

VD_FINDINFO AI 7/20 - 285/2022 vom 15. September 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-09-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_7_20_-_285_2022

FR: VD_FINDINFO AI 7/20 - 285/2022 du 15 septembre 2022

IT: VD_FINDINFO AI 7/20 - 285/2022 del 15 settembre 2022

Regeste

APPRÉCIATION ANTICIPÉE DES PREUVES, AUDITION OU INTERROGATOIRE, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, MALADIE, TROUBLE RESPIRATOIRE, CLASSIFICATION MÉDICALE, NOTION, EXPERTISE PSYCHIATRIQUE, REJET DE LA DEMANDE | 28 LAI, 4 al. 1 LAI, 17 al. 1 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 al. 1 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 15.09.2022 AI 7/20 - 285/2022

APPRÉCIATION ANTICIPÉE DES PREUVES, AUDITION OU INTERROGATOIRE, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, MALADIE, TROUBLE RESPIRATOIRE, CLASSIFICATION MÉDICALE, NOTION, EXPERTISE PSYCHIATRIQUE, REJET DE LA DEMANDE | 28 LAI, 4 al. 1 LAI, 17 al. 1 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 al. 1 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 7/20 - 285/2022 ZD20.001327 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 15 septembre 2022 _____

Composition : Mme Pasche, présidente M. Neu et Mme Berberat, juges Greffier : M. Addor ***** Cause pendante entre :

S. _____, à F. _____, recourante, représentée par Me Alexandre Lehmann, avocat à Lausanne, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé. _____ Art. 6, 7, 8 al. 1 et 17 al. 1 LPGA ; 4 al. 1 et 28 LAI En fait : A. a) Au bénéfice d'un diplôme d'enseignante d'orgue électronique, S. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1961, donnait des cours de musique à titre indépendant. Le 17 novembre 1997, S. _____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'une rente. Elle déclarait être atteinte d'un asthme bronchique responsable de pneumonies à répétition. Entre autres mesures d'instruction, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a confié la réalisation d'une expertise au Dr L. _____, spécialiste en médecine interne générale et en pneumologie. Dans son rapport du 17 juillet 2000, il a relevé que le diagnostic d'asthme apparaissait solide, fondé sur l'existence de multiples allergies démontrées. Il a cependant remarqué que les rares fonctions pulmonaires à disposition étaient normales et que des crises véritables étaient survenues surtout dans la jeunesse. En régime stable, les fonctions pulmonaires étaient normales. Il s'agissait d'un asthme ne laissant aucune séquelle fonctionnelle et probablement aisément maîtrisable. En l'absence d'investigations objectives des expectorations, il était vraisemblable que les bronchites récidivantes relevaient plus de la maladie asthmatique que de la surinfection. Quant aux pneumonies récidivantes, elles survenaient de toute évidence toujours à la base gauche. En conséquence, il était difficile d'incriminer un déficit immunitaire général pour

