

S3 21 32 – S1 21 128 – S3 21 33 – S3 21 53

JUGEMENT DU 3 FÉVRIER 2022

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Véronique Largey, greffière

en la cause

X _____, recourant, représenté par Maître Marine Girardin

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, 1950 Sion, intimé

(art. 37 al. 4 et 53 al. 1 LPGA ; assistance juridique gratuite en procédure administrative, révision procédurale d'une décision en force)

Faits

A. X _____, né en 1966, est diplômé en sciences économiques de l'Université de Cologne (Allemagne) depuis 1991 ainsi que de la Haute Ecole de Saint-Gall depuis 1994 et titulaire d'un master en sciences économiques des Universités de Neuchâtel et de Lausanne après une formation suivie entre octobre 2007 et octobre 2009 (pièce 1, pages 1 et 2, pièce 2, page 10 et pièce 3 du dossier d'assurance-invalidité, d'où toutes les pièces mentionnées ci-dessous sont, sauf indication contraire, tirées). Du 1^{er} octobre 1995 au 31 juillet 2002, il a travaillé auprès d'une assurance puis, du 1^{er} août 2002 au 31 mars 2003, pour le compte d'une banque (pièce 2, pages 7 à 9).

Le 15 décembre 2017, X _____ a déposé une demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : l'Office AI). Il a indiqué ne plus avoir travaillé dès avril 2003, avoir été au bénéfice d'indemnités de chômage de mai 2003 à mai 2005, souffrir d'une maladie psychique depuis 2003 ainsi que d'une hernie discale documentée en octobre 2016 et être en incapacité totale de travail à compter de mai 2005 (pièce 3 ; cf. également l'extrait du compte individuel AVS sous pièce 8).

Dans un rapport du 23 février 2018, le Dr A _____, médecin généraliste, a indiqué que le suivi de X _____ avait débuté sept à huit ans auparavant et qu'une prise en charge régulière de ce patient, qui voyageait beaucoup, était difficile. Le médecin traitant a fait état des diagnostics avec effet sur la capacité de travail de hernie discale en L5-S1 droite depuis octobre 2016 et de trouble d'anxiété dès 2002. Il a suggéré de récolter des informations d'ordre psychiatrique auprès du Dr B _____ (pièce 13, pages 40 à 43). Etaient notamment annexées à ce rapport des pièces médicales relatives aux troubles lombaires, établies à Cologne le 13 janvier 2017 (pièce 13, pages 52 et 53), le 7 mars 2017 (pièce 13, page 49) et le 22 mars 2017 (pièce 13, pages 47 et 48).

L'assuré a transmis à l'Office AI, le 11 avril 2018, un document concernant les cotisations liées à ses séjours dans l'Union Européenne. Il a expliqué ne pas avoir pu recevoir ce document par courrier et l'avoir obtenu directement auprès des autorités compétentes lors d'un voyage à Cologne (pièces 16 et 17).

Le Dr B _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a adressé un rapport à l'Office AI en date du 3 septembre 2018. Il a posé le diagnostic incapacitant de personnalité anxieuse évitante avant 2008 (F60.6), actuellement sévère en présence de tous les items, en péjoration progressive et avec des traits anankastiques, de même que le diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail d'épisode dépressif moyen

(F32.1). Selon les indications de ce spécialiste, il suivait l'assuré depuis le 3 novembre 2015 et les deux dernières consultations dataient des 27 mars et 9 juillet 2018. Une incapacité totale de travail avait été fixée à partir du 3 novembre 2015. Les restrictions psychiques consistaient en une désorganisation de la pensée, de même qu'en une tendance à quitter le lieu de travail. L'activité exercée n'était plus exigible mais une réadaptation professionnelle était jugée envisageable. Une expertise approfondie avait en outre été requise auprès d'un département universitaire spécialisé pour les troubles de la personnalité mais n'était pas attendue avant plusieurs mois (pièce 26).

Dans son rapport final du 12 septembre 2018, la Dresse C _____ du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a relevé que dans son rapport, le Dr B _____ n'avait pas décrit ni étayé la maladie psychiatrique, que les consultations étaient aléatoires et très espacées, que l'incapacité totale de travail dès la prise en charge en novembre 2015 était motivée par une désorganisation des pensées mais qu'une réadaptation était envisageable. La Dresse C _____ a conclu à l'absence d'une atteinte à la santé invalidante en l'état actuel du dossier (pièce 28).

En date du 17 septembre 2018, l'Office AI a établi un projet de décision. Se référant à l'avis du SMR, il a prévu de refuser toute prestation (pièce 29).

En l'absence de contestation, ledit projet a été formellement confirmé par décision du 29 octobre 2018 (pièce 30).

B. L'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations AI le 19 décembre 2019, en mentionnant une évolution des troubles (pièce 35).

Par lettre recommandée du 3 janvier 2020, l'Office AI lui a imparti un délai afin de fournir tout élément propre à rendre plausible une éventuelle modification du degré d'invalidité (pièce 36).

Ce pli lui ayant été retourné avec la mention « non réclamé », l'Office AI l'a renvoyé à l'assuré par courrier prioritaire du 20 janvier 2020, en fixant un nouveau délai pour y donner suite utile (pièce 38).

Dans un projet de décision daté du 18 février 2020, l'Office AI a communiqué à l'assuré qu'il entendait ne pas entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations, au vu de l'absence d'élément réclamé précédemment (pièce 39).

Ce point de vue a été maintenu par décision formelle du 28 avril 2020 (pièce 40).

C. Le 18 mai 2020, le Dr B _____ a écrit à l'Office AI que son patient présentait un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA-H) de type inattentif ainsi qu'un trouble de personnalité anxieuse évitante, que ces diagnostics avaient été confirmés dans un rapport des Hôpitaux D _____ (ci-après : D _____) du 13 décembre 2018 et que les traitements de chacun des deux troubles étant contre-indiqués pour l'autre, tous avaient dû être arrêtés (pièce 41).

Par courrier daté du 7 juin 2020, l'assuré a formé recours céans contre les décisions de l'Office AI des 29 octobre 2018 et 28 avril 2020 (cause S1 20 113). Il a manifesté son désaccord avec la façon dont ses demandes étaient traitées par cet office (pièce 50, page 201). Il a joint à ce courrier le rapport des D _____ du 13 décembre 2018 (pièce 50, pages 206 à 210) et la communication du Dr B _____ du 18 mai 2020 (pièce 50, page 204). Ledit rapport comportait une anamnèse et une évaluation clinique résultant d'un entretien du 11 décembre précédent, de même qu'une discussion et une conclusion. Il était indiqué sous le titre « retentissement général » de l'évaluation clinique que selon le patient, les difficultés attentionnelles nuisaient à ses capacités au travail, surtout en ce qui concernaient l'organisation des rendez-vous ainsi que la planification et l'exécution des tâches. Il était renvoyé, pour l'évaluation du TDA-H, à la discussion et à la conclusion qui suivaient. Il était retenu dans cette dernière rubrique un TDA-H de type inattentif, une anxiété sociale ainsi qu'un trouble de personnalité évitante affectant aussi le fonctionnement social et occupationnel. Des propositions thérapeutiques y étaient aussi mentionnées.

L'Office AI a demandé à l'assuré, par lettre du 8 juin 2020, de confirmer le réexamen du cas sollicité par le Dr B _____, en retournant la feuille annexée dûment datée et signée (pièce 43).

L'assuré a donné suite à cette demande le 18 juin 2020 (pièce 45).

Dans son avis du 25 juin 2020, la Dresse C _____ n'a retenu aucun diagnostic influençant la capacité de travail. D'après ses explications, le diagnostic de personnalité anxieuse et évitante était déjà connu lors de la première demande de prestations et n'avait pas été qualifié d'incapacitant. Le psychiatre traitant lui-même avait alors estimé qu'une réadaptation était envisageable. Le rapport des D _____ du 13 décembre 2018 cité par le Dr B _____ ne figurait pas au dossier. Quant au diagnostic de TDA-H de type inattentif, il correspondait à un trouble où les modalités habituelles d'apprentissage étaient perturbées. Ce diagnostic était posé en 2018 seulement, alors que l'assuré avait cinquante-deux ans et n'avait pas rencontré de difficultés pendant ses

études ni ses années d'activité professionnelle. Dans le cadre d'un tel trouble, des thérapies multimodales personnalisées devaient être instaurées. L'insuffisance du suivi psychiatrique avait déjà été évoquée dans le rapport final du 12 septembre 2018. Malgré ce diagnostic de TDA-H, la dernière communication du Dr B _____ ne comportait pas d'indice d'une aggravation de l'état de santé depuis la décision du 29 octobre 2018 (pièce 47).

En date du 29 juin 2020, l'Office AI a informé l'assuré qu'il considérait le courrier du Dr B _____ comme une nouvelle demande et lui a imparti un délai afin de fournir un rapport médical permettant de rendre plausible une éventuelle aggravation de l'état de santé ou tout autre élément propre à constituer un motif de révision (pièce 48).

Les documents relatifs au recours du 7 juin 2020 en la cause S1 20 113 ont été transmis le 2 juillet 2020 à l'Office AI par la Cour de céans, pour détermination (pièce 51).

En se référant à la demande du 29 juin 2020, l'assuré a écrit à l'Office AI, le 10 juillet suivant, qu'il avait donné procuration au Dr B _____ pour y répondre car il ne comprenait pas ce que le rapport médical requis devait contenir de plus que celui des D _____ du 13 décembre 2018 (pièce 53, page 213). La lettre adressée le 18 mai 2020 à l'Office AI par ce médecin (pièce 52) ainsi qu'une procuration en faveur de celui-ci, datée du 28 mai 2020, étaient annexées au courrier de l'assuré (pièce 53, page 214).

Par courriel du 15 juillet 2020, l'Office AI a fait suite à ce courrier du 10 juillet précédent, en précisant avoir tenté sans succès de joindre l'assuré par téléphone, en le rendant attentif au fait que le rapport des D _____ du 13 décembre 2018 qui y était mentionné n'y était pas joint et en sollicitant l'envoi de ce rapport dans les plus brefs délais (pièce 54).

Dans sa réponse du 21 juillet 2020 en la cause S1 20 113, l'Office AI a conclu à l'irrecevabilité du recours contre la décision de refus de prestations du 29 octobre 2018 et au rejet du recours contre la décision de refus d'entrée en matière du 28 avril 2020 (pièce 55).

D. Le 17 août 2020, l'Office AI a établi un projet de décision portant sur le refus d'entrer en matière sur la dernière demande de prestations, en constatant que son courriel du 15 juillet 2020 était demeuré sans réponse (pièce 57).

Il a transmis, le 7 septembre suivant, le dossier d'assurance-invalidité à la mandataire nouvellement constituée pour assurer la défense des intérêts de l'assuré, Me Marine Girardin à Lausanne (pièce 65).

En date du 1^{er} octobre 2020, l'assuré, désormais représenté par Me Girardin, a communiqué céans le retrait de son recours interjeté le 7 juin 2020 contre les décisions de l'Office AI des 29 octobre 2018 et 28 avril 2020 (pièce 68).

Par décision du 2 octobre 2020, la Cour de céans a rayé la cause S1 20 113 du rôle (pièce 69).

L'assuré a déposé, le 5 octobre suivant, des objections relatives au projet de décision du 17 août précédent. Tout d'abord, le courrier du Dr B _____ du 18 mai 2020 comportait le diagnostic de TDA-H qui n'avait jamais été posé auparavant. Ensuite, ce spécialiste avait expliqué pourquoi les différents traitements introduits n'avaient fait que péjorer la situation. Enfin, contrairement à ce qui était indiqué dans le projet contesté, le rapport des D _____ du 13 décembre 2018, qui comprenait une anamnèse et une évaluation clinique détaillées, se trouvait alors bien au dossier d'assurance-invalidité, puisqu'il avait été produit à l'appui du recours du 7 juin 2020 notifié à l'Office AI le 2 juillet suivant. Une aggravation de l'invalidité ayant ainsi été rendue plausible, il se justifiait d'entrer en matière sur la nouvelle demande. L'assuré a en outre requis l'assistance juridique gratuite au sens de l'article 37 alinéa 4 LPGA. Il a indiqué que sa situation financière était précaire et que lors des précédentes procédures, il avait rencontré des difficultés pour respecter les délais impartis et transmettre les pièces requises à cause des troubles psychiatriques déjà existants (pièce 67).

Le 8 octobre 2020, l'Office AI a informé l'assuré qu'au vu des nouveaux éléments en sa possession, il annulait son projet de décision du 17 août 2020 et entrait en matière sur la dernière demande de prestations (pièce 70).

Par courrier du 6 novembre 2020, le Dr B _____ a répondu à des questions posées par la mandataire de son patient. Il a posé les diagnostics d'épisode dépressif moyen (F32.1 selon la CIM-10), de personnalité anxieuse et évitante (F60.6) et de perturbation de l'activité et de l'attention, avec altération de l'attention (F90.0), ce dernier diagnostic correspondant à un TDA-H avec inattention prédominante, tel que décrit dans le DSM-5. Il a retenu une capacité de travail de 0%, indépendamment du type d'activité exercée. A la lecture de la motivation exposée par ce spécialiste, le patient avait connu un parcours scolaire très difficile. Il en avait été de même dans le cadre professionnel, toujours en raison des problèmes d'attention et de concentration. L'assuré n'avait plus

exercé d'activité professionnelle depuis 2009. Il apparaissait que durant les onze années suivantes, il avait principalement vécu sur ses réserves financières et n'avait pas été particulièrement actif, hormis des voyages réguliers en Allemagne où sa mère vivait encore. La symptomatologie anxiodépressive associée au trouble de la personnalité s'était significativement détériorée depuis deux ans environ et avait justifié de retenir le diagnostic d'épisode dépressif, en sus de celui de trouble de la personnalité. Le pronostic était défavorable et une évolution chronique à redouter (pièce 74).

Les informations et pièces relatives à la situation financière de l'assuré ont été transmises le 13 novembre 2020 à l'Office AI (pièces 81 à 84).

Dans un avis émis le 18 novembre 2020, le Dr E _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au SMR, a relevé que le descriptif très détaillé du Dr B _____ ainsi que le bilan des D _____ montraient une décompensation réelle et progressive du trouble de la personnalité et l'échec des traitements mis en œuvre, qu'une aggravation nette de l'état de santé de l'assuré s'était ainsi produite et qu'une incapacité totale de travail dans toute activité était justifiée depuis le 13 décembre 2018, date de l'examen psychiatrique aux D _____ (pièce 87).

E. En date du 2 décembre 2020, l'Office AI a rédigé un projet d'acceptation de rente annulant et remplaçant le projet de décision du 17 août précédent. L'incapacité totale dans toute activité professionnelle reconnue médicalement à compter du 13 décembre 2018 justifiait une incapacité totale de travail et de gain au 13 décembre 2019, terme du délai d'attente d'une année, ainsi que le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2019. La tardivité de la demande de prestations de juin 2020 reportait le versement de cette rente à six mois après le dépôt de cette demande, soit dès le 1^{er} décembre 2020 (pièce 91).

Un autre projet de décision, daté du 2 décembre 2020 également, portait sur le refus du droit à des mesures d'ordre professionnel (pièce 90).

F. Le 18 janvier 2021, l'assuré a déposé une requête en révision procédurale ou en reconsidération, au sens de l'article 53 alinéas 1 et 2 LPGA, de la décision de refus de prestations du 29 octobre 2018. Il a rappelé tout d'abord que selon l'article 67 PA, applicable par renvoi de l'article 55 alinéa 1 LPGA, une demande de révision procédurale devait être adressée par écrit à l'autorité de recours dans les nonante jours qui suivaient la découverte du motif de révision mais au plus tard dix ans après la notification de la décision sur recours. Les motifs de révision avaient été découverts à réception des rapports du Dr B _____ des 6 novembre et 29 décembre 2020 et la décision du 29

octobre 2018 lui avait été notifiée moins de dix ans auparavant. Plusieurs motifs de révision avaient été découverts à la lecture du rapport du 6 novembre 2020. Le diagnostic de perturbation de l'activité et de l'attention, avec altération de l'attention (F90.0), lequel correspondait à un TDA-H avec inattention prédominante tel que décrit dans le DSM-5, n'était pas connu lors de l'instruction ayant conduit à la décision du 29 octobre 2018. L'épisode dépressif moyen (F32.1) s'était significativement détérioré depuis deux ans, soit à l'époque de cette décision. La symptomatologie avait été continue au cours des différentes périodes de vie du patient. La capacité de travail était nulle, indépendamment du type d'activité exercée. En outre, selon le rapport du 29 décembre 2020 annexé, les diagnostics à l'origine de la reconnaissance d'un taux d'invalidité de 100% dans le projet de décision du 2 décembre 2020 pouvaient tous trois être établis en octobre 2018, date de la décision dont la révision était demandée, et l'incapacité totale de travail existait à tout le moins depuis le début de la prise en charge par le Dr B _____ en 2015. Il se justifiait ainsi de réviser la décision de refus de prestations du 29 octobre 2018 et d'allouer une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} juin 2018, soit six mois après le dépôt de la première demande de prestations le 15 décembre 2017. De plus, toujours selon l'assuré, cette décision était manifestement erronée et sa rectification revêtait une importance notable. En effet, malgré la teneur du rapport complété le 3 septembre 2018 par le psychiatre traitant, la Dresse C _____ avait conclu, sans motiver son appréciation ni attendre l'expertise spécialisée annoncée ni requérir tout autre complément d'instruction, à l'absence d'une atteinte à la santé invalidante. Si l'instruction de la première demande de prestations n'avait pas été aussi lacunaire, une prestation à caractère périodique aurait été octroyée à la suite de cette demande (pièce 94).

Dans les réponses adressées à la représentante de l'assuré en date du 29 décembre 2020, lesquelles étaient jointes à la requête en révision ou reconsidération, le Dr B _____ a indiqué que l'épisode dépressif moyen (F32.1) avait été diagnostiqué en septembre 2018, qu'un tel diagnostic toujours valable à ce jour attestait une chronicisation de l'état dépressif et que le pronostic était donc moins favorable que celui envisagé à l'automne 2018. Il a ajouté que la personnalité anxieuse et évitante (F60.6) avait été retenue dès le début du suivi en 2015, que ce diagnostic correspondait globalement à celui posé dans l'évaluation du 13 décembre 2018 par les D _____ mais que le trouble en question était très probablement présent depuis le début de l'âge adulte. Il a mentionné d'autre part que le diagnostic de perturbation de l'activité et de l'attention, avec altération de l'attention (F90.0) avait été posé en début d'année 2018 et qu'il avait également été confirmé dans l'évaluation précitée. Il a précisé enfin qu'au vu

de l'anamnèse du patient, caractérisée notamment par des licenciements dans des contextes conflictuels avec des figures hiérarchiques, les troubles F60.6 et F90.0 étaient déjà présents dans les années 1990 et 2000, avec un impact négatif significatif sur les activités de la vie quotidienne, y compris professionnelle (pièce 95).

G. Par décision incidente du 29 janvier 2021, l'Office AI a refusé à l'assuré l'assistance juridique gratuite. En effet, la phase d'instruction administrative postérieure à l'envoi du projet de refus d'entrer en matière du 17 août 2020 ne présentait pas un caractère exceptionnel exigeant l'assistance d'un avocat. Comme cela avait été fait dans les objections du 5 octobre 2020, il suffisait de relever que le courrier du Dr B _____ du 18 mai 2020 comportait le diagnostic de TDA-H, lequel n'avait jamais été posé auparavant, pour rendre plausible une aggravation de l'invalidité depuis la dernière décision matérielle en force. Le projet susmentionné invitait d'ailleurs l'assuré à produire le rapport des D _____ du 13 décembre 2018, évoqué par celui-ci dans son courrier du 10 juillet 2020, afin de permettre l'entrée en matière sur la nouvelle demande de prestations. Dès lors, d'un point de vue médical et juridique, la situation de l'assuré ne portait pas sur une problématique que l'assuré lui-même, un représentant d'une association, un assistant social ou une personne de confiance œuvrant au sein d'une institution sociale n'était pas en mesure de traiter de manière satisfaisante.

Le 1^{er} février 2021, cet office a formellement nié le droit de l'assuré à des mesures d'ordre professionnel (pièce 100).

Dans son prononcé du 3 février suivant, il a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2020 (pièce 102).

En date du 5 février 2021, l'Office AI a informé l'assuré que la décision de refus de prestations du 29 octobre 2018 n'apparaissait pas manifestement erronée et qu'il n'entraînait donc pas en matière sur la demande de reconsidération au sens de l'article 53 alinéa 2 LPGA. Il a aussi souligné que de toute manière, l'administration n'était pas contrainte de reconsidérer une décision, quand bien même celle-ci remplissait les conditions d'une telle procédure, et que sa lettre ne constituait pas un acte sujet à recours (pièce 103).

H. Dans un projet de décision établi le 10 février 2021, l'Office AI a envisagé de rejeter la demande de révision procédurale de la décision de refus de prestations AI du 29 octobre 2018. De l'avis de cet office, ce n'était pas la date du 6 novembre 2020 qui constituait le point de départ du délai de nonante jours mais celle du 7 juin 2020. A cette dernière date, l'assuré avait en effet joint à son courrier de recours les rapports des

D _____ du 13 décembre 2018 et du Dr B _____ du 18 mai 2020, dans lesquels le diagnostic de TDA-H de type inattentif avait déjà été évoqué. Ces deux rapports figuraient également au dossier d'assurance-invalidité transmis le 7 septembre 2020 à la représentante de l'assuré. Par ailleurs, l'incapacité de travail de longue durée finalement reconnue par le SMR à compter du mois de décembre 2018 n'avait débuté que postérieurement à la décision du 29 octobre 2018 et ne constituait donc pas un fait nouveau propre à justifier la révision de cette décision. De surcroît, les conclusions du rapport final du 12 septembre 2018 à l'origine dudit prononcé n'apparaissaient alors pas entachées de défauts objectifs car les explications relatives à l'inexistence, à ce moment-là, d'une pathologie psychiatrique invalidante étaient adéquates. Enfin et surtout, s'il estimait l'instruction médicale de son cas lacunaire, l'assuré pouvait contester la décision du 29 octobre 2018 par la voie ordinaire du recours devant la Cour de céans. Les conditions d'une révision procédurale de cette décision selon l'article 53 alinéa 1 LPGA n'étaient donc pas satisfaites dans le cas d'espèce.

I. Le 5 mars 2021, X _____ a interjeté recours céans contre la décision du 29 janvier 2021 lui refusant l'assistance juridique gratuite en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à la réforme de cette décision et à l'octroi de l'assistance juridique gratuite totale pour la procédure administrative et, subsidiairement, à l'annulation de cette décision et au renvoi de la cause à l'Office AI pour complément d'instruction et nouvelle décision (cause S3 21 32). Il a demandé à être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire totale pour la procédure devant la Cour de céans. A titre de moyens de preuve, il a entre autres requis son audition personnelle dans le cadre de débats publics. Le recourant a en particulier indiqué qu'à l'époque de la décision du 29 octobre 2018, il n'était pas représenté, qu'il traversait d'importants problèmes familiaux, qu'il souffrait de troubles de l'attention et de l'organisation et que par conséquent, bien qu'en désaccord avec le dispositif, il n'avait pas été en mesure de recourir contre cette décision. Il a précisé également qu'avant de mandater sa représentante actuelle, il avait tenté d'obtenir une assistance juridique de diverses autres manières, soit de la part du F _____, qui avait refusé son soutien pour cause d'incompétence territoriale (pièces 1 et 3 du recourant), puis, sur les suggestions de ce centre, auprès de la permanence juridique de G _____, dont les entretiens étaient suspendus en période de crise sanitaire (pièce 2 du recourant), et de H _____, dont les services de conseil étaient débordés et ne s'estimaient pas compétents.

Selon le recourant, l'établissement des diagnostics psychiatriques et de leur caractère incapacitant avait demandé du temps et les faits médicaux révélaient déjà une certaine

complexité. De plus, il avait sollicité l'assistance juridique lors de sa troisième demande de prestations. La maxime d'office n'était pas applicable à l'instruction de cette demande et c'était à lui de rendre plausible une modification de son invalidité. Un assuré non assisté n'était pas au fait d'une telle différence. Lui-même n'avait pas été en mesure de fournir les éléments requis à la suite de sa deuxième demande de prestations. L'Office AI avait ainsi refusé d'entrer en matière sur celle-ci dans sa décision du 28 avril 2020. Quant à la troisième demande, elle avait été déposée par le biais du rapport que le Dr B _____ avait adressé le 18 mai 2020 à l'Office AI. Les requêtes de cet office étaient au demeurant confuses et ne permettaient guère de comprendre ce qui était attendu de lui, comme il l'avait d'ailleurs signalé dans son courrier du 10 juillet 2020. Alors que le rapport des D _____ du 13 décembre 2018 figurait au dossier depuis plusieurs semaines déjà, l'Office AI avait rédigé, le 17 août 2020, le projet de refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande, en invoquant le fait que ce rapport n'avait pas été produit. Compte tenu de ces indications erronées, la procédure d'espèce lui était apparue compliquée et il n'avait pas été apte à y faire face. La reconnaissance du droit aux prestations avait d'autre part été rendue possible grâce à la production, par son avocate, du rapport du Dr B _____ du 6 novembre 2020, démarche que le recourant n'aurait pas entreprise seul. Enfin, sa requête d'assistance juridique gratuite concernait aussi la procédure de révision procédurale ou de reconsidération de la décision du 29 octobre 2018. Ces deux notions nécessitaient toutefois des connaissances juridiques concernant les démarches respectives à entreprendre pour les faire valoir, notamment sur l'autorité compétente, le délai à respecter et les motifs à invoquer. Comme il n'avait pas été en mesure de contester la décision du 29 octobre 2018, il ne l'aurait pas non plus été pour ce qui avait trait à la révision procédurale ou à la reconsidération de cette décision. Ses troubles psychiatriques, plus particulièrement celui de TDA-H avec inattention prédominante, altéraient en effet ses capacités fonctionnelles et avaient au demeurant justifié la reconnaissance d'une incapacité totale de travail et de gain dans la décision de l'Office AI du 3 février 2021. Au cours des différentes procédures administratives, il avait démontré son incapacité à observer un délai, donner suite à des requêtes telles que l'envoi de pièces médicales et s'opposer à des décisions.

L'assuré a contesté, le 17 mars 2021, le projet de décision du 10 février précédent. Les rapports des D _____ du 13 décembre 2018 et du Dr B _____ du 18 mai 2020 évoquaient, certes, le diagnostic de TDA-H de type inattentif mais ne permettaient pas à eux seuls, faute d'être suffisamment étayés, d'établir des faits nouveaux propres à considérer la décision du 29 octobre 2018 comme entachée de défauts objectifs. Ce point avait déjà été admis par l'Office AI, puisque dans le projet de décision du 17 août

2020, soit à une date où lesdits rapports médicaux se trouvaient déjà au dossier, cet office avait estimé que les éléments en sa possession ne permettaient pas de rendre plausible un motif de révision. Ce n'était d'ailleurs qu'à la suite du dépôt du rapport du Dr B _____ du 6 novembre 2020 que l'Office AI avait reconnu l'existence d'une atteinte à la santé invalidante, ce qui plaidait en faveur de l'absence au dossier, avant la communication de ce dernier rapport, d'éléments médicaux suffisamment étayés pour retenir une incapacité durable de gain. L'Office AI aurait du reste pu considérer le recours du 7 juin 2020, qui avait notamment été formé contre la décision du 29 octobre 2018 et auquel le rapport des D _____ du 13 décembre suivant avait été joint, comme une demande de révision procédurale de cette décision, au lieu d'invoquer désormais ce rapport à l'appui de la tardiveté d'une telle demande. En sus du diagnostic de TDA-H de type inattentif, la demande de révision procédurale était également fondée sur celui d'épisode dépressif moyen, présent depuis l'automne 2018 et posé seulement par le rapport du 6 novembre 2020, dans lequel Dr B _____ avait conclu pour la première fois à une incapacité totale dans toute activité. De plus et surtout, ce n'était que dans ses réponses du 29 décembre 2020 que ce même spécialiste avait déterminé les dates auxquelles les diagnostics posés étaient apparus et il n'était donc pas établi, avant la connaissance de ces réponses, que les diagnostics à l'origine d'une invalidité totale existaient déjà à l'automne 2018. En conséquence, la demande de révision procédurale du 18 janvier 2021 avait été déposée moins de nonante jours après la découverte des motifs de révision exposés dans les rapports précités des 6 novembre et 29 décembre 2020 et n'était pas tardive.

Toujours d'après l'assuré, l'incapacité de travail n'avait pas débuté qu'après la décision du 29 octobre 2018 comme allégué par l'Office AI. L'extrait du compte individuel AVS montrait que l'assuré n'avait plus exercé d'activité lucrative depuis 2003. Selon les renseignements fournis le 29 décembre 2020 par le Dr B _____, les troubles F60.6 et F90.0 étaient déjà présents dans les années 1990 et 2000, avec un impact négatif significatif sur les activités de la vie quotidienne, y compris professionnelle. L'appréciation du SMR du 12 septembre 2018 ayant donné lieu à la décision de refus de prestations du 29 octobre suivant reposait finalement sur une instruction lacunaire à l'origine de conclusions médicales erronées. Elle ne tenait en effet pas compte des éléments nouveaux et importants apportés par les deux derniers rapports du Dr B _____, à savoir la présence de la symptomatologie au cours des différentes périodes de sa vie, avec un retentissement marqué sur son parcours scolaire et professionnel, et l'existence, depuis l'automne 2018 à tout le moins, des diagnostics

psychiatriques estimés totalement invalidants dans la décision de l'Office AI du 3 février 2021.

Dans sa réponse du 23 mars 2021 au recours du 5 mars précédent, l'Office AI a conclu au rejet de celui-ci et au maintien de sa décision de refus d'assistance juridique gratuite du 29 janvier 2021. Il a répété que le projet de décision de refus d'entrer en matière du 17 août 2020 ayant conduit l'assuré à mandater un conseil sollicitait expressément et simplement l'envoi du rapport des D _____ du 13 décembre 2018, mentionné dans le courrier du recourant du 10 juillet 2020, afin de permettre l'entrée en matière sur la nouvelle demande de prestations. Ce rapport médical, en possession de celui-ci, n'avait été produit qu'en procédure de recours et non en lien avec la dernière demande de prestations. A nouveau, d'un point de vue des faits comme du droit, la situation du recourant ne présentait pas de problématique que l'assuré lui-même, un représentant d'une association, un assistant social ou une personne de confiance œuvrant au sein d'une institution sociale n'était pas en mesure de traiter de manière satisfaisante. Le seul fait que H _____ avait refusé son soutien ne rendait pas impossible le recours à d'autres organismes sociaux avant de faire appel à un conseil juridique. Finalement, à suivre le recourant, il suffisait de déposer une demande de révision procédurale ou de reconsidération dans chaque procédure idoine afin d'en asseoir le caractère complexe nécessitant l'intervention d'un avocat. Un tel procédé revenait toutefois à contourner certains principes jurisprudentiels relatifs aux conditions d'octroi de l'assistance juridique gratuite en procédure administrative.

Par décision du 24 mars 2021, l'Office AI a rejeté la requête de révision procédurale. Il a maintenu que celle-ci, déposée le 18 janvier 2021, était tardive, en reprenant l'argumentation développée à ce sujet dans le projet de décision du 10 février suivant. En outre, le rapport des D _____ du 13 décembre 2018 n'avait été produit qu'en procédure de recours, de sorte que dans le cadre de la procédure administrative relative à la dernière demande de prestations, il ne pouvait pas y être fait référence lors de la rédaction, le 17 août 2020, du projet de refus d'entrer en matière sur cette nouvelle demande. Dans ce projet, l'assuré était d'ailleurs expressément invité à produire ledit rapport médical en vue de rendre plausible une aggravation de son invalidité. Le recours du 7 juin 2020 avait été interjeté contre les décisions des 29 octobre 2018 et 28 avril 2020 et adressé directement et uniquement à la Cour de céans, si bien que l'Office AI n'avait pas à considérer ce recours comme une requête de révision procédurale de la décision du 29 octobre 2018. Dit office a rappelé au surplus ses précédents développements relatifs à l'absence de défauts objectifs de cette décision. Le seul fait

que l'assuré n'avait plus exercé d'activité lucrative depuis 2003 ne permettait pas de remettre en question les conclusions finales que le SMR avait émises le 12 septembre 2018 concernant la capacité de travail, dès lors qu'il n'appartenait pas à la personne assurée ni à son mandataire de substituer sa propre évaluation de cet aspect à celle des médecins.

En date du 21 avril 2021, le recourant a argué en la cause S3 21 32 que le seul dépôt du rapport des D _____ du 13 décembre 2018 n'aurait vraisemblablement pas permis, à lui seul, l'entrée en matière sur la dernière demande de prestations. Pour ce faire, un examen comparatif entre ce rapport et celui du Dr B _____ du 18 mai 2020, d'une part, et le résultat des précédentes instructions, d'autre part, avait dû être entrepris dans les objections rédigées le 5 octobre 2020 par sa représentante, examen auquel il n'aurait pas pu procéder lui-même. L'intimé avait au demeurant eu connaissance du rapport des D _____ du 13 décembre 2018, qui lui avait été notifié le 2 juillet 2020 selon l'indication correspondante figurant au dossier, lorsqu'il avait rendu son projet de décision du 17 août suivant. Il n'y en avait néanmoins pas tenu compte. Il ne pouvait pas non plus être reproché à l'assuré de n'avoir pas lui-même transmis ce rapport médical aux différents services de l'Office AI. Le recourant a également souligné qu'il s'était tourné sans succès vers les trois organismes sociaux qui lui avaient été conseillés, avant de contacter *in extremis* sa mandataire dans le cadre des procédures administrative et judiciaire en cours. Contrairement à ce que l'intimé avait implicitement soutenu, le recourant avait donc mis en œuvre ce qui était admissible de sa part afin d'obtenir une assistance juridique sans faire appel à un avocat. Enfin, sa demande de révision procédurale ou de reconsidération, dont le caractère complexe avait d'ailleurs été reconnu dans la réponse de l'Office AI, était pleinement justifiée au vu de l'historique procédural en cause et n'avait pas été déposée en vue de l'obtention de l'assistance juridique gratuite.

Dans le cadre de la procédure S3 21 32, l'intimé a souligné, le 27 avril 2021, que la démonstration du recourant était fondée sur la prémisse erronée, selon laquelle l'Office AI ne serait pas entré en matière sur la nouvelle demande de prestations en dépit de la transmission du rapport des D _____ du 13 décembre 2018, alors que c'était précisément le contraire qui s'était en l'espèce produit.

J. Le 11 mai 2021, X _____ a interjeté recours céans contre la décision du 24 mars 2021 rejetant la demande de révision procédurale de la décision du 29 octobre 2018 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à l'admission de cette demande et à la réforme de la décision du 29 octobre 2018 dans le sens de l'octroi d'une rente

entière d'invalidité à compter du 1^{er} juin 2018 et, subsidiairement, à l'admission de la demande précitée, à l'annulation de la décision du 29 octobre 2018 et au renvoi de la cause à l'Office AI pour nouvelle décision (cause S1 21 128). Il a demandé à être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire totale. Le recourant a repris, en les complétant, les faits allégués dans son recours du 5 mars 2021 en la procédure S3 21 32. Il a fait valoir que les rapports des D _____ du 13 décembre 2018 et du Dr B _____ du 18 mai 2020 ne traitaient ni de l'influence du diagnostic de TDA-H de type inattentif sur sa capacité de travail ni de la date à compter de laquelle ce diagnostic était avéré et qu'ils ne permettaient donc pas d'établir le caractère foncièrement erroné de la décision du 29 octobre 2018. Il a exposé en détail les arguments déjà développés dans sa demande de révision procédurale du 18 janvier 2021 et ses objections du 17 mars suivant concernant la découverte de motifs de révision par le biais des rapports du Dr B _____ des 6 novembre et 29 décembre 2020, le respect du délai de dépôt de la demande de révision et l'existence de défauts objectifs entachant la décision du 29 octobre 2018. Il a conclu que ces deux rapports constituaient de nouveaux moyens de preuve de faits inconnus, car non établis par le SMR à l'époque de cette décision, que l'intimé aurait alors dû retenir une invalidité entière en raison de l'état de santé psychiatrique et que la décision du 29 octobre 2018 devait être révisée dans le sens de l'allocation d'une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} juin 2018.

Le recourant a relevé encore, dans ses ultimes remarques formulées le 19 mai 2021 en la cause S3 21 32, que sa motivation ne reposait pas sur une prémisse erronée mais sur des faits établis. En effet, alors que le rapport des D _____ figurait au dossier d'assurance-invalidité depuis le 2 juillet 2020, l'intimé avait tout de même établi le projet de refus d'entrer en matière le 17 août suivant.

L'échange d'écritures a été clos le 20 mai 2021 dans la procédure S3 21 32.

Dans sa réponse du 25 mai 2021 au recours du 11 mai précédent, l'Office AI a conclu au rejet de celui-ci et au maintien de sa décision de refus de révision procédurale du 24 mars 2021. Il a souligné que les critiques formulées par le recourant sur son appréciation de la situation avaient déjà été émises en procédure administrative et qu'il n'avait rien à ajouter à la motivation exhaustive de la décision querellée. Il a uniquement relevé que les motifs ayant conduit l'assuré à ne pas recourir contre la décision du 29 octobre 2018 (non-représentation, importants problèmes familiaux, troubles de l'attention et de l'organisation), malgré le désaccord de celui-ci avec le dispositif de ce prononcé, n'étaient pas de nature à justifier la réparation d'une telle omission par le biais d'une demande de révision procédurale qui était un moyen subsidiaire par rapport aux voies

de droit ordinaires. Dans cette même écriture, l'intimé s'est encore exprimé sur la cause S3 21 32. Comme déjà expliqué, le rapport des D _____ du 13 décembre 2018 avait été produit dans le cadre de la procédure judiciaire S1 20 113 mais non au cours de la procédure administrative consécutive à la dernière demande de prestations. Ainsi, la remarque formulée une nouvelle fois par le recourant dans son écriture du 11 mai 2021, selon laquelle l'Office AI avait admis que ledit rapport ne permettait pas de rendre plausible un motif de révision donc de fonder une demande de révision procédurale, manquait de pertinence.

Le 23 juin 2021, le recourant a encore argué en la cause S1 21 128 que la remarque en question était pertinente. Il ressortait en effet du dossier d'assurance-invalidité que le rapport des D _____ du 13 décembre 2018 y figurait bien depuis le 2 juillet 2020. D'autre part, il ne contestait pas la nature subsidiaire d'une demande de révision procédurale. Une telle demande devait toutefois être admise en l'espèce, au vu des éléments nouveaux et importants apportés par les rapports du Dr B _____ des 6 novembre et 29 décembre 2020. Ces éléments constituaient des motifs de révision de la décision du 29 octobre 2018 et devaient conduire à l'admission de la requête correspondante. Le recourant a répété enfin que ces deux rapports faisaient apparaître le caractère erroné des conclusions du SMR du 12 septembre 2018 et les défauts objectifs de la décision du 29 octobre 2018 justifiant la révision de ce prononcé.

L'intimé a communiqué ceans le 6 juillet 2021, dans la procédure S1 21 128, qu'en l'absence de tout nouveau grief pertinent du recourant, il s'en tenait à ses précédentes conclusions et motivations.

Le lendemain, l'échange d'écritures a été clos dans cette dernière procédure.

Considérant en droit

1. Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'AI (art. 1 a à 26*bis* et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Posté le 5 mars 2021, le recours formé contre la décision du 29 janvier précédent, reçue le 3 février 2021 par la mandataire du recourant et portant sur le refus de l'assistance juridique gratuite (cause S3 21 32), a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art.

60 LPGA). Posté le 11 mai 2021, le recours dirigé contre la décision du 24 mars précédent, reçue le 30 mars 2021 par cette même mandataire et rejetant la demande de révision procédurale (cause S1 21 128), a aussi été formé dans le délai légal de trente jours, prolongé des fêtes de Pâques 2021 (art. 38 al. 4 let. a et 60 LPGA). Ces deux recours ont été interjetés devant l'instance compétente (art. 56, 57 et 58 LPGA ; art. 81a al. 1 LPJA) et répondent par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

En vertu de l'article 61 LPGA, en lien avec les articles 81a alinéas 1 et 2, 56 alinéa 1 et 11b alinéa 1 LPJA, et conformément au considérant 1 de l'arrêt du Tribunal fédéral 2C_71/2009 et 2C_73/2009 du 10 juin 2009, il convient de procéder à la jonction des causes S3 21 32 et S1 21 128, afin de simplifier le traitement de ces procédures qui se rapportent à un état de fait identique et concernent les mêmes parties. Les deux litiges seront donc tranchés par le présent et seul jugement.

2.1 Le litige en la cause S3 21 32 porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'Office AI a refusé à l'assuré l'assistance juridique gratuite en procédure administrative au sens de l'article 37 alinéa 4 LPGA.

Cet alinéa prévoit que lorsque les circonstances l'exigent, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur. La décision querellée du 29 janvier 2021 cite les dispositions administratives et les précisions jurisprudentielles énonçant les trois conditions cumulatives d'octroi d'une telle assistance et décrivant la procédure applicable. Cette décision ainsi que le mémoire de recours du 5 mars suivant exposent également la jurisprudence topique relative à la nécessité, et non la simple justification comme en procédure judiciaire cantonale, de l'assistance d'un conseil juridique en procédure administrative. Il convient de se référer à ces développements.

Aux considérants 4.3.1 et 4.3.2 de l'arrêt 8C_996/2012 du 28 mars 2013, le Tribunal fédéral a précisé en outre que l'assurée aurait pu produire elle-même un rapport médical au moins après le projet de décision de non-entrée en matière, que cette démarche ne nécessitait pas l'assistance d'un avocat et que les arguments selon lesquels elle n'était pas membre d'une association offrant une assistance juridique gratuite ni au bénéfice de l'aide sociale n'étaient pas pertinents.

2.2 L'intimé a fait valoir à juste titre, dans la décision incidente du 29 janvier 2021 puis dans sa réponse du 23 mars 2021, que la phase d'instruction administrative postérieure à l'envoi du projet de refus d'entrer en matière du 17 août 2020 (pièce 57) ne présentait pas un caractère exceptionnel exigeant l'assistance d'un avocat. Comme demandé par

l'Office AI, d'abord par courriel du 15 juillet 2020 (pièce 54) puis dans ledit projet, il suffisait à l'assuré de produire le rapport des D _____ du 13 décembre 2018, dont il avait lui-même fait mention dans sa lettre du 10 juillet 2020 mais qui n'y était pas annexé (pièce 53, page 213), pour permettre l'entrée en matière sur la dernière demande de prestations. A l'instar de ce qui a été allégué à répétitions reprises par l'intimé, le rapport médical susmentionné n'a été déposé par l'assuré que dans le cadre de la procédure judiciaire S1 20 113, à l'appui du recours interjeté c.éans, le 7 juin 2020, contre les décisions de l'Office AI des 29 octobre 2018 et 28 avril 2020 (pièce 50, pages 201 et 206 à 210). Il ne l'a en revanche pas été en relation avec la nouvelle demande de prestations du 18 juin 2020 (pièce 45), en dépit des demandes formulées par cet office les 29 juin (pièce 48), 15 juillet (pièce 54) et 17 août 2020 (pièce 57). L'assuré a aussi fait remarquer plusieurs fois qu'en date du 2 juillet 2020, la Cour de c.éans avait transmis le rapport en question à l'Office AI, avec les autres documents relatifs au recours du 7 juin 2020 en la cause S1 20 113 (pièce 51). Il est ainsi exact que le rapport des D _____ du 13 décembre 2018 figurait au dossier d'assurance-invalidité à partir du 2 juillet 2020. Il peut toutefois être retenu, au degré de la vraisemblance prépondérante applicable en matière d'assurances sociales, que cet office n'en avait pas pris connaissance au moment où il a rédigé le projet de décision du 17 août 2020, sinon il n'en aurait pas déploré l'absence de production dans ce même projet (pièce 57). A la lecture des objections émises le 5 octobre suivant contre ledit projet, lesquelles soulignaient la présence au dossier du rapport en question dès le 2 juillet 2020 (pièce 67), l'Office AI a informé l'assuré, trois jours après ces objections, qu'au vu des nouveaux éléments en sa possession, il annulait son projet de décision du 17 août 2020 et entrait en matière sur la dernière demande de prestations (pièce 70). C'est dire, contrairement à ce que le recourant a argué dans ses écritures judiciaires des 21 avril et 19 mai 2021, que le seul dépôt du rapport des D _____ du 13 décembre 2018 suffisait à rendre plausible une modification de l'invalidité, donc à permettre l'entrée en matière sur cette demande. Du reste, c'est surtout ce rapport qui a conduit, dans l'avis rédigé le 18 novembre 2020 par le Dr E _____ du SMR, à la reconnaissance d'une incapacité totale de travail dans toute activité depuis le 13 décembre 2018, date du rapport en question (pièce 87), puis à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2020 par la décision du 3 février 2021 (pièce 102). Dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations du 18 juin 2020 (pièce 45), une aide spécialisée aurait également pu être apportée à l'assuré par un représentant d'une association, un assistant social ou une personne de confiance œuvrant au sein d'une institution sociale. L'intimé a relevé avec pertinence, dans sa réponse du 23 mars 2021, que le refus de soutien de H _____ ne rendait pas impossible le recours à d'autres organismes sociaux avant de faire appel à un

avocat. Une simple recherche sur internet par les mots-clés « conseil juridique assurances sociales » fait effectivement apparaître des entités compétentes pour prodiguer une telle assistance à satisfaction de droit. Le cas d'espèce se rapproche ainsi de celui de l'arrêt précité 8C_996/2012, dans lequel il a été retenu que l'assurée aurait pu produire elle-même un rapport médical au moins après le projet de décision de non-entrée en matière et que cette démarche ne nécessitait pas l'assistance d'un avocat.

Il en va de même d'une requête en révision procédurale ou en reconsidération de la décision de refus de prestations du 29 octobre 2018 (pièce 30). Au bénéfice d'une formation de niveau universitaire (pièce 1, pages 1 et 2, pièce 2, page 10 et pièce 3), l'assuré devait bien se rendre compte que son recours interjeté le 7 juin 2020 contre cette dernière décision (pièce 50, page 201), sur la base des rapports des D _____ du 13 décembre 2018 (pièce 50, pages 206 à 210) et du Dr B _____ du 18 mai 2020 (pièce 50, page 204), était tardif. Il pouvait en revanche faire parvenir ces deux documents médicaux à l'Office AI en demandant, avec ses propres mots, le réexamen de la décision du 29 octobre 2018 à la lumière des éléments figurant dans les pièces transmises. A nouveau, les organismes ressortant de la recherche précitée auraient été en mesure de formuler une telle requête et de la motiver par l'examen des conditions posées par les alinéas 1 et 2 de l'article 53 LPGA.

Dans ses objections du 5 octobre 2020 (pièce 67) et son recours du 5 mars suivant, l'assuré a allégué qu'au cours des procédures antérieures à sa dernière demande de prestations, il avait déjà rencontré des difficultés pour respecter les délais impartis, transmettre les pièces requises et contester les décisions rendues, en raison des troubles psychiatriques déjà existants. La question se pose toutefois de savoir si de telles omissions ne s'expliquent pas plutôt par les absences de l'assuré dues à ses nombreux séjours en Allemagne. Des investigations puis une prise en charge relatives aux troubles lombaires ont en effet été effectuées à Cologne en janvier et mars 2017 (pièce 13, pages 47 à 49, 52 et 53). Dans un rapport daté du 23 février 2018, le Dr A _____ a écrit qu'un suivi régulier du patient, qui voyageait beaucoup, était difficile (pièce 13, pages 40 à 43). La lettre recommandée du 3 janvier 2020, par laquelle l'Office AI a donné suite à la nouvelle demande de prestations du 19 décembre 2019 (pièce 35) et imparti un délai à l'assuré afin de fournir tout élément propre à rendre plausible une éventuelle modification de degré d'invalidité (pièce 36), lui a été retournée avec la mention « non réclamé » (pièce 38). Il est probable que le pli du 20 janvier 2020 comportant la lettre précitée, envoyé cette fois-ci en courrier prioritaire (pièce 38), ainsi que le projet de non-entrée en matière sur cette nouvelle demande, daté du 18 février suivant (pièce 39),

n'aient pas non plus été relevés de la boîte aux lettres de l'assuré. Il ressort du courriel du 15 juillet 2020 que l'Office AI a tenté sans succès de joindre celui-ci afin d'obtenir le rapport des D _____ du 13 décembre 2018 (pièce 54). Dans ses réponses du 6 novembre 2020, le Dr B _____ a aussi mentionné les voyages réguliers de son patient en Allemagne, où la mère de celui-ci vivait encore (pièce 74). L'assuré a par contre été à même d'envoyer à l'Office AI, le 11 avril 2018, un document concernant les cotisations liées à ses séjours dans l'Union Européenne, document qu'il avait au demeurant obtenu directement auprès des autorités compétentes lors d'un voyage à Cologne (pièces 16 et 17). Il a de plus été en mesure de recourir, par courrier du 7 juin 2020, contre les décisions des 29 octobre 2018 et 28 avril 2020 (pièce 50, page 201), cette dernière décision (pièce 40) ayant été prononcée en l'absence de contestation du projet correspondant du 18 février 2020 (pièce 39). Il a alors montré sa capacité à défendre ses intérêts, en manifestant son désaccord avec la façon dont ses demandes étaient traitées par l'Office AI et en renvoyant à cet effet aux rapports des D _____ du 13 décembre 2018 (pièce 50, pages 206 à 210) et du Dr B _____ du 18 mai 2020 (pièce 50, page 204) annexés à son courrier de recours. Il a par ailleurs donné suite, le 18 juin 2020 (pièce 45), à la lettre de l'Office AI du 8 juin précédent relative à la confirmation du réexamen du cas sollicité par le Dr B _____ (pièce 43). En date du 10 juillet 2020, il a finalement informé l'Office AI qu'il avait donné procuration audit spécialiste pour répondre à la demande que cet office lui avait fait parvenir le 29 juin 2020 (pièces 48 et 53, pages 213 et 214).

En conséquence, le suivi de la dernière demande de prestation, déposée le 18 mai 2020 par le Dr B _____ (pièce 41) et confirmée le 18 juin 2020 par l'assuré (pièce 45), de même que la rédaction d'une requête en révision de la décision du 29 octobre 2018 (pièce 30), n'exigeaient pas l'assistance d'un conseil juridique. De telles démarches pouvaient être effectuées par l'assuré lui-même, voire par un représentant d'une association, un assistant social ou une personne de confiance œuvrant au sein d'une institution sociale. C'est ainsi à juste titre que, par décision incidente du 29 janvier 2021, l'Office AI a refusé à l'assuré l'assistance juridique gratuite en procédure administrative au sens de l'article 37 alinéa 4 LPGA. Le recours interjeté le 5 mars 2021 en la cause S3 21 32 contre cette décision est ainsi rejeté et celle-ci confirmée.

Au vu de l'issue de ladite cause et dans le cadre de l'appréciation anticipée des preuves (cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C_172/2012 du 14 mars 2013 consid. 3 et les références, 9C_962/2010 du 1^{er} septembre 2011 consid. 4.1 et 9C_966/2010 du 29 avril 2011 consid. 2.2), il n'est donc pas nécessaire d'administrer le moyen de preuve de son

audition personnelle dans le cadre de débats publics, tel qu'offert par le recourant dans le mémoire du 5 mars 2021. Il ressort en effet tant du libellé de cette requête que de la rubrique sous laquelle elle figure que des débats publics sont en l'espèce uniquement recherchés dans un but d'administration des preuves, si bien que le principe de la publicité n'y donne pas droit (arrêt du Tribunal fédéral 8C_722/2019 du 20 février 2020 consid. 3.2 et la référence, paru *in* SVR 2020 UV Nr. 28 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_300/2018 du 12 juillet 2018 consid. 2.1 et les références, paru *in* SVR 2020 BVG Nr. 12).

3.1 La question litigieuse de la procédure S1 21 128 concerne le bien-fondé du rejet de la demande de révision procédurale de la décision de refus de prestations du 29 octobre 2018.

A teneur de l'article 53 alinéa 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Les indications portant sur les délais à respecter pour le dépôt d'une demande de révision procédurale d'une décision en force ainsi que sur les notions de faits nouveaux et importants et de nouveaux moyens de preuve figurent déjà dans le prononcé entrepris du 24 mars 2021 et l'écriture de recours du 11 mai 2021. Il peut ainsi y être fait référence.

Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA). Lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 RAI). Lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'alinéa 2 sont remplies (art. 87 al. 3 RAI).

