bien plutôt à celle où la juridiction de céans a formellement arrêté sa décision, après circulation du dossier au sein de la Cour (cf. art. 67 al. 1 ROTC [règlement organique du Tribunal cantonal du 13 novembre 2007 ; RSV 173.31.1]). C'est du reste la raison pour laquelle cette date est mentionnée sur la page de garde de l'arrêt. Au demeurant, la thèse défendue par l'assuré est en elle-même contradictoire puisque, pour qu'un arrêt puisse être imprimé, l'autorité appelée à statuer doit nécessairement déjà avoir pris sa décision. Quant à la date du 30 avril 2014, on peine là encore à saisir ce qui permet au requérant d'y voir la date de signature de l'arrêt (cf. réplique du 3 novembre 2014 p. 2). En revanche, comme il le reconnaît lui-même (cf. *ibid.*), cette date est incontestablement celle de l'expédition de l'arrêt rendu par le Tribunal deux jours plus tôt, sous pli recommandé, aux fins de notification (cf. art. 44 al. 1 LPA-VD) – ainsi qu'en atteste le timbre apposé à la dernière page du jugement. Or, comme précédemment exposé, ne peuvent justifier une révision que les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure antérieure, des faits pouvaient encore être allégués (cf. consid. 3a supra) – moment correspondant, au plus tard, à la date de la prise de décision mais en aucun cas à la date de la communication de ladite décision à ses destinataires. En d'autres termes, les faits "nouveaux" allégués à l'appui d'une demande de révision doivent déjà avoir existé au moment du prononcé de la décision formant l'objet de cette demande ("faux nova" ; cf. TF 1F\_1/2014 du 20 janvier 2014 consid. 4.1 et la référence citée ; cf. Dominik Vock, in : Karl Spühler/Heinz Aemisegger/Annette Dolge/Dominik Vock, *Bundesgerichtsgesetz, Praxiskommentar*, 2<sup>e</sup> éd., Zurich/St-Gall 2013, n° 3 ad art. 123 LTF p. 639 ; cf. également Bovay/Blanchard/ Grisel Rabin, *op. cit.*, n° 4 ad art. 100 LPA-VD p. 455), sans égard à la date – ultérieure – de notification. C'est d'ailleurs ce qui résulte du texte même de l'art. 100 al. 2 LPA-VD, qui prévoit expressément que les faits nouveaux survenus après le prononcé du jugement ne peuvent donner lieu à une demande de révision.

Dès lors qu'en l'occurrence, le requérant sollicite la révision de l'arrêt du 28 avril 2014 en se fondant sur une demande d'allocation pour impotent introduite le 29 avril 2014 auprès l'OAI, il se prévaut en réalité d'un fait postérieur à l'arrêt contesté, autrement dit d'un vrai nova - dont la prise en compte est exclue dans le cadre de la révision (cf. Ferrari, op. cit., n° 16 ad art. 123 LTF p. 1421). De tels faits doivent en effet être soumis à l'autorité de première instance afin que celle-ci prenne une nouvelle décision, faisant partir un nouveau délai de recours. Il n'appartient en revanche pas à l'autorité judiciaire de se prononcer en lieu et place de l'autorité administrative sur des faits nouveaux susceptibles de remettre en cause l'ensemble d'une procédure (cf. Exposé des motifs et projets de lois sur la procédure administrative [EMPL], mai 2008, p. 48). Pour ce motif déjà, la demande de révision ne peut qu'être rejetée.

**b)** A l'appui de sa demande de révision, le requérant a en outre produit de nombreuses pièces - et ce, jusqu'au mois d'avril 2016, prolongeant d'autant la procédure d'instruction avant le prononcé du présent arrêt.

On constate toutefois qu'à l'exception de photocopies d'un titre de séjour émis le 19 octobre 2010, d'une procuration du 6 août 2013 relative à la procédure antérieure et de l'arrêt du 28 avril 2014, documents auxquels on ne peut manifestement pas attribuer la qualification de nouveaux moyens de preuve, les pièces produites sont toutes postérieures au jugement litigieux. Se pose dès lors la question de la prise en compte de tels éléments dans le cadre d'une procédure de révision. En effet, il est constant que la notion de moyen de preuve nouveau s'apprécie de la même manière en cas de révision d'un jugement cantonal en vertu de l'art. 61 let. i LPGA ou de révision d'un arrêt fondée sur l'art. 123 al. 2 let. a LTF (cf. consid. 3a supra). Or, selon cette dernière disposition, des moyens de preuve postérieurs à l'arrêt contesté ne peuvent donner lieu à révision. Ainsi lit-on dans la doctrine que, en matière de révision, ne sont admissibles que les moyens de preuve qui existaient déjà à la date de l'arrêt rendu sur recours mais qui n'étaient, à cette époque, pas connus du requérant (cf. Vock, op. cit., n° 3 ad art. 123