de tels événements localisés. L'expert a constaté une fragilité psychologique évidente chez une assurée élevant seule et avec peu de moyens ses trois enfants. Devant la difficulté, inconsciemment ou non, le recours à des « excuses » biologiques pour l'échec professionnel paraissait explicable. En l'état actuel de la situation, d'un point de vue strictement somatique, il estimait qu'une rente d'invalidité ne se justifiait pas. L'intéressée exerçait en effet un métier à faible risque dans le contexte d'un asthme probablement modéré. Il n'existait en outre guère de situation plus favorable où une éviction optimale des allergènes éventuels pouvait être réalisée. Par décision du 24 août 2000, l'office AI a rejeté la demande de prestations présentée par S. _____. Il a relevé, en substance, qu'il n'était pas établi que la capacité de travail de l'assurée était limitée, dans la mesure où les renseignements médicaux figurant au dossier ne faisaient apparaître aucune atteinte à la santé invalidante. Statuant par jugement du 12 juillet 2001 (cause AI 369/00 – 163/2001), le Tribunal des assurances du canton de Vaud (désormais : Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal) a rejeté le recours formé par l'assurée contre cette décision. En bref, il a retenu qu'elle n'était atteinte d'aucune maladie physique ou psychique propre à entraîner une diminution permanente ou durable de sa capacité de gain. b) Souffrant d'allergies à diverses substances (peinture, lessive, parfum, poils d'animaux, matériaux de construction) et de problèmes respiratoires, S. _____ a déposé, le 11 octobre 2017, une seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'office AI a recueilli les renseignements médicaux usuels auprès de la Dre V. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant. Dans son rapport du 29 décembre 2017, elle décrivait les difficultés rencontrées par sa patiente dans sa vie quotidienne en raison de son hypersensibilité à diverses substances chimiques, ce qui avait pour conséquence une vie sociale « réduite à un minimum vital » ainsi qu'un épuisement entravant l'exercice de son activité professionnelle (professeure de musique et organiste) exercée actuellement à 25-35 %. Sollicité pour détermination, le Dr B. _____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a relevé que les données médicales disponibles consistaient en une description des plaintes subjectives de l'assurée, sans référence objective, si bien qu'il n'était pas en mesure d'attester l'existence d'une atteinte à la santé objectivable (avis du 30 janvier 2018). Par projet de décision du 1^{er} février 2018, l'office AI a informé l'assurée qu'il comptait lui refuser l'octroi de prestations d'invalidité (mesures professionnelles et rente), au motif que, après un nouvel examen de sa situation médicale, celle-ci ne s'était pas modifiée de manière à influencer ses droits depuis la décision du 24 août 2000. Dans un courrier du 5 mars 2018 libellé en allemand, l'assurée a fait part de son désaccord avec ce projet de décision, en relatant de quelle manière ses problèmes de santé affectaient sa vie personnelle et professionnelle. Dans un rapport du 4 janvier 2019, la Dre V. _____ a expliqué que sa patiente souffrait d'un syndrome de sensibilité chimique multiple à l'origine d'une capacité de travail n'excédant pas 30 %. Tout en concédant qu'il existait une part psychique en tout problème de santé, elle a relevé que l'intéressée était une personne équilibrée, nuancée, avenante et assumant avec beaucoup de courage « son problème de détoxification enzymatique hépatique défailante », lequel ne pouvait s'améliorer qu'en évitant au maximum les expositions à l'extérieur et à l'intérieur de la maison. En effet, les substances toxiques non métabolisées affectaient les mitochondries avec des effets sur le cerveau, les muscles, les bronches, voire encore d'autres organes. A ce rapport était annexée une déclaration de l'une des filles de l'assurée, étudiante en médecine, dans laquelle elle évoquait diverses situations quotidiennes altérant

la qualité de vie de sa mère. La Dre V. _____ a également joint à son rapport plusieurs documents médicaux et para-médicaux (analyses de laboratoire) rendant compte des examens dont sa patiente avait fait l'objet entre 2016 et 2018. S'exprimant sur les pièces versées au dossier, le Dr B. _____ du SMR a retenu que l'assurée souffrait d'une pathologie immuno-allergique singulière entraînant une sensibilité pathologique à une multitude de substances volatiles presque ubiquitaires dans la majorité des environnements actuels et à l'exposition desquelles l'intéressée développait des réactions allergiques (notamment respiratoires) angoissantes. Il a cependant relevé que le « syndrome de sensibilité chimique multiple » était une entité ne jouissant pas d'une reconnaissance unanime de la part des experts en immunologie et allergie ; il en allait de même des notions d'insuffisance des enzymes de détoxification et de fatigue mitochondriale. Même si les dysfonctionnements décrits étaient de nature à interférer avec la qualité de vie de l'assurée, voire avec son aptitude professionnelle, son état de santé posait la délicate question des phénomènes somatiques dont la base étiologique n'était pas rigoureusement attestée. Aussi a-t-il recommandé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique (avis du 23 janvier 2019). Pour ce faire, l'office AI a mandaté le Dr T. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 25 septembre 2019, il a exclu tout diagnostic psychiatrique si bien qu'en l'absence de limitation fonctionnelle, il a conclu à une capacité de travail entière dans l'activité habituelle ainsi que dans toute profession accessible à l'assurée sur le plan physique. Le 5 novembre 2019, le Dr K. _____, médecin auprès du SMR, a déclaré faire sienne l'appréciation du Dr T. _____. Par décision du 25 novembre 2019, l'office AI a entériné son refus de toutes prestations, conformément à son projet de décision du 1^{er} février 2018. B. a) Par acte du 10 janvier 2020, S. _____, représentée par Me Alexandre Lehmann, a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à son annulation en ce sens qu'elle est mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité au minimum dès le 11 mars 2018, subsidiairement à son annulation dans le sens de l'octroi de mesures professionnelles. En premier lieu, elle a rappelé qu'elle souffrait d'une pathologie immuno-allergique singulière entraînant une sensibilité pathologique à une multitude de substances volatiles ubiquitaires dans l'environnement, à l'exposition desquelles elle développait des réactions allergiques, notamment respiratoires. En raison de ce trouble, elle n'était plus en mesure, contrairement à l'avis de l'office AI, d'exercer son activité de professeure de musique qu'à un taux fortement réduit. Par ailleurs, compte tenu de la divergence d'opinions entre le médecin du SMR et les médecins traitants, l'office AI ne pouvait se contenter de mettre en œuvre une expertise psychiatrique. La complexité de l'atteinte en question aurait plutôt dû le conduire à diligenter une expertise bi-disciplinaire comprenant les aspects immunologique et allergologique ainsi que psychiatrique avec une évaluation psychodynamique durant une exposition aux substances en cause. A titre de moyen de preuve, l'assurée a sollicité, outre une expertise médicale bi-disciplinaire afin de déterminer sa capacité de travail réelle, la tenue de débats publics ainsi que son audition. b) Dans sa réponse du 12 mars 2020, l'office AI a déclaré maintenir sa position en renvoyant à l'avis du SMR du 5 novembre 2019. Cela étant, il s'est engagé à transmettre le complément d'information annoncé par l'assurée au SMR en vue d'une nouvelle appréciation médicale. c) Par réplique du 9 juillet 2020, l'assurée a tout d'abord exposé en quoi elle estimait avoir rendu plausible une péjoration de son état de santé depuis la décision de refus de prestations du 24 août 2000. Compte tenu de cette aggravation, il fallait également admettre une incapacité totale de travail dès le 6 octobre 2017, date du dépôt de sa seconde demande de

prestations. Elle a ensuite fait valoir que le rapport d'expertise du Dr T. _____ n'était ni suffisant ni pertinent pour se prononcer sur sa capacité de travail. En effet, ses médecins traitants avaient indiqué à plusieurs reprises que la pathologie dont elle souffrait ne relevait pas de la sphère psychiatrique mais était au contraire de nature somatique. A l'appui de ses allégations, l'assurée a produit diverses pièces, dont un rapport du 3 juin 2020 de la Dre V. _____, qui démontraient la réalité de son affection, laquelle n'avait rien à voir avec un problème d'ordre psychiatrique. Il n'était dès lors pas étonnant que l'expert-psychiatre n'ait pas retenu de diagnostic psychiatrique. Aussi, en présence d'avis médicaux divergents quant à la réalité de l'affection somatique dont elle était atteinte, l'assurée estimait que l'office AI ne pouvait se contenter de mettre en œuvre une « simple expertise psychiatrique » pour apprécier sa capacité de travail. Elle a dès lors réitéré sa requête tendant à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire comprenant, en sus des spécialités médicales évoquées dans le recours, un volet pneumologique. d) Dupliquant le 28 août 2020, l'office AI a renvoyé à l'analyse effectuée le 5 août 2020 par le SMR sous la plume du Dr K. _____. Au terme de l'examen du rapport du 3 juin 2020, il retenait que la CIM-10 ne faisait pas mention du trouble d'hypersensibilité chimique multiple et que la communauté médicale et scientifique n'était pas unanime à ce sujet. Selon la documentation en sa possession, il apparaissait qu'il s'agissait d'un phénomène complexe pour lequel il n'existait pas de mécanisme physiopathologique reconnu. D'étiologie inconnue, il n'était toutefois pas exclu que, outre des causes immunologiques, neurologiques ou métaboliques, des facteurs de nature psychologique et socioculturelle puissent jouer un rôle dans l'apparition de cette pathologie. A ce stade, il s'agissait cependant d'hypothèses qui n'avaient pas pu être formellement confirmées. En présence d'une atteinte dont ni l'origine ni la base scientifique n'avait pu être établie et qui pouvait constituer aussi bien un trouble somatoforme qu'un trouble dissociatif, c'était à juste titre qu'une expertise psychiatrique avait été diligentée. Le Dr K. _____ en concluait qu'il n'y avait pas d'éléments médicaux susceptibles de modifier sa position et qu'une instruction complémentaire ne se justifiait pas. Partant, l'office AI a derechef conclu au rejet du recours. e) Dans ses déterminations du 26 novembre 2020, l'assurée a tout d'abord reproché à l'office AI de ne pas s'être prononcé sur les arguments développés quant à la péjoration de son état de santé. Elle a ensuite regretté que le Dr K. _____ n'ait pas discuté les preuves scientifiques contenues dans les diverses pièces jointes à son mémoire du 9 juillet 2020. De plus, elle a souligné que le Dr T. _____ lui-même avait déploré l'absence d'un testing lors d'une exposition. Ainsi subsistait-il des doutes quant au bien-fondé de l'appréciation du Dr K. _____, ce qui justifiait la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire de rang universitaire « comprenant les aspects immunologique, allergologique, pneumologique et psychiatrique avec évaluation psychodynamique lors d'une exposition » afin de déterminer la capacité de travail réelle de l'assurée. Aux fins d'étayer son argumentation, elle a transmis la troisième édition d'un ouvrage en allemand intitulé « Multiple Chemikalien-Sensitivität (MCS) » écrit par Hans-Ulrich Hill, Wolfgang Huber et Kurt Müller, publié aux éditions Shaker à Aix-la-Chapelle en 2010. Elle soulignait que le déficit d'activité enzymatique y était décrit en détails de même que l'origine environnementale du syndrome de sensibilité chimique multiple était prouvée à un haut degré de vraisemblance. Elle déclarait confirmer ses conclusions dans leur intégralité. f) Par écriture du 4 janvier 2021, l'office AI a indiqué que le Dr K. _____ avait dûment examiné les rapports produits et que la littérature transmise, datant au demeurant du début des années 2010, n'amenait pas d'éclairage nouveau pertinent. Il a par ailleurs rappelé que le Dr T. _____

avait exclu tout diagnostic psychiatrique chez une assurée dont il avait été frappé par le décalage entre les symptômes évoqués et l'absence d'une observation de détresse respiratoire, accentuation respiratoire ou diminution de concentration pourtant intensément évoquées. Dans ces conditions, l'office AI estimait qu'il n'y avait pas lieu de compléter l'instruction, si bien qu'il a conclu au rejet du recours. g) Le 21 janvier 2021, l'assurée a indiqué que, dans la mesure où le courrier du 4 janvier 2021 ne contenait aucun élément nouveau, elle ne pouvait qu'en contester le contenu tout en renvoyant pour le surplus aux arguments développés antérieurement. h) Ayant relevé que les Drs B. _____ et K. _____ avaient observé que le syndrome d'aspect immuno-allergique n'était pas validé comme tel de manière unanime et que le diagnostic reposait sur des tests qui n'étaient eux-mêmes pas validés non plus, la magistrate instructrice a invité les médecins prénommés à préciser de quels tests il s'agissait exactement et à mettre à disposition les articles de la littérature scientifique fondant l'affirmation que les tests précités n'étaient pas validés par la communauté scientifique (ordonnance du 3 mai 2021). i) Le 26 mai 2021, l'office AI a transmis l'avis établi le 10 mai précédent par le Dr K. _____. Après avoir précisé à quels tests il se référait dans ses précédents avis (tests de la recherche génétique du gène de la cytochrome p450 oxydase 2E1 [CYP2E1] et de la glutathione S transférase), il a indiqué, s'agissant des contributions scientifiques, s'être basé sur l'article « Physiopathologie du syndrome d'hypersensibilité chimique multiple » publié dans la Revue des maladies respiratoires en 2013. Selon ce texte, le syndrome en question ne constituait pas actuellement une maladie reconnue dans la CIM-10 mais représentait plutôt une entité clinique complexe qu'aucun test objectif n'avait permis de diagnostiquer. Le Dr K. _____ a ensuite brièvement évoqué les hypothèses envisagées (immunologique et neurologique) pour expliquer ce syndrome avant de souligner que l'hypothèse métabolique cherchait à valider au moyen des tests signalés ci-avant une éventuelle prédisposition génétique sans toutefois que des conclusions définitives aient pu être tirées à ce stade des recherches entreprises. Le Dr K. _____ en déduisait qu'il n'y avait à ce jour aucun test valide reconnu scientifiquement dans le cadre du syndrome d'hypersensibilité chimique multiple. j) Le 14 juillet 2021, l'assurée a transmis les documents suivants : - un rapport du 7 juillet 2021 du Dr N. _____, spécialiste en médecine interne générale, retenant les diagnostics d'atropie, d'allergies aux produits chimiques environnementaux et à l'aspirine, d'asthme allergique et de maladie réactive des voies respiratoires ; - un questionnaire QEESI [Quick Environmental Exposure and Sensitivity Inventory] indiquant une sensibilité chimique multiple ; - une attestation du 28 juin 2021 de la Dre V. _____ confirmant l'existence d'un syndrome d'hypersensibilité chimique multiple ; - une attestation du 12 juillet 2021 de la praticienne prénommée, confirmant l'appréciation du Dr J. _____, toxicologue, selon laquelle l'assurée possède un appareil de détoxification déficient en raison de causes génétiques ; - une compilation de données – avec les références médicales – établie par l'assurée et sa fille étudiante en médecine démontrant que le syndrome de sensibilité chimique multiple était bel et bien reconnu par la communauté scientifique. Selon l'assurée, l'ensemble de ces documents mettait fortement en doute l'appréciation du Dr K. _____, si bien qu'il se justifiait de compléter l'instruction par la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire de rang universitaire. k) Le 2 août 2021, l'office AI a joint à son courrier l'avis rédigé le 20 juillet 2021 par le Dr K. _____. Celui-ci y commentait tout d'abord brièvement quelques-uns des documents fournis par l'assurée à l'appui de son écriture du 14 juillet 2021 pour ensuite relever qu'il annexait à son avis un article publié en 2018 dans le « Journal of Occupational and Environment Medecine ».