3.2 Le 7 juin 2020, l'assuré a interjeté recours céans contre les décisions de l'Office AI des 29 octobre 2018 et 28 avril 2020 (pièce 50, page 201), en produisant le rapport des D _____ du 13 décembre 2018 (pièce 50, pages 206 à 210) et le courrier du Dr B _____ du 18 mai 2020 (pièce 50, page 204). L'existence d'un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA-H) de type inattentif et d'un trouble de

personnalité anxieuse évitante, la confirmation de ces diagnostics dans un rapport des D _____ du 13 décembre 2018 et l'échec des traitements prescrits pour chacun de ces deux troubles étaient évoqués dans le courrier précité, sans indication relative à la répercussion de ces diagnostics sur la capacité de travail. Comme pertinemment souligné par l'assuré dans ses objections du 5 octobre 2020 (pièce 67), le diagnostic de TDA-H n'avait jamais été posé auparavant et ledit rapport des D _____ comportait une anamnèse et une évaluation clinique détaillées. Or, il ressort de ces deux rubriques que les difficultés attentionnelles du patient nuisaient à ses capacités au travail. Quant à la discussion et à la conclusion de ce rapport, fondées sur l'examen approfondi du 11 décembre 2018, elles mettent en exergue l'impact des deux diagnostics posés sur le fonctionnement social et occupationnel du patient. Le caractère incapacitant du TDA-H de type inattentif présent depuis un certain temps, soit en tout cas au moment de la décision du 29 octobre 2018 (pièce 30) prononcée moins d'un mois et demi avant l'examen susmentionné aux D _____, était ainsi déjà établi par le rapport du 13 décembre 2018. Les allégations de l'assuré lui-même, dans sa requête en révision procédurale ou en reconsidération du 18 janvier 2021 (pièce 94), son recours du 5 mars 2021 en la cause S3 21 32 et sa contestation du 17 mars suivant, vont au demeurant dans le même sens. Selon celui-ci, la symptomatologie avait été continue au cours des différentes périodes de sa vie et avait eu une influence marquante sur son parcours scolaire et professionnel. Le trouble F90.0 était déjà présent dans les années 1990 et 2000, avec un impact négatif significatif sur les activités de la vie quotidienne, y compris professionnelle. A l'époque de la décision précitée, il souffrait de troubles de l'attention et de l'organisation. L'incapacité de travail n'avait pas débuté qu'après ledit prononcé. L'extrait du compte individuel AVS faisait du reste état de l'absence d'activité lucrative depuis 2003. Il convient de rappeler dans ce contexte que le dossier d'assurance-invalidité, qui contenait le rapport des D _____ du 13 décembre 2018, a été transmis le 7 septembre 2020 à la mandataire de l'assuré (pièce 65).

L'assuré a mentionné de manière correcte, dans sa requête en révision procédurale ou en reconsidération du 18 janvier 2021, que le diagnostic de TDA-H de type inattentif n'était pas connu lors de l'instruction ayant abouti à la décision du 29 octobre 2018 (pièce 94). Ce diagnostic est important puisqu'il a contribué à la reconnaissance, dans l'avis spécialisé du SMR du 18 novembre 2020, d'une incapacité totale de travail dans toute activité dès la date à laquelle il a été posé, à savoir celle du rapport des D _____ du 13 décembre 2018 (pièce 87). L'avis en question a ensuite conduit à la décision du 3 février 2021 octroyant à l'assuré une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2020 (pièce 102). Le diagnostic précité constitue donc un fait nouveau et important, au

sens de l'article 53 alinéa 1 LPGA, qui a été découvert le 7 juin 2020 par l'assuré (pièce 50, pages 201 et 206 à 210) voire au plus tard le 7 septembre suivant par la représentante de celui-ci (pièce 65). Ce motif de révision, invoqué le 18 janvier 2021 dans la requête correspondante (pièce 94), l'a donc été hors du délai de nonante jours prévu par l'article 67 PA, applicable par renvoi de l'article 55 alinéa 1 LPGA. Dans la décision entreprise du 24 mars 2021, l'Office AI a pertinemment répondu à la critique y relative formulée dans la contestation de l'assuré du 17 mars précédent. Il a souligné que le recours du 7 juin 2020 avait été interjeté contre ses décisions des 29 octobre 2018 et 28 avril 2020, que l'écriture correspondante avait été adressée directement et uniquement à la Cour de céans (pièce 50, page 201) et qu'en conséquence, il n'avait pas à considérer ce recours comme une demande de révision procédurale de la décision du 29 octobre 2018.

Dans sa requête en révision procédurale ou en reconsidération du 18 janvier 2021 (pièce 94), sa contestation du 17 mars suivant puis son recours du 11 mai 2021 en la cause S1 21 128, l'assuré a fait valoir que le rapport des D _____ du 13 décembre 2018 ne traitait ni de l'influence du diagnostic de TDA-H de type inattentif sur sa capacité de travail ni de la date à compter de laquelle ce diagnostic était avéré. Il en a déduit que ce rapport ne permettait pas d'établir le caractère foncièrement erroné de la décision du 29 octobre 2018 (pièce 30), que les motifs de révision n'avaient été découverts qu'à réception des rapports du Dr B _____ des 6 novembre (pièce 74) et 29 décembre 2020 (pièce 95) et que la demande de révision procédurale du 18 janvier 2021 n'était donc pas tardive. Etant donné ce qui a été retenu au paragraphe précédent, ces arguments tombent à faux. Ils ont été refutés à juste titre par l'Office AI dans la décision querellée du 24 mars 2021. Contrairement à ce qui ressort de sa contestation du 17 mars 2021 et de ses écritures des 11 mai et 23 juin 2021 en la cause S1 21 128, le recourant ne saurait non plus invoquer à son avantage le fait que l'intimé aurait admis l'absence de faits nouveaux ressortant du rapport des D _____ du 13 décembre 2018 (pièce 50, pages 206 à 210), puisque dans le projet de décision rédigé le 17 août 2020 (pièce 57), soit à une date où ce rapport médical se trouvait déjà au dossier, l'Office AI avait jugé les éléments en sa possession insuffisants pour rendre plausible un motif de révision. D'une part, il a été établi plus haut que cet office n'avait pas pris connaissance du rapport précité au moment où il a rendu ledit projet de décision. D'autre part, le motif de révision dont l'Office AI a fait mention dans ce projet relève de l'article 17 alinéa 1 LPGA, en relation avec l'article 87 alinéas 2 et 3 RAI, et non de l'article 53 alinéa 1 LPGA. Il s'agit en effet de tout élément propre à rendre plausible une modification notable du taux d'invalidité depuis la décision matérielle en force du 29

octobre 2018 (pièce 30), et non d'un fait important qui existait déjà au moment de cette décision mais qui n'était alors pas connu. N'est guère plus favorable à l'assuré l'allégation figurant dans la contestation du 17 mars 2021 au sujet de la reconnaissance, par l'Office AI, d'une atteinte à la santé invalidante seulement à la suite du dépôt du rapport du Dr B _____ du 6 novembre 2020 (pièce 74), ce qui plaidait en faveur de l'absence au dossier, avant la communication de ce dernier rapport, d'éléments médicaux suffisamment étayés pour retenir une incapacité durable de gain. Le dossier a tout simplement été soumis au spécialiste en psychiatrie et psychothérapie du SMR après réception dudit rapport. Dans son avis du 18 novembre 2020, ce spécialiste s'est toutefois référé tant au rapport des D _____ du 13 décembre 2018 qu'à celui du Dr B _____ du 6 novembre 2020 pour conclure à une incapacité totale de travail dans toute activité, dont il a d'ailleurs fixé le point de départ à la date du premier de ces deux rapports (pièce 87).

Dans ses différentes écritures des 18 janvier (pièce 94), 17 mars 2021, 11 mai 2021 puis 23 juin 2021, le recourant a argué qu'en sus du diagnostic incapacitant de TDA-H de type inattentif, les rapports du Dr B _____ des 6 novembre (pièce 74) et 29 décembre 2020 (pièce 95) avaient mis en évidence d'autres motifs de révision de la décision du 29 octobre 2018 (pièce 30), à savoir : un épisode dépressif moyen (F32.1), présent depuis l'automne 2018 mais diagnostiqué seulement dans le rapport du 6 novembre 2020 ; la détérioration de ce trouble depuis deux ans, soit à l'époque de la décision précitée ; le diagnostic de personnalité anxieuse et évitante (F60.6), existant également à l'automne 2018 en tout cas et estimé totalement invalidant, à l'instar des autres affections psychiatriques, dans la décision de l'Office AI du 3 février 2021 ; enfin, une incapacité totale de travail à tout le moins dès le début de la prise en charge par le Dr B _____ en 2015. Ces différents éléments ne constituent cependant pas des faits nouveaux car ils étaient déjà connus au moment de la décision du 29 octobre 2018 (pièce 30). En effet, dans son rapport adressé le 3 septembre 2018 à l'Office AI, ce spécialiste a fait état du diagnostic incapacitant de personnalité anxieuse évitante avant 2008 (F60.6), actuellement sévère en présence de tous les items, en péjoration progressive et avec des traits anakastiques, du diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail d'épisode dépressif moyen (F32.1) et d'une incapacité totale de travail à partir du 3 novembre 2015, date du début de la prise en charge (pièce 26). A noter que le 23 février 2018, le Dr A _____ avait déjà signalé un trouble d'anxiété dès 2002 et suggéré ainsi de récolter des informations d'ordre psychiatrique auprès du Dr B _____ (pièce 13, pages 40 à 43).

Au demeurant, les explications données les 6 novembre et 29 décembre 2020 par le psychiatre traitant au sujet de l'épisode dépressif moyen, qui avait été diagnostiqué en septembre 2018, s'était détérioré de manière significative depuis deux ans environ et était toujours d'actualité (pièces 74 et 95), corroborent le fait qu'à l'époque de la décision du 29 octobre 2018 (pièce 30), la symptomatologie anxiodépressive n'avait pas encore d'effet sur la capacité de travail et ne l'avait influencée que par la suite. Quant à la personnalité anxieuse évitante, la Dresse C _____ du SMR a retenu, dans son rapport final du 12 septembre 2018 (pièce 28), puis rappelé, dans son avis du 25 juin 2020 (pièce 47), qu'elle n'entraînait pas d'incapacité de travail. Elle a justifié sa conclusion par le fait que cette affection n'avait pas été décrite ni étayée, que les consultations étaient aléatoires et très espacées, que l'incapacité totale de travail dès la prise en charge en novembre 2015 était motivée par une désorganisation des pensées mais qu'une réadaptation était envisageable. Ainsi, contrairement à ce que le recourant a fait valoir dans les écritures susmentionnées, les rapports que le psychiatre traitant a rédigé les 6 novembre et 29 décembre 2020 (pièces 74 et 95) ont consisté en une appréciation différente de faits existant au moment du prononcé du 29 octobre 2018 (pièce 30), dont les conclusions émises par le SMR le 12 septembre précédent étaient à l'origine (pièce 28). Ils n'ont en revanche pas servi à établir ces faits, n'ont pas permis de qualifier lesdites conclusions d'erronées et n'ont pas révélé de défauts objectifs entachant le prononcé en question. A cet égard, l'Office AI a souligné de manière correcte, dans la décision querellée du 24 mars 2021, que les développements du rapport final du 12 septembre 2018 au sujet de l'inexistence, à ce moment-là, d'une pathologie psychiatrique invalidante (pièce 28), étaient adéquates.

Au vu de ce qui précède, le seul fait nouveau et important, à savoir le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de TDA-H de type inattentif, a été invoqué tardivement. La décision de l'Office AI du 24 mars 2021 rejetant la demande de révision procédurale de celle prise par ce même office le 29 octobre 2018 se révèle donc bien fondée. Partant, le recours formé le 11 mai 2021 en la cause S1 21 128 contre la décision du 24 mars précédent est rejeté et celle-ci confirmée.

4.1 Selon l'article 2 LAJ (loi cantonale sur l'assistance judiciaire du 11 février 2009, RS/VS 177.7) et en conformité avec la jurisprudence, a droit à l'assistance judiciaire celui qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès, le bénéfice d'un conseil juridique commis d'office n'étant de surcroît accordé que s'il est nécessaire à la défense des intérêts du requérant (RAMA 1996 208 consid. 2 ; RCC 1989 347 consid. 2a ; ATF 108 V 265 consid. 4 ; RVJ 2000

162 ; Gapany Pierre, Assistance judiciaire et administrative dans le canton du Valais, in RVJ 2000 p. 117 et ss, singulièrement p. 126 et ss).

Le droit à l'assistance judiciaire gratuite, en tant que garantie minimale, découle directement de l'article 29 de la Constitution fédérale (ATF 125 V 32 consid. 2, 123 I 145 consid. 2b, 122 I 8 consid. 2a). L'article 61 lettre f LPGA prévoit en outre que le droit de se faire assister par un conseil doit être garanti et que lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite est accordée au recourant. Aux termes de l'article 3 LAJ, l'assistance judiciaire peut être accordée totalement ou partiellement et comprend la dispense des avances de frais et des sûretés ainsi que des frais de procédure et la désignation d'un conseil juridique commis d'office.

4.2.1 Dans le mémoire de recours interjeté le 5 mars 2021 contre la décision incidente du 29 janvier précédent, par laquelle l'Office AI a refusé à X _____ l'assistance juridique gratuite en procédure administrative au sens de l'article 37 alinéa 4 LPGA, celui-ci a formulé une requête d'assistance judiciaire totale, enregistrée sous la procédure S3 21 33.

Or, tel que retenu dans le présent jugement, le suivi de la dernière demande de prestation, déposée le 18 mai 2020 par le Dr B _____ (pièce 41) et confirmée le 18 juin suivant par l'assuré (pièce 45), de même que la rédaction d'une requête en révision de la décision du 29 octobre 2018 (pièce 30), n'exigent pas l'assistance d'un conseil juridique. De telles démarches peuvent être effectuées par l'assuré lui-même, voire par un représentant d'une association, un assistant social ou une personne de confiance œuvrant au sein d'une institution sociale. Ainsi, les chances de succès du recours formé le 5 mars 2021 en la cause S3 21 32 contre la décision de l'Office AI du 29 janvier précédent apparaissent d'emblée tenues.

A l'instar de ce qui a été jugé concernant la procédure administrative ayant abouti à la décision précitée, le recours interjeté contre celle-ci pouvait de plus être également rédigé par l'assuré lui-même, voire par un représentant d'une association, un assistant social ou une personne de confiance œuvrant au sein d'une institution sociale. Le concours d'un conseil juridique afin de contester ladite décision ne se révèle donc pas non plus nécessaire.

Deux des trois conditions cumulatives posées par l'article 2 LAJ pour l'octroi de l'assistance judiciaire n'étant en l'espèce pas remplies, point n'est besoin d'examiner celle de l'indigence. En conséquence, la demande d'assistance judiciaire déposée par le recours du 5 mars 2021 en la cause S3 21 32 est rejetée.

4.2.2 Dans le mémoire de recours interjeté le 11 mai 2021 contre la décision du 24 mars précédent, par laquelle l'Office AI a rejeté la demande, formulée par l'assuré, de révision procédurale de la décision de refus de prestations de l'assurance-invalidité qu'il avait prononcée le 29 octobre 2018, celui-ci a formulé une requête d'assistance judiciaire totale, enregistrée sous la procédure S3 21 53.

Or, tel que retenu dans le présent jugement, le seul fait nouveau et important au sens de l'article 53 alinéa 1 LPGA, à savoir le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de TDA-H de type inattentif, a été invoqué tardivement. Ainsi, les chances de succès du recours formé le 11 mai 2021 en la cause S1 21 128 contre la décision du 24 mars précédent apparaissent tenues.

A l'instar de ce qui a été jugé concernant la rédaction et le suivi d'une requête en révision procédurale ou en reconsidération de la décision du 29 octobre 2018, le recours interjeté contre la décision du 24 mars 2021 rejetant une telle requête pouvait de plus être également rédigé par l'assuré lui-même, voire par un représentant d'une association, un assistant social ou une personne de confiance œuvrant au sein d'une institution sociale. Le concours d'un conseil juridique afin de contester cette dernière décision ne se révèle donc pas non plus nécessaire.

Deux des trois conditions cumulatives posées par l'article 2 LAJ pour l'octroi de l'assistance judiciaire n'étant en l'espèce pas remplies, point n'est besoin d'examiner celle de l'indigence. En conséquence, la demande d'assistance judiciaire déposée par le recours du 11 mai 2021 en la cause S1 21 128 est rejetée.

5.1.1 La procédure S3 21 32 relative à l'assistance juridique gratuite en procédure administrative ne portant pas sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance au sens de l'article 69 alinéa 1^{bis} LAI, il n'y est pas perçu de frais.

5.1.2 En la procédure S1 21 128, le recours formé contre la décision du 24 mars 2021 comportait la conclusion de l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} juin 2018 déjà. Des frais judiciaires de 500 fr. seront donc finalement perçus dans cette cause et mis à la charge du recourant qui succombe (art. 61 let. f^{bis} LPGA, art. 69 al. 1^{bis} LAI, art. 1 al. 2, 81 a al. 2 et 89 al. 1 LPJA).

5.2 Au vu de l'issue des deux causes, il n'y est pas alloué de dépens au recourant (art. 61 let. g LPGA *a contrario*), pas plus qu'à l'intimé (art. 91 al. 3 LPJA).

Prononce

1. Les causes S3 21 32 et S1 21 128 sont jointes.
2. Les recours sont rejetés.
3. Les demandes d'assistance judiciaire respectivement enregistrées sous les procédures S3 21 33 et S3 21 53 sont rejetées.
4. Il n'est pas perçu de frais en la cause S3 21 32.
5. Des frais, arrêtés à 500 francs, sont perçus en la cause S1 21 128 et mis à la charge de X _____.
6. Il n'est alloué de dépens dans aucune des deux causes.

Sion, le 3 février 2022