

200.2020.590.AI
N° AVS
BEP/REN

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 22 mai 2021

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli, juge
Ph. Berberat, greffier

A. _____
représentée par Me B. _____
recourante

contre

Office AI Berne
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 15 juin 2020



En fait:

A.

A._____, née en 1985, titulaire d'un master en muséologie, ayant entamé une formation d'assistante sociale et travaillé en tant qu'animatrice socioculturelle, a déposé le 10 avril 2017 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI), indiquant être atteinte dans sa santé psychique et souffrir de troubles de la personnalité borderline depuis son adolescence. Saisi de la demande, l'Office AI Berne a recueilli les avis médicaux des médecins et institutions médicales ayant traité l'assurée ainsi que le dossier de l'assureur perte de gain en cas de maladie de l'employeur. Sur recommandation du 11 mai 2017 d'une spécialiste en psychiatrie et psychothérapie de son Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR), l'Office AI Berne a adressé le 17 mai 2017 à l'assurée une demande de collaboration au sens de l'art. 43 al. 3 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1), l'invitant à suivre une stricte abstinence au cannabis ainsi qu'aux autres substances illicites et à effectuer des contrôles de laboratoire de cette abstinence par le SMR. Par la suite, l'assurée a été hospitalisée à plusieurs reprises en raison de ses troubles psychiatriques. Le 13 février 2019, suivant une recommandation du 19 décembre 2018 de la spécialiste de son SMR, l'Office AI Berne a notifié une nouvelle demande de collaboration à l'assurée, avec une invitation à se soumettre à une analyse de cheveux et l'avertissant par ailleurs expressément que si elle ne donnait pas suite à cette injonction dans le délai imparti, il serait statué sur sa demande en l'état du dossier, voire décidé de ne pas entrer en matière. La prise d'échantillon de cheveux de l'assurée a été effectuée le 15 juillet 2019 et le rapport d'analyse y relatif de l'Institut de médecine légale de l'université C._____ a été produit en date du 19 août 2019. Après une prise de position du 26 août 2019 de la spécialiste du SMR, considérant sur la base de ce rapport que l'assurée n'avait pas respecté son devoir d'abstinence, l'Office AI Berne, par préorientation du 8 novembre 2019, a informé l'assurée qu'il entendait ne pas entrer en matière sur la demande de prestations en raison du manquement à son obligation de collaborer, les résultats de l'analyse de ses cheveux ayant révélé qu'elle avait

occasionnellement consommé de la cocaïne ainsi que, régulièrement et abusivement, de l'alcool. Nonobstant les objections de l'assurée du 26 novembre 2019, complétées le 21 janvier 2020 par son mandataire, l'Office AI Berne a confirmé cette préorientation par une décision formelle du 15 juin 2020.

B.

Par acte du 13 août 2020 assorti d'une requête d'assistance judiciaire, l'assurée, représentée par un avocat, a recouru auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre la décision précitée du 15 juin 2020. Elle conclut à son annulation et au renvoi de la cause à l'Office AI Berne pour mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire neutre et nouvelle décision. Dans son mémoire de réponse du 11 septembre 2020, l'Office AI Berne conclut au rejet du recours. Le 17 septembre 2020, le mandataire de la recourante a produit sa note d'honoraires.

En droit:

1.

1.1 La décision de l'Office AI Berne du 15 juin 2020 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales. Bien qu'intitulée "refus de prestations AI", elle prononce un refus d'entrer en matière sur la demande de prestations de la recourante faute de collaboration de sa part dans l'instruction de sa demande. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et le renvoi du dossier à l'intimé afin qu'il complète son instruction médicale et statue ensuite matériellement sur la demande.

1.2 Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances [LPGA, RS 830.1], art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20] et art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Eu égard à l'alternative prévue à l'art. 43 al. 3 LPGA (voir ci-dessous c. 2.2) pour sanctionner un défaut de collaboration dans l'instruction, quand bien même en l'espèce l'intimé (en dépit de l'intitulé ambigu de la décision) a choisi de ne pas entrer en matière, et compte tenu aussi du pouvoir d'examen du TA (voir ci-dessous c. 1.4), il se justifie de renoncer à la compétence du juge unique qui est prévue pour juger d'un recours contre une décision d'irrecevabilité (art. 57 al. 6 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]). Par conséquent, le jugement de la cause devrait incomber à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 LOJM). Toutefois, vu l'issue manifeste du recours en l'espèce, la composition de la Cour est réduite à deux juges (art. 56 al. 3 LOJM).

1.4 Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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 al. 1 LPGA dans sa teneur [en

français] en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020 applicable en l'espèce; voir art. 83 LPGA).

Le point de départ de l'examen du droit aux prestations selon l'art. 4 al. 1 LAI, ainsi que les art. 6 ss LPGA, et en particulier l'art. 7 al. 2 LPGA, est l'ensemble des éléments et des constatations médicales. Une limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action ne peut fonder le droit à une prestation que si elle est la conséquence d'une atteinte à la santé qui a été diagnostiquée de manière indiscutable par un médecin spécialiste de la discipline concernée (ATF 141 V 281 c. 2.1). Le seul diagnostic d'une atteinte à la santé ne suffit pas pour admettre que cette dernière a un caractère invalidant. Selon le texte clair de la loi, c'est l'influence de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail et de gain qui est déterminante. La question cruciale réside dans le fait de savoir si l'on peut exiger de la personne assurée, au vu de la souffrance éprouvée, qu'elle travaille à plein temps ou à temps partiel. Ainsi, il convient de procéder à un examen de l'exigibilité en tenant compte exclusivement des conséquences de l'atteinte à la santé (ATF 142 V 106 c. 4.4).

2.2 Hormis les atteintes à la santé mentale et physique, les atteintes à la santé psychique peuvent également entraîner une invalidité (art. 8 en corrélation avec l'art. 7 LPGA). On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 131 V 49 c. 1.2, 130 V 352 c. 2.2.1; SVR 2016 IV n° 2 c. 4.2, 2014 IV n° 2 c. 3.1). Les experts doivent motiver le diagnostic de telle manière que l'organe d'application du droit puisse comprendre si les critères de classification sont effectivement remplis (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 141 V 281 c. 2.1.1). Selon la jurisprudence du TF, le point de savoir si une atteinte à la santé psychique entraîne une invalidité ouvrant le droit à une rente se détermine au moyen d'une grille d'évaluation normative et structurée (ATF 143 V 418 c. 7, 141 V 281 c. 4.1). Cela vaut pour l'ensemble des troubles psychiques (ATF 143 V 418 c. 7.2).

2.3 Selon l'art. 43 al. 1 phr. 1 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (voir également l'art. 69 al. 2 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]). Aux termes de l'art. 28 LPGA (teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020), les assurés et les employeurs doivent collaborer gratuitement à l'exécution des différentes lois sur les assurances sociales (al. 1) et celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues (al. 2). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (art. 43 al. 2 LPGA). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (art. 43 al. 3 LPGA).

2.4 Par ailleurs, l'art. 7 al. 1 LAI dispose que l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut raisonnablement être exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGA). Aux termes de l'art. 21 al. 4 LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Selon l'art. 7b al. 1 LAI, les prestations peuvent aussi être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 LAI ou à l'art. 43 al. 2 LPGA.

2.5 Il convient de ne faire usage de la faculté de ne pas entrer en matière sur une demande de prestations qu'avec la plus grande parcimonie (ATF 131 V 42 c. 3). Un refus d'entrer en matière n'est envisageable que si l'examen matériel de la demande de prestations s'avère impossible sur la base de l'ensemble du dossier sans la participation de la partie concernée. A l'inverse, une décision matérielle ne peut être rendue sur la seule base du dossier que si l'état de fait pertinent, indépendamment des mesures d'instruction jugées nécessaires et exigibles auxquelles l'assuré s'est opposé sans motif excusable, ne peut pas être davantage élucidé (SVR 2018 EL n° 4 c. 2.2). Le prononcé d'une sanction basée sur l'art. 43 al. 3 LPGA doit respecter le principe de la proportionnalité. Si, après un refus, la collaboration est acceptée, la sanction - non-entrée en matière, décision en l'état du dossier - ne pourra concerner que la période durant laquelle la collaboration a été refusée (ATF 139 V 585 c. 6.3.7.5). Si après avoir refusé de collaborer à la procédure, l'assuré se déclare ultérieurement prêt à se conformer à son obligation de fournir des renseignements ou à son devoir de collaboration, ce fait doit être considéré comme une nouvelle demande (SVR 2018 IV n° 50 c. 3.3 et 3.4).

2.6 L'administration, en tant qu'autorité de décision, et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 144 V 427 c. 3.2, 138 V 218 c. 6).

3.

3.1 Dans la décision contestée, l'intimé a prononcé une non-entrée en matière sur la demande de prestations de la recourante en invoquant les résultats du 19 août 2019 de l'analyse de cheveux à laquelle a procédé l'Institut de médecine légale de l'université C._____, qui montraient que l'abstinence à toutes substances toxiques, y compris l'alcool, signifiée à la

recourante par injonction du 13 février 2019, n'avait pas été respectée et qu'elle avait donc manqué à son obligation de collaborer à l'instruction de sa demande. L'intimé se réfère notamment aux art. 28 al. 1 et 2 et 43 al. 3 LPG, ainsi qu'à l'art. 7b al. 1 LAI (cités au c. 2.3 et 2.4). Pour admettre qu'il est exigible de l'assurée de se prêter à une abstinence aux substances toxiques et à l'alcool, l'intimé s'est fondé sur l'avis de la spécialiste en psychiatrie et psychothérapie de son SMR, qui s'est notamment exprimée en détail dans un rapport du 19 décembre 2018. Elle y constate qu'au vu du dossier médical, l'assurée a consommé non seulement de l'alcool et du cannabis, mais également de la cocaïne. Elle considère que ces substances renforcent les troubles de la personnalité diagnostiqués par les médecins ayant traité l'assurée et qu'en résumé, celle-ci doit être abstinente à ces substances pendant au moins six mois pour qu'un profil d'exigibilité puisse être établi et que des mesures pratiques de réadaptation puissent être entreprises. La spécialiste du SMR estime que dans le cas contraire, il s'avérerait impossible de déterminer si une diminution de rendement est imputable entièrement ou partiellement à la consommation des substances en question.

3.2 Pour sa part, la recourante invoque en substance que l'intimé omet de tenir compte de la jurisprudence récente du TF publiée à l'ATF 145 V 215 (arrêt du 11 juillet 2019), selon laquelle l'influence de la dépendance sur la capacité de travail d'un assuré doit être évaluée dans le cadre d'un examen global par le biais d'une grille normative et structurée en tenant compte des différents indicateurs déterminants, à l'instar des autres maladies psychiques. Elle ajoute que d'après la lettre circulaire AI n° 395 publiée le 28 novembre 2019 par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) à la suite de l'ATF 145 V 215, les syndromes de dépendance diagnostiqués de façon incontestable par un spécialiste doivent être considérés comme des atteintes à la santé psychique relevant du droit des assurances sociales, et que l'OFAS, reprenant l'arrêt du TF 9C_309/2019 du 7 novembre 2019 (c. 4.2.2), a précisé dans ladite circulaire que la prescription, en vue d'une expertise médicale, d'un traitement de sevrage au titre de l'obligation de collaborer à la procédure d'instruction n'était plus admissible, les assurés ne devant ainsi plus être tenus de se soumettre à un tel traitement avant expertise.

4.

4.1 Le dossier médical de la recourante permet de résumer l'état de santé de l'intéressée.

4.1.1 Dans la lettre de sortie rédigée le 19 avril 2018 par les médecins responsables de l'établissement psychiatrique dans lequel elle a séjourné du 9 au 17 avril 2018, ces derniers posent les diagnostics de personnalité émotionnellement labile, type borderline, ainsi que de troubles mentaux et du comportement liés à la cocaïne, syndrome de dépendance (ch. F60.3 et F14.2 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]). Ils indiquent que la patiente a été admise dans l'établissement en mode volontaire à sa demande en raison d'un état dépressif et d'une dépendance à la cocaïne, et précisent qu'elle fait preuve d'une instabilité émotionnelle et de difficultés dans les rapports interrelationnels depuis des années. Ils ajoutent notamment qu'elle présente une symptomatologie dépressive réactive à deux interruptions volontaires de grossesse (IVG), intervenues ces deux dernières années dans le contexte d'une relation sentimentale instable, avec plusieurs conflits et ruptures. S'agissant des antécédents psychiatriques, les médecins relèvent qu'il s'agit de la troisième hospitalisation dans leur établissement et qu'il n'y a pas d'antécédents somatiques connus hormis les deux IVG. Ils constatent à l'admission une symptomatologie chronique compatible avec une personnalité borderline. Dans leur autre lettre de sortie du 15 février 2018 à la suite de l'hospitalisation antérieure de la recourante du 12 au 18 janvier 2018, les médecins du même établissement avaient diagnostiqué un trouble affectif bipolaire, épisode actuel mixte, ainsi que des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne, syndrome de dépendance (ch. F31.6 et F14.2 CIM-10).

4.1.2 Du 29 janvier au 2 février 2018, l'assurée avait séjourné dans un autre établissement psychiatrique. Dans leur rapport du 16 février 2018, les médecins dudit établissement diagnostiquaient eux aussi des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne, syndrome de dépendance (ch. F14.2 CIM-10), ainsi qu'une addiction à la cocaïne depuis décembre 2017, au THC et à l'alcool. Ils indiquaient que la patiente avait

été admise en urgence en mode volontaire, pour sa mise à l'abri car elle avait fait un passage à l'acte par prise de médicaments, d'alcool et de cocaïne dans un but suicidaire. Ils relevaient en particulier qu'elle avait déjà connu plusieurs hospitalisations dans une autre clinique, dont la dernière avec un diagnostic de trouble bipolaire de type II et un diagnostic différentiel de trouble borderline, et deux hospitalisations dans leur propre établissement, la dernière avec comme diagnostic à la sortie un trouble de la personnalité, sans précision, des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool nocive pour la santé et des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cannabis nocive pour la santé.

4.1.3 A la lecture des rapports des 7 juillet 2017, 4 octobre 2017 et 16 juillet 2018 de la psychiatre traitante, on relève par ailleurs que la recourante est atteinte de troubles dépressifs depuis l'adolescence dans le cadre d'un trouble grave de la personnalité de type borderline, qu'elle a entrepris plusieurs tentatives de suicide et qu'elle souffre actuellement d'un état dépressif moyen à sévère, d'une diminution nette des performances cognitives et de crises de panique sur fond d'anxiété globale. La spécialiste, qui traite sa patiente depuis septembre 2014, pose un pronostic réservé au vu des décompensations graves connues au cours de l'année 2017, aggravées par la consommation de substances toxiques.

4.2 Comme déjà évoqué plus haut, il faut relever que dans l'arrêt ATF 145 V 215, le TF a changé sa pratique concernant le droit à des prestations de l'AI en cas de toxicomanie et d'alcoolisme. Jusqu'alors, d'après une jurisprudence constante, la dépendance, qu'elle prit la forme de l'alcoolisme, de la pharmacodépendance ou de la toxicomanie, ne constituait pas en soi une invalidité au sens de la loi, mais ne jouait un rôle dans l'AI que lorsqu'elle avait provoqué une maladie ou un accident qui entraînait une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique nuisant à la capacité de gain, ou qu'elle résultait elle-même d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui a valeur de maladie (ATF 124 V 265 c. 3c; SVR 2016 IV n° 3 c. 2.2.1). Dans sa nouvelle jurisprudence, le TF parvient à la conclusion que sa pratique antérieure ne peut plus être maintenue, notamment à la suite d'un examen approfondi des connaissances médicales au regard desquelles une dépendance

correspond clairement à un phénomène ayant caractère de maladie. Désormais, il s'impose dès lors, comme pour les autres troubles psychiques (à cet égard, voir l'ATF 143 V 418 c. 7 en lien avec l'ATF 141 V 281), de clarifier au moyen d'une grille d'évaluation normative et structurée si la dépendance à des substances addictives diagnostiquée par des spécialistes influe sur la capacité de travail de la personne concernée (voir ci-dessus c. 2.2). L'ancienne jurisprudence était en principe compatible avec la sanction d'un refus d'entrer en matière en cas de violation du devoir de collaborer à l'instruction au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA dans l'hypothèse d'une addiction malade primaire, c'est-à-dire, selon la conception remise en question par l'ATF 145 V 215 c. 1, une dépendance indépendante d'autres atteintes antérieures l'ayant provoquée. En revanche, déjà à la lumière de l'ancienne jurisprudence, pour les addictions secondaires, l'exigence d'un sevrage ne pouvait être envisagée que sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage (voir ci-dessus c. 2.4). Avec la nouvelle jurisprudence, une sommation sous peine de refus d'entrer en matière, visant un sevrage, ne peut plus être formulée, tant en ce qui concerne les addictions primaires que secondaires, que dans le contexte de la diminution du dommage, qui exclut la sanction du refus d'entrer en matière qui n'est pas prévue par les art. 21 al. 4 LPGA et 7b al. 1 LAI. En conséquence, l'exigence d'une abstinence de la personne assurée aux substances addictives ne peut plus être posée comme condition d'entrée en matière sur sa demande de prestations, dans la mesure où la dépendance à de telles substances, dûment diagnostiquée par un médecin spécialiste, représente, selon la nouvelle jurisprudence du TF précitée, en elle-même une atteinte à la santé ayant valeur de maladie. Dès lors, elle doit bien plus être englobée dans une évaluation idoine des conséquences de l'ensemble des atteintes à la santé diagnostiquées sur la capacité de travail et de gain de la personne assurée, dans le cadre de l'examen matériel de la demande (dans ce sens, voir TF 9C_309/2019 du 7 novembre 2019 c. 4.2.2). Cette nouvelle jurisprudence s'applique en principe directement et pour tous les cas qui sont pendants au moment de ce changement de jurisprudence (TF 9C_309/2019 c. 4.1 et référence citée; VGE 200.2019.572.IV du 21 août 2020 c. 2.2.2).

4.3 Dans le cas de la recourante, il découle de ce qui précède que la nécessité de faire la distinction entre, d'une part, l'influence sur la capacité de travail et de gain de sa dépendance à l'alcool, à la cocaïne et à d'autres substances en elle-même (dite primaire) et, d'autre part, les conséquences découlant des autres atteintes psychiques diagnostiquées ou d'éventuelles maladies induites par l'addiction, n'a plus lieu d'être pour juger du caractère invalidant de l'ensemble des troubles dont souffre l'assurée. En l'occurrence, au vu du dossier, on constate que le diagnostic de syndrome de dépendance à la cocaïne a été retenu sans équivoque à plusieurs reprises par les spécialistes des établissements hospitaliers dans lesquels la recourante a séjourné ces dernières années. En outre, il n'a jamais été possible d'évaluer concrètement l'influence de la dépendance à l'alcool, à la cocaïne et à d'autres substances sur le comportement de la recourante et sur sa capacité de travail en distinguant celle-ci des autres atteintes à la santé psychique diagnostiquées par les médecins ayant été appelés à se prononcer. Il est possible que le syndrome de dépendance dont souffre la recourante se soit développé à la suite de ses problèmes de santé et s'est accentué par la suite en raison de l'évolution défavorable de ses autres atteintes psychiques et de son cadre de vie, en particulier de ses problèmes de couple et des deux IVG qui s'en sont suivies. Dans un tel cas, et cela valait déjà à la lumière de l'ancienne jurisprudence, un refus de se soumettre à une sommation de sevrage préalable à l'élucidation des troubles primaires ne pourrait être qualifié d'inexcusable au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA. La personne assurée dont on ignore à quel point la volonté est atteinte par la maladie, compte tenu de l'intrication de la dépendance et des autres atteintes diagnostiquées, ne peut être sanctionnée pour défaut de collaboration à l'instruction en raison de l'échec d'un sevrage. Par ailleurs, même si la dépendance doit être qualifiée de "primaire", la jurisprudence récente du TF précitée prohibe la pratique du refus d'entrer en matière en cas de violation de collaboration à un sevrage. Il s'ensuit que si l'intimé est parti du principe d'une dépendance dite "primaire" pour rendre sa décision du 15 juin 2020, sa pratique ne peut pas/plus être admise, et s'il s'est fondé sur un trouble de consommation problématique d'alcool et de cocaïne secondaire, sa sommation en vue d'une mesure d'instruction n'est pas non plus admissible (et ne l'était déjà pas avant les précisions récentes de la jurisprudence). A cet égard, comme le rappelle aussi le recours, la teneur

de la lettre circulaire AI n° 395 de l'OFAS du 28 novembre 2019 ne prête pas à équivoque. Elle précise que "prescrire, en vue d'une expertise médicale, un traitement de sevrage au titre de l'obligation de collaborer à la procédure d'instruction n'est plus admissible" et que "les assurés ne doivent donc pas être tenus de se soumettre à un traitement de sevrage avant une expertise".

4.4 En conséquence, il faut retenir qu'en l'espèce, afin de pouvoir évaluer l'état de santé de la recourante et ses conséquences sur la capacité de travail, il y a lieu de procéder à une expertise médicale englobant l'ensemble des atteintes à la santé de la recourante, y compris le syndrome de dépendance à la cocaïne et la consommation problématique d'alcool et d'autre substances constatés par les divers avis médicaux figurant au dossier. Cette expertise fournira les renseignements nécessaires à une évaluation de l'invalidité au moyen des indicateurs standards découlant de la grille d'évaluation normative et structurée en deux niveaux, applicable d'après la jurisprudence relative aux troubles psychiques et affections assimilées (voir ci-dessus la jurisprudence citée au c. 2.2). De cette expertise résultera une proposition d'appréciation de la capacité de travail qui devra être contrôlée par les organes d'application de l'AI. On précisera particulièrement que l'expertise devra aussi se prononcer sur la question de l'exigibilité de mesures thérapeutiques et sur la résistance à la thérapie, sous l'angle de l'obligation de diminution du dommage au sens des art. 7 et 7b al. 1 LAI (ATF 145 V 215 c. 8.2; voir ci-dessus c. 2.4). A cet égard, force est en effet de constater que les avis médicaux au dossier ne suffisent pas, en l'état, pour soit exclure, soit octroyer matériellement d'emblée un droit à des prestations de l'AI, ni pour se prononcer sur une éventuelle réduction de celles-ci, dans l'hypothèse où l'on voudrait examiner la cause sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage (art. 7 al. 1 et 2 let. d LAI en lien avec l'art. 21 al. 4 LPGA; TF 9C_309/2019 du 7 novembre 2019 c. 4.2.2 in fine).

4.5 Dès lors, il faut conclure que le refus d'entrée en matière sur la demande de prestations sanctionnant la violation de l'obligation d'abstinence signifiée à la recourante, en vue de réaliser une expertise médicale afin d'évaluer son invalidité est illégal. La non-entrée en matière

doit être annulée et l'intimé instruira la situation médicale de la recourante sans exiger de sevrage. Le cas échéant, l'intimé examinera cette question sous l'angle de la diminution du dommage (art. 21 al. 4 LPGA), en lien avec une mesure de réadaptation, si une telle option est envisageable médicalement (voir TF 9C_618/2019 du 16 mars 2020 c. 10).

5.

5.1 Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision contestée du 15 juin 2020 est annulée. La cause est renvoyée à l'intimé afin qu'il entre en matière sur la demande de prestations de la recourante, qu'il procède au sens des considérants et rende une décision matérielle.

5.2 Les frais de la présente procédure devant le TA, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de l'Office AI Berne, qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 108 al. 1 et 2 phr. 2 LPJA; JAB 2009 p. 186 c. 4).

5.3 L'assurée, qui obtient gain de cause dans la présente procédure et est représentée par un avocat, a droit à l'octroi de dépens (art. 61 let. g LPGA et 104 al. 1 LPJA). Ceux-ci, après examen de la note d'honoraires de son mandataire du 17 septembre 2020, qui ne prête pas à discussion, compte tenu du gain de cause, de l'importance et de la complexité de la procédure judiciaire ainsi que de la pratique du TA dans des cas comparables, sont fixés à Fr. 1'728.60 (honoraires de Fr. 1'605.- et TVA de Fr. 123.60).

5.4 Au vu de l'issue de la procédure, la requête d'assistance judiciaire déposée par la recourante s'avère sans objet et doit être rayée du rôle.

Par ces motifs:

1. Le recours est admis et la décision contestée est annulée. La cause est renvoyée à l'intimé pour qu'il procède au sens des considérants et rende une nouvelle décision.
2. Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de l'Office AI Berne.
3. L'Office AI Berne versera à la recourante la somme de Fr. 1'728.60 (TVA comprise) au titre de dépens pour la présente procédure judiciaire.
4. La requête d'assistance judiciaire déposée par la recourante est rayée du rôle du Tribunal administratif
5. Le présent jugement est notifié (R):
 - au mandataire de la recourante,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales,et communiqué:
 - à la Caisse de pension D. _____.

La présidente:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).