Ce document contenait une analyse systématique de la bibliographie des 17 dernières années au sujet de la sensibilité chimique multiple. Au final, il était indiqué que les conclusions étaient encore incertaines et controversées au vu de la multitude des symptômes dont se plaignaient les patients, sans corrélation scientifique prouvée. La polyvalence des méthodes utilisées dans les études existantes et l'absence de protocoles standardisés en toxicologie, notamment pour les essais sur l'homme, rendaient encore plus compliquée l'évaluation de l'efficacité des tests et de l'exactitude des conclusions. Le Dr K. _____ en concluait que les pièces produites ne contenaient pas d'éléments de nature à remettre en cause le point de vue médical se fondant sur une expertise psychiatrique permettant l'analyse des ressources mobilisables dans le cadre d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claire et sans constat de déficit organique (SPECDO). Faisant sienne cette appréciation, l'office AI a une nouvelle fois conclu au rejet du recours. l) S'exprimant par pli du 26 août 2021 (timbre postal), l'assurée a déploré que le Dr K. _____ ne se soit pas prononcé sur les documents scientifiques fournis par ses soins. Selon elle, ils démontraient qu'elle souffrait d'un important problème de détoxification hépatique, ce qui expliquait une augmentation de la concentration des substances toxiques, lesquelles bloquaient la fonction des mitochondries et créaient, entre autres, une fatigue subite. Il était dès lors choquant que le Dr K. _____ se retranche derrière l'absence de problématique d'ordre psychique, pour refuser l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité. Le point de vue de ce médecin paraissait d'autant moins compréhensible que tous les médecins traitants confirmaient l'origine somatique des atteintes à la santé, à l'instar du Dr T. _____ lui-même d'ailleurs. De surcroît, l'article transmis par le Dr K. _____ était plus nuancé que ce qu'il prétendait ; outre qu'il existait quatre stades de la maladie, divers pays (tels l'Allemagne, l'Autriche et les Etats-Unis) reconnaissent cette pathologie qui apparaît sous les codes suivants dans la Classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : J68.9 (affection respiratoire due à des agents chimiques, des émanations, des fumées, des gaz et des vapeurs chimiques, sans précision) et 178.4 (allergie aspécifique [réaction allergique du système d'oxyde nitreux – hypersensibilité du système d'oxyde nitreux]). Si les auteurs de cet article convenaient certes qu'il n'était pas possible de diagnostiquer le syndrome de sensibilité chimique multiple avec une certitude absolue, il n'en demeurerait pas moins qu'en droit des assurances sociales, le juge fondait sa décision sur les faits qui présentaient un degré de vraisemblance prépondérante. Forte de ces éléments mettant en doute l'appréciation du Dr K. _____, l'assurée a renouvelé sa requête tendant à la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire de rang universitaire. m) Le 5 juillet 2022, la magistrate instructrice a transmis à chacune des parties copie d'une publication du 29 juin 2021, extraite du site <https://www.inspq.qc.ca/publications/2729> relative au syndrome de sensibilité chimique multiple, qu'elle a versée au dossier. Elle a précisé que la cause était gardée à juger. n) Le 25 juillet 2022, l'office AI s'est référé à la prise de position du SMR du 18 juillet précédent, dans laquelle le Dr K. _____ relevait que, sur la base des connaissances récemment acquises, les auteurs de l'article invalidaient l'hypothèse d'une association entre le syndrome de sensibilité chimique multiple et la toxicité des produits chimiques aux concentrations habituelles. Dans la mesure où il s'agissait d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claire et sans constat de déficit organique, c'était la raison pour laquelle une expertise psychiatrique avait été diligentée. En conséquence, l'office AI a conclu au rejet du recours. o) L'assurée n'a pas procédé. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière

d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile (art. 38 al. 4 let. c LPGA et 60 al. 2 LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. a) Le litige porte sur l'évaluation de l'invalidité à laquelle a procédé l'office intimé à la suite de la seconde demande de prestations déposée au mois d'octobre 2017 pour des allergies multiples et des problèmes respiratoires, singulièrement sur l'existence d'une aggravation de l'état de santé de la recourante, de nature à justifier l'octroi d'une rente d'invalidité. b) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 25 novembre 2019 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1). 3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). c) Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par

analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que, 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. d) Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision ; la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 545 consid. 6.1). En revanche, une appréciation différente d'une situation demeurée pour l'essentiel inchangée ne constitue pas un motif de révision (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 141 V 9 consid. 2.3). 4. a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à sa disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). c) On ajoutera que lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/bb ; TFA I 266/06 du 19 juin 2006 consid. 2). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient d'établir

l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 déjà cité et les références). 5. a) La recourante s'est annoncée une première fois auprès de l'office AI en novembre 1997 en faisant état d'un asthme bronchique responsable de pneumonies à répétition. L'instruction médicale menée par l'intimé a conclu à l'absence de maladie physique ou psychique propre à entraîner une diminution permanente ou durable de sa capacité de gain, ce que le Tribunal des assurances a confirmé par jugement du 12 juillet 2001 (cause AI 369/00 – 163/2001), entré en force. b) Dans le cadre de sa nouvelle demande de prestations déposée le 11 octobre 2017, objet de la présente contestation, la recourante a fait mention d'allergies à diverses substances et de problèmes respiratoires. Se fondant sur l'expertise réalisée par le Dr T. _____ le 25 septembre 2019, l'office intimé a considéré dans la décision litigieuse que la situation médicale était superposable à celle prévalant en 2000, si bien qu'il n'y avait pas lieu de retenir une aggravation de l'état de santé ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité. c) De son côté, la recourante conteste la manière de voir de l'office AI en faisant valoir que le dossier n'a pas fait l'objet d'une instruction suffisante sur le plan médical dans la mesure où elle souffre d'un syndrome de sensibilité chimique multiple (SCM). Il convient dès lors d'examiner la question, centrale, de la reconnaissance de ce diagnostic. 6. a) Il ressort de l'article de l'encyclopédie en ligne Wikipédia consacré à l'hypersensibilité chimique multiple (consulté le 1^{er} septembre 2022) que le Parlement européen a demandé à l'Organisation mondiale de la santé d'inclure cette affection dans la onzième version de la Classification internationale des maladies (CIM-11), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Or il s'avère que cette pathologie n'y figure pas à ce jour (consultation de la CIM-11 en ligne le 1^{er} septembre 2022), ce qui signifie qu'il ne s'agit pas, en l'état, d'une maladie reconnue. Selon l'article de Wikipédia, il s'agit plutôt d'un ensemble de symptômes dont les causes, diverses, sont encore discutées au sein de la communauté médicale et scientifique. b) Dans un arrêt du 5 mars 2008 (cause 8C_165/2007), le Tribunal fédéral a relevé que la notion de syndrome de sensibilité chimique multiple, également désigné par l'expression d'intolérance environnementale idiopathique (IEI), est fortement controversée dans la doctrine médicale spécialisée. D'après elle, l'intolérance environnementale idiopathique correspond à une description clinique regroupant des symptômes d'étiologie inconnue attribués par les patients à de multiples expositions environnementales, lorsque toutes les autres explications médicales ont été exclues. Selon un avis médical suivi par la Haute Cour, parce que l'allergie n'a pas été clairement démontrée et que les modèles courants toxicologiques dans la relation symptômes/exposition ne paraissent pas à l'origine de l'IEI, de nombreuses théories psychogènes ont été évoquées dans plusieurs investigations. En outre, de l'avis de ce même médecin, il existe de plus en plus de preuves à l'appui de la thèse selon laquelle l'IEI est souvent le résultat de crises de panique provoqués par des stimuli olfactifs conditionnés psychologiquement. c) Outre que cette jurisprudence ne fait que refléter la controverse scientifique, il convient de rappeler que, selon un principe constant, il n'appartient pas au juge de procéder à un examen détaillé des diagnostics retenus par le corps médical et de qualifier la ou les pathologies dont souffrirait la personne assurée; en agissant de la sorte, le juge se livre en effet à des conjectures qui relèvent de la science

médicale, outrepassant en cela très largement les limites de sa tâche et de ses compétences (voir TF 9C_24/2011 du 12 septembre 2011 consid. 4.1 et la référence citée). d) Cela étant, la publication du 29 juin 2021 de l'Institut national de santé publique du Québec – communiquée aux parties –, s'agissant d'une recherche commandée par une autorité publique et compilant plus de 4'000 articles de littérature scientifique, peut être considérée comme sérieuse et exhaustive. Selon cette étude, les altérations observées (altération de l'humeur et des fonctions cognitives, troubles du sommeil, fatigue, perte de motivation et anhédonie) ne sont pas propres au syndrome de sensibilité chimique multiple. Elles sont rapportées dans la fatigue chronique, le syndrome de stress post-traumatique, l'électrosensibilité, la fibromyalgie, la dépression, les troubles de somatisation, les troubles phobiques et le trouble panique. Tous ces troubles ont en commun la présence d'anxiété chronique. Celle-ci permet d'expliquer l'ensemble des symptômes du syndrome de sensibilité chimique multiple car les mêmes altérations et dysfonctionnements y sont trouvés et mesurés. Cette recherche autorise donc, au vu du constat de la similitude entre les symptômes de l'anxiété chronique et les altérations consécutives au syndrome de sensibilité chimique multiple, à appliquer à ce syndrome la jurisprudence en matière de syndrome sans pathogenèse ni étiologie claire et sans constat de déficit organique (SPECDO), ce d'autant que les parties n'ont opposé aucun avis médical contraire à cette étude. 7. a) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4). b) Dans son rapport du 25 septembre 2019, le Dr T. _____ a exclu tout diagnostic psychiatrique ce qui dispense de se référer à la jurisprudence résumée au considérant ci-dessus même s'il convient d'analyser brièvement le contenu de l'expertise de manière à examiner le bien-fondé de ses conclusions. L'expert a relevé que, d'emblée, l'assurée avait signalé des émanations/odeurs de substances chimiques diverses non seulement dans le bâtiment où était situé le cabinet mais aussi dans le cabinet lui-même. Elle avait ainsi émis le souhait de déplacer l'entretien en un autre lieu mais s'était heurtée sur ce point à un refus ferme de l'expert. Celui-ci s'était dit frappé durant l'examen par le fait que l'intéressée était de plus en plus fixée sur les symptômes subjectivement ressentis. A titre d'exemples, il a cité le port d'un masque, l'adoption d'une position de protection, le fait d'avoir ouvert la fenêtre et signalé son désir d'abrégé l'entrevue. Pareillement, l'expert avouait avoir été interpellé par le décalage entre les symptômes évoqués et l'absence d'une observation de détresse respiratoire, accentuation respiratoire ou diminution de concentration (pourtant intensément évoquées). Il en déduisait que la recourante vivait subjectivement son syndrome d'hypersensibilité chimique multiple comme une réalité immuable, de même que sa souffrance y était liée. Pourtant, l'examen clinique n'avait rien révélé de significatif. L'assurée était cognitivement bien présente, avait toujours bien regardé l'expert, s'était montrée assez tonique, assise sur le devant du fauteuil et en observant bien son interlocuteur. Par ailleurs, ses réponses aux questions de l'expert étaient toujours claires. En outre, il n'y avait ni ralentissement, ni troubles formels de la pensée ni difficultés cognitives. Les capacités de jugement et de raisonnement étaient préservées. Il n'y avait pas de symptômes de la lignée psychotique. Sur le plan affectif, elle était euthymique et s'est

parfois montrée amusée à l'énoncé de certaines questions. L'expert n'a pas non plus constaté d'éléments du registre dépressif ni d'anxiété majeure. Dans l'interaction avec autrui, elle était adéquate avec même une légère tendance à la domination. Il n'y avait pas de véritables signes pour un trouble de la personnalité. Même si l'expert a relevé quelques indices en faveur de tendances neurasthénique et obsessionnelle, ceux-ci étaient faibles et non systématisés, ce qui ne suffisait pas pour établir une véritable hypothèse diagnostique, encore moins pour retenir un trouble affectant la capacité de travail. En l'absence de limitations fonctionnelles psychiatriques et compte tenu de ressources conservées, dite capacité était entière dans la profession habituelle ainsi que dans toute profession adaptée à l'état de santé physique de l'assurée. c) Pour le surplus, l'expertise du Dr T. _____ remplit les exigences formelles auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. Il s'est en effet entretenu avec la recourante et a disposé de l'intégralité du dossier constitué par l'office intimé. Après avoir relaté les plaintes de l'assurée, l'expert a dressé une anamnèse circonstanciée (familiale, personnelle, professionnelle, sociale, affective et systématique) et rendu compte de ses constatations cliniques ainsi que du résultat des tests psychologiques pratiqués. Fruit d'une analyse approfondie du cas, ce rapport repose sur des investigations complètes, contient une appréciation claire de la situation et aboutit à des conclusions médicales soigneusement motivées. Elles peuvent donc être suivies. d) Par surabondance, il convient de relever que la similitude entre les symptômes de l'anxiété, trouble figurant la Classification internationale des maladies, avec le syndrome de sensibilité chimique multiple ne signifie pas encore que la personne alléguant souffrir de ce syndrome doit ipso facto se voir diagnostiquer un trouble anxieux au sens des chiffres F40-F41. Pour cela, il faut qu'un diagnostic soit retenu par un spécialiste en psychiatrie sur la base de symptômes répondant aux critères de l'un ou l'autre des troubles anxieux, que la recourante ne présente pas en l'occurrence. e) Sur le vu de ce qui précède, c'est donc à juste titre que, dans sa décision du 25 novembre 2019, l'office intimé a dénié le droit de S. _____ à des prestations de l'assurance-invalidité, au motif que les éléments médicaux au dossier ne permettaient pas de retenir une modification de son état de santé ayant une incidence sur la capacité de gain telle que fixée dans la décision du 24 août 2000. 8. La recourante a requis la mise en œuvre de débats publics sans invoquer l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101), ni faire référence à la jurisprudence y relative. A l'appui de sa requête tendant à la mise en œuvre de débats publics formulée dans ses écritures, elle s'est limitée à requérir son audition pour permettre aux juges de se rendre compte de l'ampleur de ses atteintes à la santé. Or si l'art. 6 par. 1 CEDH garantit à chacun le droit à ce que sa cause soit entendue publiquement, une telle demande doit être formulée de manière claire et indiscutable (TF 9C_335/2021 du 9 février 2022 consid. 3.2). Tel n'est pas le cas en l'espèce, la requête formulée par la recourante – assistée d'un mandataire professionnel – constituant une demande tendant à son audition sur l'ampleur de ses atteintes à la santé. Il s'agit d'une requête de preuve qui ne fonde pas l'obligation d'organiser des débats publics au sens de l'art. 6 CEDH. 9. Pour le reste, le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu d'ordonner un complément d'instruction sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves, cf. ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1), puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit. 10. En définitive, le recours, mal fondé, doit être

rejeté et la décision attaquée confirmée. 11. a) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 400 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. b) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 25 novembre 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de S._____. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Alexandre Lehmann, avocat (pour S._____), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.