LTF p. 639), respectivement qui existaient au moment où ils auraient pu être invoqués mais qui, sans faute, ne l'ont pas été (cf. Ferrari, op. cit., n° 20 ad art. 123 LTF p. 1422). Aux termes d'un arrêt de principe rendu le 5 juin 2013, le Tribunal administratif fédéral a jugé, quant à lui, que dans le cadre d'une demande de révision, il n'avait pas à considérer ni à examiner les moyens de preuve postérieurs à la clôture de la procédure ordinaire, même substantiels, mais qui portaient sur des faits antérieurs (cf. ATAF 2013/22 spéc. consid. 11.3 et 13.1). Cela étant, si la loi exclut comme motif de révision un moyen de preuve postérieur à l'arrêt, ce qui est le cas d'une expertise reposant sur des connaissances scientifiques nouvelles, pareille constellation doit toutefois être distinguée de celle - jugée admissible - où cette nouvelle expertise se fonderait sur un fait pertinent découvert postérieurement ou dont la preuve aurait été rapportée ultérieurement (cf. Ferrari, op. cit., n° 22 ad art. 123 LTF p. 1422 avec la référence à l'ATF 108 V 171 consid. 1 ; cf. TF 5A\_313/2013 du 11 octobre 2013 consid. 4.2). Au regard des considérations qui précèdent, on peut donc sérieusement s'interroger sur la pertinence des moyens de preuve produits par le requérant en tant qu'ils ont été établis après l'arrêt cantonal du 28 avril 2014 et que, s'agissant plus particulièrement des pièces médicales, celles-ci se rapportent pour l'essentiel à la situation de l'intéressé postérieurement à cet arrêt. Cette problématique peut néanmoins souffrir de demeurer indéfinie dans le cas particulier.

En tout état de cause, il reste en effet que l'arrêt rendu par la Cour de céans le 28 avril 2014 s'inscrivait dans le contexte bien précis d'un refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande de prestations. Or, dans le cadre d'un tel litige, les rapports médicaux produits ultérieurement au prononcé de la décision administrative ne peuvent être pris en considération, l'examen du juge des assurances sociales étant d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier (cf. TF I 597/05 du 8 janvier 2007 consid. 4.1 et les références citées ; cf. également CASSO AI 202/13 - 88/2014 du 28 avril 2014 consid. 3b et 4c/aa). Attendu qu'au cours de la présente procédure extraordinaire, le requérant n'a essentiellement produit que des pièces postérieures à l'arrêt

du 28 avril 2014 et – *a fortiori* – à la décision de refus d’entrer en matière du 17 juin 2013, on voit donc mal comment de telles pièces pourraient être prises en considération pour justifier la révision d’un jugement confirmant une décision de non-entrée en matière au sens de l’art. 87 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201). Au surplus, l’intéressé n’allègue ni ne démontre qu’il aurait, sans manque de diligence de sa part, été dans l’incapacité de produire des moyens de preuve pertinents lorsqu’il a été sollicité dans ce sens au cours de la procédure administrative ayant précédé la décision du 17 juin 2013.

Sur ce plan également, la voie de la révision n’est donc pas ouverte.

**c)** A la lumière de ce qui précède, force est de constater que les conditions d’une révision de l’arrêt cantonal du 28 avril 2014 ne sont pas réunies.

**5.** Tout au plus ajoutera-t-on ici que l’on ne voit pas en quoi l’appointement d’une audience ou l’audition du requérant et de sa sœur, telles que sollicitées par l’intéressé (cf. courrier du 29 avril 2014 et demande de révision du 3 juin 2014 p. 10), seraient de nature à modifier les considérations qui précèdent. Il y a donc lieu d’y renoncer, par appréciation anticipée des preuves (cf. ATF 122 II 464 consid. 4a ; cf. TF 8C\_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2 et TF 9C\_440/2008 du 5 août 2008).

**6. a)** En définitive, la demande de révision introduite le 3 juin 2014 contre l’arrêt du 28 avril 2014 ne peut qu’être rejetée.

**b)** Il n’y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure de révision étant gratuite (cf. art. 61 let. a LPGA), ni d’allouer des dépens, le requérant n’obtenant pas gain de cause.

**Par ces motifs,**

**la Cour des assurances sociales**  
**prononce :**

- I. La demande de révision déposée le 3 juin 2014 par A. \_\_\_\_\_ est rejetée.
  
- II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
  
- III. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Procap, Service juridique (pour A. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Copie du présent jugement est également adressée pour information à :

- Tribunal fédéral, Ile Cour de droit social (cause [...]).

Le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :