

200.2020.883.AI
N° AVS
NIG/REN

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

Jugement du 30 octobre 2021

Droit des assurances sociales

C. Tissot, président
A.-F. Boillat et M. Moeckli, juges
G. Niederer, 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 29 octobre 2020



En fait:

A.

A. _____ est née en 1998. Elle est célibataire, sans enfant et ne bénéficie pas d'une formation certifiée. Le 12 juillet 2017, elle a communiqué à l'Office AI Berne, au moyen d'un formulaire de détection précoce, qu'elle avait présenté des absences répétées à l'école dès 2012 en raison de divers maux, notamment gastro-intestinaux. Par un second formulaire, daté du 11 août 2017 et reçu le 22 août 2017 par l'Office AI Berne, l'assurée a déposé une demande de prestations pour adultes en se prévalant d'une sévère intolérance alimentaire, de problèmes gastro-intestinaux avec douleurs et spasmes, d'inflammation constante, de problèmes dorsaux et d'angoisse.

B.

Saisi de cette demande, l'Office AI Berne s'est procuré des rapports d'un spécialiste en gastroentérologie puis a accordé des mesures d'intervention précoce sous la forme d'une aide au placement du 22 novembre 2017 au 25 février 2018, prolongée jusqu'au 27 mai 2018. Il a ensuite complété le dossier médical, avant de consulter le Service médical des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR), qui s'est déterminé les 23 janvier et 9 février 2018. Sur cette base et après avoir encore obtenu des rapports de divers spécialistes, l'Office AI Berne a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire (en médecine interne générale, rhumatologie et psychiatrie/psychothérapie) auprès d'un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI). Suite à l'obtention du rapport relatif à cette expertise, daté du 11 mars 2019, il a octroyé une mesure professionnelle du 17 au 30 juin 2019 auprès d'un centre d'intégration et de formation professionnelle puis, après avoir une nouvelle fois actualisé le dossier médical de l'assurée et sollicité le SMR, a diligencé une observation professionnelle. Le 4 juin 2020, après que l'assurée a affirmé ne pas se sentir en mesure de donner suite au stage d'observation, l'Office AI Berne a sommé celle-ci de collaborer. Par décision du 29 octobre 2020, confirmant une préorientation du 5 août

2020, l'Office AI Berne a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations, faute de collaboration de l'assurée.

C.

Par mémoire du 30 novembre 2020, l'assurée, représentée par un avocat, a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA), en concluant à l'annulation de la décision du 29 octobre 2020, ainsi qu'au renvoi de la cause à l'Office AI Berne pour que celui-ci entre en matière sur sa demande et procède à des investigations complémentaires, le tout sous suite de frais et dépens. Dans sa réponse du 29 décembre 2020, l'Office AI Berne a conclu au rejet du recours. Rendue attentive à son droit de répliquer, la recourante ne s'est pas prononcée. L'avocat de celle-ci a encore remis sa note d'honoraires le 19 janvier 2021.

En droit:

1.

1.1 La décision du 29 octobre 2020 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et refuse d'entrer en matière sur la demande de prestations de la recourante, faute de collaboration de celle-ci dans l'instruction de cette demande. L'objet du litige porte sur l'annulation de la décision et sur le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Est particulièrement critiqué par la recourante le fait d'avoir retenu que ses intolérances alimentaires n'étaient pas objectivées (alors que des investigations étaient toujours en cours) et de lui avoir reproché de poser des conditions rendant impossible l'exécution de la mesure d'observation prévue.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente et par une partie disposant de la qualité

pour recourir, 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 sociales [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]; 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 Le jugement de la cause incombe 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 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le Tribunal 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 vigueur [en français] jusqu'au 31 décembre 2020; voir art. 82a 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 7 al. 2 LPGA, est l'ensemble des éléments et 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 145 V 215 c. 5.1; SVR 2020 IV n° 48 c. 8.1.1).

2.2 L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin

(art. 43 al. 1 LPGA). 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). Il doit en outre participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). Il s'agit en particulier des mesures d'ordre professionnel (art. 7 al. 2 let. c LAI). Si l'assuré manque aux obligations prévues à l'art. 7 LAI ou à l'art. 43 al. 2 LPGA ou si lui ou d'autres personnes requérantes 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. Les prestations peuvent ainsi être réduites ou refusées temporairement ou définitivement. Une mise en demeure écrite avertissant l'assuré des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée (art. 7b al. 1 LAI en relation avec l'art. 21 al. 4 LPGA).

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; SVR 2019 IV n° 8 c. 5.1, n° 69 c. 2.2).

2.3 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 138 V 218 c. 6).

3.

3.1 Dans la décision attaquée et dans sa réponse, l'intimé a rappelé que, le 4 juin 2020, il avait rendu la recourante attentive à son devoir de collaborer et aux conséquences en cas de refus de coopérer. Il a ajouté que la recourante avait posé des conditions irréalisables et pas médicalement objectivées à la mise en place de la mesure d'instruction prévue en clinique, manquant de ce fait à son devoir de collaboration. C'est en se fondant en particulier sur un rapport du SMR du 19 octobre 2020, retenant qu'aucun nouvel élément médical ne découlait du dossier et ne permettait de remettre en cause les précédentes conclusions de ce service quant à l'exigibilité de la mesure d'observation, que l'intimé n'est pas entré en matière sur la demande de prestations.

3.2 Dans son recours, l'intéressée rappelle essentiellement que les investigations menées par sa spécialiste en allergologie/immunologie ont été ralenties en raison de la situation sanitaire et qu'un stage d'observation avait déjà été effectué, mais s'était révélé très compliqué en raison de ses problèmes de santé. De plus, elle souligne avoir communiqué à la clinique chargée d'organiser la mesure d'observation une liste de ses intolérances alimentaires et médicamenteuses et avoir indiqué à cette institution être disposée à apporter ses propres denrées alimentaires. Dans la mesure où l'institution lui a répondu qu'elle ne pouvait ni satisfaire de tels besoins alimentaires, ni accepter qu'un pensionnaire amène sa propre nourriture, la recourante reproche à l'intimé de ne pas être entré en matière sur sa demande en raison d'un défaut de collaboration. Elle ajoute que ses problèmes médicaux sont en cours d'investigation et en voie d'être objectivés, de sorte que l'intimé aurait dû faire preuve de patience.

4.

Il ressort du dossier de la cause les éléments médicaux suivants.

4.1 Le 7 novembre 2013, un spécialiste en pédiatrie et gastro-entérologie pédiatrique a retenu le diagnostic de douleurs abdominales fonctionnelles (suspectant aussi une maladie de Crohn), en indiquant que la recourante avait présenté des douleurs abdominales subaiguës ayant engendré un absentéisme scolaire.

4.2 Dans deux certificats médicaux des 9 février 2016 et 26 mai 2017, une psychiatre et psychothérapeute a attesté que la recourante souffrait d'un problème médico-psychologique avec des manifestations somatiques, l'ayant empêchée de poursuivre ses études depuis février 2016.

4.3 Dans un rapport du 20 septembre 2017 rédigé à l'attention de l'intimé, un spécialiste en gastroentérologie a retenu les diagnostics (impactant la capacité de travail) de douleurs abdominales chroniques (depuis quatre ans) et d'intolérance au fructose/au lactose, en signalant que la recourante subissait des douleurs survenant trois à quatre fois par semaine (l'obligeant à rester au lit), ainsi qu'une aphtose buccale et vaginale. Le 14 novembre 2017, ce spécialiste a aussi posé les diagnostics de douleurs abdominales chroniques et d'aphtose récidivante (diagnostic différentiel: maladie de Behçet), d'endométriose, de syndrome de l'intestin irritable, d'intolérance au lactose et au fructose, ainsi que de sensibilité au gluten.

4.4 Un spécialiste en rhumatologie, médecine physique et médecine du sport a écrit, le 17 octobre 2017, que la recourante souffrait d'un état douloureux abdominal notamment sus-pubien, d'épigastralgies récidivantes après les repas, d'intolérance au fructose/lactose, d'une sensibilité au gluten et d'aphtose, ajoutant qu'elle présentait aussi un état polyarthralgique récidivant, en particulier des épaules et du rachis, de caractère plutôt mécanique. Des mesures préventives ont été conseillées, s'agissant du rachis, lors de la mise en œuvre de mesures professionnelles.

4.5 Un médecin (interniste) traitant a aussi établi un rapport à l'attention de l'intimé le 26 novembre 2017. Il y a posé les diagnostics (avec effet sur la capacité de travail) de douleurs diffuses de l'articulation et de douleurs dans la partie supérieure du dos, sans altérations structurelles, de douleurs abdominales sus-pubiennes et épigastriques surtout postprandiales et spasmodiques (depuis quatre ans), de multiple intolérance alimentaire (en particulier au lactose et au fructose), d'éventuel côlon irritable, de soupçon de maladie de Behçet, de dysménorrhée (diagnostic différentiel: endométriose, carence maritale), d'asthme bronchique induit et de fréquents aphtes de la muqueuse buccale. Il a ajouté qu'il n'y avait aucune maladie psychique et que des mesures d'intégration étaient exigibles, aucune limitation de la capacité de travail n'étant signalée hormis pour l'accomplissement de travaux lourds, en position debout prolongée et pour les tâches effectuées avec les bras au-dessus de la tête. Le pronostic a été jugé incertain.

4.6 Le 24 novembre 2017, une psychiatre/psychothérapeute a rempli un rapport destiné à l'intimé et y a retenu les diagnostics (avec effet sur la capacité de travail) de trouble post-traumatique (ch. F43.1 de la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé), ainsi que de trouble de l'adaptation, réaction mixte, anxieuse/dépressive (ch. F43.22 CIM-10). La spécialiste a relaté que le premier diagnostic découlait d'un épisode au cours duquel la recourante avait été battue à l'école de commerce alors que le second résultait des troubles somatiques. Elle a en outre rapporté que le moral de la recourante était bas, que celle-ci faisait preuve d'un retrait social, qu'elle était découragée et anxieuse, faisant en outre preuve d'aboulie. Elle a attesté une incapacité de travail à 100%, évoquant une incapacité à faire face à l'environnement scolaire ainsi que des difficultés de concentration importantes et précisant que le rendement était de 0%.

4.7 Une clinique chiropratique a aussi répondu à l'intimé, le 6 décembre 2017, en indiquant que la recourante présentait des problèmes de l'appareil locomoteur, en particulier de façon récurrente à la colonne vertébrale, pour lesquels elle avait été suivie depuis près de 10 ans. Cet établissement a

souligné que la situation s'était péjorée au cours des années 2016/2017. La clinique a ajouté que la polymorbidité de la recourante réduisait clairement son endurance.

4.8 Une spécialiste en pédiatrie du SMR a expliqué, dans un rapport du 23 janvier 2018, que les douleurs d'origine indéterminée au ventre, au dos et aux articulations n'étaient pas pertinentes du point de vue de l'AI (soit celles liées aux diagnostics de multiple intolérance alimentaire, notamment au lactose et au fructose, ainsi que d'éventuel côlon irritable). La spécialiste a relevé que les examens radiologiques du bassin et de la partie inférieure de la colonne vertébrale lombaire n'avaient pas illustré d'anomalie. Elle a aussi rappelé qu'il n'existait pas d'atteinte rhumatologique, mais un asthme bronchique, une rhino-conjonctivite saisonnière et une carence martiale en rémission. Elle a requis l'avis d'une psychiatre pour enfants et adolescents du SMR, qui a répondu, le 9 février 2018, que la recourante n'avait consulté que peu de fois sa psychiatre/psychothérapeute et qu'aucun traitement n'était actuellement mis en place, de sorte qu'on ne pouvait pas expliquer pourquoi la recourante n'était pas parvenue à reprendre une formation. Une expertise a ainsi été recommandée.

4.9 Le 7 février 2018, un spécialiste en dermatologie et en vénéréologie a répondu à l'intimé que l'état était stationnaire. Il a expliqué que la recourante avait uniquement été prise en charge pour la réalisation d'un test cutané (qui s'était révélé négatif). Il a ajouté que le diagnostic de maladie de Behçet avait été exclu, mais qu'il existait toujours une aphtose bipolaire.

4.10 Le 12 mars 2018, une spécialiste en gynécologie-obstétrique n'a posé aucun diagnostic relevant de sa discipline, seul un ulcère vulvaire d'origine peu claire ayant été signalé, de même que des aphtes.

4.11 Par un envoi du 17 mai 2018, une policlinique médicale universitaire pour l'immunologie et l'allergologie a retenu le diagnostic de suspicion de syndrome auto-inflammatoire (fièvre méditerranéenne; voir aussi le rapport de cette policlinique du 26 septembre 2018 où est évoqué un tel syndrome mais de type fièvre périodique, adénopathies, pharyngites, aphtes, ou PFAPA), en indiquant que les lésions cutanées décrites par la patiente

correspondaient à cette affection, à l'instar de la présence d'une aphtose bipolaire et de pharyngites répétitives apparemment non infectieuses (plutôt qu'une maladie de Behçet), les tests réalisés ne permettant pas d'illustrer un syndrome inflammatoire chronique. Il a notamment été rappelé que la recourante avait subi des épisodes fébriles de trois à quatre jours depuis plusieurs années, associés à une importante fatigue. La clinique a aussi expliqué que les plaintes intestinales étaient plutôt liées à un côlon irritable qu'à une maladie de Behçet. Dans un rapport du 4 janvier 2019 le spécialiste de la clinique a déclaré qu'il avait prévu un traitement d'Actemra, dont la prise en charge avait été approuvée par l'assurance-maladie, mais que la recourante avait préféré tenter d'autres voies thérapeutiques.

4.12 Des experts, spécialistes en rhumatologie, médecine interne et psychiatrie/psychothérapie du COMAI, ont rédigé leurs conclusions le 11 mars 2019. L'expert psychiatre/psychothérapeute a posé les diagnostics de notion d'hostilité envers une enfant traitée en bouc émissaire (ch. Z62.3 CIM-10), ainsi que de trouble panique (ch. F41.0 CIM-10) anamnestique. Il a expliqué que l'enfance de la recourante avait été marquée par des difficultés dans les relations scolaires et que l'intéressée avait souffert d'attaques de panique jusqu'à deux fois par semaine en fin 2015, n'ayant toutefois plus subi de tel trouble jusqu'à une crise isolée survenue après l'évaluation par l'expert en médecine interne. Il a déclaré que la symptomatologie anxieuse (en lien avec les difficultés à l'école) était insuffisante pour retenir un autre diagnostic, de même que celle de la lignée dépressive et il a aussi nié la présence d'un syndrome douloureux somatoforme persistant. L'expert psychiatre a ainsi conclu que la recourante ne présentait aucune limitation fonctionnelle découlant de son domaine de spécialisation et que la capacité de travail était totale, sans diminution de rendement. Quant à l'expert interniste, il a posé les diagnostics de fièvres récurrentes dans le cadre d'un syndrome auto-inflammatoire de type PFAPA, de syndrome du côlon irritable, d'intolérance au lactose/fructose (anamnestique), de rhino-conjonctivite avec éventuel asthme sur poly-allergies aux poils de chat et de chien, ainsi qu'à la poussière de maison, de même que d'intolérance à l'histamine (anamnestique; fausse allergie alimentaire) et aux sulfites. Il a retenu que

la capacité de travail de l'intéressée était de 80%, puisqu'elle subissait depuis 2016 une réduction de rendement de 20% du fait de la survenance possible d'états fébriles récurrents de quatre à cinq jours, huit à onze fois par an (corrigeables au moyen d'un traitement adéquat). S'agissant de l'experte rhumatologue, elle a posé les diagnostics de cervico-dorso-lombalgies communes et de douleurs des chevilles sur instabilité relative, en précisant que ces affections n'étaient pas incapacitantes (l'examen clinique étant normal et la recourante pouvant effectuer toutes les tâches ménagères, tolérer la station assise plus d'une heure et faire du sport). Elle a conclu à une capacité de travail totale. Dans leurs conclusions interdisciplinaires, les experts ont encore confirmé leurs diagnostics et leur appréciation de la capacité de travail.

4.13 Le 2 avril 2019, un centre hospitalier a délivré un rapport d'urgence dans lequel les diagnostics principaux de syncope plutôt vasovagale et de douleurs spasmodiques au bas ventre d'origine peu claire ont été posés.

4.14 Par envoi du 20 mai 2019, un spécialiste en chirurgie générale et en médecine esthétique a relaté que la situation clinique s'était sensiblement améliorée. Le 28 septembre 2019, il a précisé qu'aucun traitement médical n'était en cours.

4.15 Une médecin (interniste) du SMR a posé le diagnostic (avec effet sur la capacité de travail) de possible maladie auto-inflammatoire de type PFAPA et expliqué, le 6 mars 2020, que le dossier illustre un catalogue varié de plaintes, mais que celles-ci ne reposaient pas sur des constats cliniques et qu'elles avaient surtout été rapportées à titre rétrospectif, aucun diagnostic précis n'ayant été posé, dont pourrait découler une atteinte durable à la santé et qui pourrait empêcher une intégration professionnelle. Le SMR a déclaré que les photographies des pieds et des mains produites n'étaient pas probantes, les lésions présentées n'ayant pas été observées par un dermatologue et le test de pathergie s'étant révélé négatif. Il a néanmoins relevé que le spécialiste en allergologie/immunologie avait signalé de telles lésions aux extrémités, mais qu'il s'était limité à conclure qu'elles constituaient des indices de fièvre méditerranée ou d'un syndrome PFAPA. Le SMR a ajouté que les douleurs abdominales étaient dues à un côlon irritable plutôt qu'à une maladie auto-immune ou inflammatoire. Il a

aussi indiqué qu'il n'était pas possible de savoir si l'aphtose avait été constatée par les médecins (hormis s'agissant de la gynécologue), mais qu'en tous les cas, même si elle pouvait justifier un traitement médical, cette atteinte ne limitait pas la capacité de travail. Le SMR a encore rappelé que le médecin traitant avait rapporté que les plaintes ne reposaient pas sur des constatations objectives (des examens étant cependant encore prévus). Enfin, il a écrit qu'il n'existait pas d'avis exhaustif en allergologie (l'immunologue et allergologue s'étant surtout intéressé au diagnostic de syndrome auto-inflammatoire). Le SMR a conclu que l'état de santé était inchangé depuis l'expertise et que, si l'intimé entendait s'écarter des conclusions de celle-ci, un séjour d'observation était préconisé.

4.16 Un nouveau spécialiste en allergologie/immunologie a attesté, dans un certificat du 1^{er} mai 2020, que la recourante faisait l'objet d'investigations pour une pathologie abdominale complexe, si bien qu'il paraissait logique de surseoir à la mesure d'observation professionnelle planifiée par l'intimé, dans l'attente des résultats (voir aussi le certificat médical du 12 novembre 2020 du même spécialiste).

4.17 Dans une note du 25 mai 2020, un médecin interniste du SMR a déclaré que la recourante avait déjà subi plusieurs examens spécialisés approfondis sans que leurs résultats n'aient favorisé son intégration professionnelle, de sorte que d'autres examens n'étaient pas pertinents. Elle a ajouté qu'il ne fallait que quelques jours pour évaluer un problème gastro-intestinal ou de chirurgie viscérale et que de tels examens ne s'opposaient pas à la mesure d'observation prévue. Le 29 juin 2020, le médecin du SMR a encore indiqué que les restrictions alimentaires invoquées n'étaient pas établies, relevant que la nouvelle allergologue/immunologue n'en avait pas fait état et n'avait pas encore informé des résultats de ses examens. Le 19 octobre 2020, à la suite des observations de la recourante sur la préorientation, le médecin du SMR a indiqué que les examens annoncés par la nouvelle allergologue/immunologue n'avaient toujours pas eu lieu ou n'avaient pas révélé d'éléments nouveaux, voire avaient été dissimulés, le SMR n'ayant pas obtenu de rapport à ce sujet. Selon le SMR, une telle attente prouvait qu'il n'y avait pas d'urgence et qu'il n'était pas utile d'attendre les résultats avant d'organiser une observation

professionnelle. Le SMR a aussi écrit que le centre chargé de cette mesure n'avait pas à tenir compte des exigences diététiques subjectives de la recourante, qui n'étaient pas médicalement fondées (en particulier par la diététicienne de celle-ci).

4.18 Avec son recours, la recourante a produit trois nouveaux documents médicaux, postérieurs à la décision entreprise (voir ATF 131 V 242 c. 2.1, 130 V 138 c. 2.1). A mesure que ces documents sont de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision a été rendue, ils doivent être pris en compte (SVR 2008 IV n° 8 c. 3.4). La recourante a ainsi transmis une attestation d'une diététicienne, du 12 novembre 2020, déclarant que sa patiente se présentait en consultation depuis des années à intervalles réguliers, ayant été envoyée par son médecin traitant en raison de soucis de digestion et d'allergies alimentaires. Elle a aussi remis un certificat médical de son nouvel immunologue/allergologue traitant, du 12 novembre 2020 également, attestant qu'elle souffrait d'une pathologie digestive complexe qui exigeait des investigations complémentaires en milieu universitaire. L'intéressée a enfin produit un rapport du 17 novembre 2020 d'une physiothérapeute, attestant que sa patiente suivait des séances plus ou moins hebdomadaires depuis juin 2019 et qu'elle se plaignait de différentes douleurs fluctuantes (au niveau dorsal/lombaire, dans la région de la nuque, de l'épaule, des muscles, des articulations cervicales, des fascias et des tissus osseux). Elle a posé les diagnostics de dorsalgies sur dysbalances musculaires et d'instabilité à l'épaule gauche, ajoutant que les séances soulageaient les douleurs mais que celles-ci resurgissaient continuellement, évoquant un dysfonctionnement organique possible.

5.

5.1 En l'espèce, il faut constater qu'alors que de nombreux rapports ont été recueillis, le dossier médical ne permet pas retenir, au vu du critère de la vraisemblance prépondérante, que l'état de santé de la recourante ne lui permettrait pas de participer au stage litigieux.

5.1.1 En effet, s'agissant des douleurs abdominales, le premier document à disposition (établi par un spécialiste en gastroentérologie pédiatrique le

7 novembre 2013) fait état de douleurs abdominales fonctionnelles (peu spécifiques) et nie une cause hépato-bilio-pancréatique ou néphro-urologique, de même qu'une pathologie œsogastrique organique, des parasites, une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (au niveau du côlon) ou une maladie d'intolérance au gluten (cœliaquie; dos. AI 2/11, voir également rapport du 17 octobre 2017, dos. AI 109.5/12). Le 20 septembre 2017, un gastroentérologue s'est quant à lui limité à parler de douleurs abdominales chroniques, en signalant toutefois que des investigations étaient en cours pour permettre de retenir un diagnostic (dos. AI 22/5). Il a répété celui-ci le 14 novembre 2017, en relatant que l'évolution clinique "permettra[it] éventuellement de retenir un diagnostic" (dos. AI 36/2). Le 26 novembre 2017, le médecin traitant a du reste confirmé que l'origine des douleurs demeurait inconnue, bien que de nombreux examens avaient été réalisés (dos. AI 39/3). C'est d'ailleurs notamment pour cette raison que le SMR a conseillé une expertise, dans ses rapports des 9 février et 5 mars 2018 (dos. AI 52/4 et 58/4). Dans l'intervalle, l'allergologue/immunologue de la policlinique médicale universitaire a pour sa part écrit que les plaintes intestinales lui paraissaient "être plus à mettre dans le contexte d'un côlon irritable" (dos. AI 74/2). Ce diagnostic a ensuite été confirmé par l'expert en médecine interne (dos. AI 109.3/18), qui a relaté "qu'il serait étonnant" que les douleurs abdominales résultent d'une entérite dans le cadre d'un syndrome inflammatoire. L'expert a aussi relevé qu'aucune lésion n'était susceptible d'expliquer les douleurs et que la présence d'une constipation habituelle avec soulagement des douleurs par l'exonération orientait le diagnostic dans le sens d'un syndrome de côlon irritable. Il a néanmoins concédé que ce diagnostic était retenu par exclusion d'autres causes (dos. AI 109.3/18 et 109.3/20 s.).

5.1.2 Alors que l'absentéisme avait été initialement mis en relation avec les douleurs abdominales par le spécialiste en gastroentérologie pédiatrique (dos. AI 2/11), par le spécialiste en rhumatologie, médecine physique et médecine du sport (dos. AI 109.5/12) et par le spécialiste en gastroentérologie (qui avait alors indiqué que la recourante devait rester au lit durant la survenance des douleurs environ trois à quatre fois par semaine; dos. AI 22/3, voir également dos. AI 109.3/9), les absences perturbant le parcours professionnel ont ensuite plutôt été évoquées en lien

avec les épisodes fébriles (aussi mentionnés par le spécialiste en rhumatologie, en médecine du sport et en médecine physique; dos. AI 109.5/11). Ces épisodes ont alors été diagnostiqués en tant que suspicion de syndrome auto-inflammatoire (fièvre méditerranéenne ou PFAPA) par l'immunologue/allergologue consulté (dos. AI 74/2). Ce diagnostic envisagé a par la suite été confirmé par l'expert en médecine interne, à l'appui de la littérature scientifique (du fait de la présence de fièvre récurrente, de stomatite aphteuse, de pharyngite, de lymphadénite cervicale mais sans infection des voies respiratoires ni neutropénie cyclique). L'expert n'a cependant pas tranché la question de savoir s'il fallait retenir le diagnostic de fièvre méditerranéenne ou plutôt celui de PFAPA, ayant souligné que l'hypothèse d'une fièvre méditerranéenne devait être exclue par un test génétique, mais qu'aucun résultat ne figurait à cet égard au dossier (dos. AI 109.3/20 s.; un tel test ayant aussi été conseillé par l'immunologue/allergologue, sans avoir toutefois été entrepris par la recourante; dos. AI 74/3, 120/2 et 136/2).

5.1.3 Dans ces circonstances, force est donc d'admettre, avec le SMR, qu'en dépit des avis médicaux présentés ci-dessus, les plaintes de la recourante relatives à ses intolérances alimentaires qui, selon elle, l'empêcheraient de se soumettre sans restriction à l'observation professionnelle ordonnée, ne sont pas établies au degré de preuve requis (voir c. 2.3). En effet, même si une "sensibilité" au gluten a été retenue par le gastroentérologue traitant le 14 novembre 2017 (voir aussi le rapport du rhumatologue et spécialiste en médecine physique et du sport du 17 octobre 2017, dos. AI 109.5/11), qui a aussi mentionné de "nombreuses intolérances alimentaires", celui-ci ne s'est pas prononcé à ce sujet et ne s'est en particulier pas référé à des examens de laboratoire (s'agissant du gluten, il a même indiqué que les anticorps anti-transglutaminases étaient négatifs, voir dans le même sens: dos. AI 109.5/11). La "sensibilité" au gluten et les "multiples allergies" ont du reste déjà été mentionnées en ces termes exacts par le spécialiste en rhumatologie, médecine physique et médecine du sport, dans son rapport du 17 octobre 2017, qui avait cependant relevé que ces allergies lui avaient été rapportées par sa patiente et qu'il ne disposait lui-même d'aucune information complémentaire à ce propos. On notera aussi qu'une maladie cœliaque a

été expressément écartée le 7 novembre 2013 par le gastroentérologue pédiatrique. Par ailleurs, comme l'a souligné la médecin interniste du SMR, le dossier ne permet pas non plus de confirmer les intolérances au fructose/lactose, aussi évoquées sans explication par le gastroentérologue traitant dans son rapport adressé à l'intimé le 20 septembre 2017. Certes, dans son écrit du 17 octobre 2017, le rhumatologue et spécialiste en médecine physique et du sport a fait mention d'une telle intolérance, en soulignant qu'elle avait été diagnostiquée au moyen d'un test respiratoire (dos. AI 109.5/11). Aucun rapport n'a toutefois été recueilli à cet égard. De plus, l'expert en médecine interne s'est uniquement limité à faire état du régime alimentaire choisi par l'expertisée (limitation de fructose, de lactose, de gluten et d'histamine), de même qu'à certaines substances (ce également en reprenant les dires de la recourante; dos. AI 109.3/12). L'expert ne s'est ainsi pas déterminé plus avant en la matière (dos. AI 109.3/11). Il n'a notamment pas pris position quant à certaines incohérences, en particulier par rapport au fait que l'intéressée s'est dite allergique aux poils de chat alors qu'elle vit avec quatre chats (dos. AI 109.3/14 et 18) et qu'elle s'est prévaluée d'une allergie au plastique ainsi qu'au caoutchouc alors qu'elle a indiqué utiliser son ordinateur au moins quatre heures par jour et s'adonner à deux séances hebdomadaires de fitness d'une heure au moins (dos. AI 109.4/12 s.).

5.2 Partant, dans ces circonstances et malgré le rapport d'expertise du 11 mars 2019, force est d'admettre que l'intimé était fondé à poursuivre l'instruction de la cause. Cela est d'autant plus justifié qu'avant d'ordonner la mesure d'observation litigieuse, il avait au préalable accordé des mesures professionnelles, afin de permettre à la recourante d'effectuer un stage dans un domaine qui l'intéressait (dos. AI 117/1 et 119/3), démarche qui avait cependant été entravée par de nombreuses absences de la recourante dès la première semaine en raison de ses problèmes de santé (dos. AI 123 à 125). C'est donc de façon compréhensible que la médecin interniste du SMR a répondu, dans son rapport du 6 mars 2020, qu'en dépit de l'expertise effectuée et compte tenu du déroulement du stage précité, il n'était pas possible de répondre à la question de savoir s'il existait une invalidité durable accompagnée de limitations fonctionnelles (dos. AI 142/13 s.). Ce faisant, on ne saurait nier que la mesure d'observation était

nécessaire. Cela vaut d'autant plus que, déjà dans son rapport du 17 mai 2018, l'immunologue et gastroentérologue avait préconisé de mettre en évidence des valeurs de laboratoire au cours des épisodes de fièvre (dos. AI 74/2 in fine).

5.3 De surcroît, il n'est pas allégué et rien au dossier ne permet d'inférer que la mesure prévue ne peut être raisonnablement exigée de la recourante. En effet, quand bien même il faudrait admettre les limitations invoquées par celle-ci, s'agissant des intolérances alimentaires (voir toutefois les résultats d'un test d'allergie du 25 novembre 2016, ne permettant pas de conclure à une telle affection, bien au contraire; dos. AI 39/18 s., voir aussi dos. AI 53/1), il sied quoi qu'il en soit de constater qu'aucun des avis médicaux produits (en particulier pas celui émanant de l'immunologue/allergologue, voir dos. AI 74/2 s.) ne laisse à penser que l'accomplissement d'une mesure telle que celle envisagée serait contre-indiqué (dos. AI 2/11, 22/4, 36/2, 62/2, 109.5/12 ainsi que 120/2). Un tel point de vue n'a notamment pas été formulé par l'expert en médecine interne, bien qu'il ait retenu le diagnostic (toutefois uniquement anamnestique) d'intolérance au lactose et au fructose. Celui-ci s'est limité à rapporter que l'intolérance relative à cette dernière substance était "vraisemblable" et que la prise en charge diététique de l'intéressée n'était certainement pas étrangère à l'amélioration constatée au niveau des douleurs abdominales, jugeant cependant qu'était surtout adapté un traitement laxatif (dos. AI 109.3/18). C'est le lieu de signaler qu'en dépit des nombreuses restrictions que s'impose la recourante, celles-ci n'ont pas pour autant permis d'endiguer les douleurs abdominales, ni les épisodes fébriles (pour peu qu'on puisse les y associer). Du reste, dans son recours, s'il est vrai que la recourante a fait part des difficultés rencontrées lors de son stage d'observation en raison de ses intolérances alimentaires (en relatant que sa mère avait dû lui apporter ses repas; art. 7 du recours), elle n'en a pas pour autant conclu que cette mesure avait été empêchée par ses atteintes. Malgré le suivi de son régime, il découle du reste du dossier que l'intéressée a plutôt justifié ses absences lors de ce stage par des problèmes psychologiques, un état de fièvre, des crampes et par une gastroentérite (dos. AI 121 à 125). Aussi, ainsi que l'intimé l'a souligné, l'attestation établie par la diététicienne, le 12 novembre 2020, se limite à

confirmer une prise en charge, en indiquant que la recourante lui avait été adressée en consultation "pour des soucis de digestion et d'allergies alimentaires". Cet écrit ne permet ainsi aucunement de confirmer les nombreuses restrictions alimentaires invoquées (dos. AI 156/1 s. et 166/6, voir également la liste de la diététicienne qui ne correspond pas à celle fournie par la recourante, dos. AI 2/13). Comme l'a aussi relevé l'intimé, le rapport de la physiothérapeute du 17 novembre 2020 et celui du nouvel immunologue/allergologue traitant du 12 novembre 2020 ne permettent pas non plus de corroborer de telles restrictions. Partant, la mesure prévue pouvait raisonnablement être exigée.

5.4 Certes, comme la recourante l'a signalé, l'intimé a prononcé un refus d'entrer en matière sans attendre les résultats des investigations menées par le nouvel immunologue/allergologue traitant (art. 14 à 17 du recours). Toutefois, puisque dès le dépôt de la demande de prestations en 2017, la problématique liée aux intolérances alimentaires était documentée au dossier, sans que celle-ci n'ait jamais été médicalement objectivée (par exemple grâce à des résultats de laboratoire, voir dos. AI 2/10) et qu'aucun des spécialistes consultés n'ait retenu de limitations fonctionnelles liées à ces intolérances, l'intimé était fondé à considérer la recourante comme étant apte à participer à la mesure d'observation. On mentionnera ici que la situation sanitaire exceptionnelle due à la maladie à Coronavirus 2019 ne saurait justifier d'attendre plus longtemps les résultats annoncés, dès lors que, depuis 2017, seuls quelques mois ont connu une baisse de l'activité médicale (hors pandémie). C'est par ailleurs également à juste titre que l'intimé, basé sur l'avis du SMR (dos. AI 150/1), a jugé que des examens complémentaires en matière d'allergies et d'intolérances ne justifiaient pas un report de la mesure. Ce faisant, quoi qu'en dise la recourante, en conditionnant le suivi de cette mesure au respect, par l'institution chargée de l'exécution de celle-ci, d'un régime alimentaire particulièrement strict, incompatible avec une prise en charge au sein de cette institution et médicalement injustifié (au degré de preuve de la vraisemblance prépondérante, voir c. 2.3), la recourante a violé son devoir de collaborer sans motif excusable. De plus, contrairement à ce que la recourante fait valoir, l'intimé, qui avait déjà averti cette dernière des conséquences d'un défaut de collaboration puis pris position, dans sa préorientation du 5 août

2020, quant aux conditions posées par l'intéressée pour sa participation à la mesure litigieuse, n'avait pas à discuter une nouvelle fois de cette problématique suite aux objections de l'intéressée. Ainsi, puisque la mesure d'observation était nécessaire, afin d'examiner plus avant les répercussions fonctionnelles des atteintes à la santé de la recourante sur sa capacité de travail, l'intimé était dans l'impossibilité de rendre une décision matérielle et pouvait prononcer un refus d'entrer en matière.

5.5 On rappellera néanmoins que la décision de non-entrée en matière ne concerne que la période durant laquelle l'assurée refuse de collaborer. Si la recourante se déclare ultérieurement prête à se conformer à son devoir de collaboration, ce fait devra être considéré comme une nouvelle demande (voir c. 2.2 in fine, voir également arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C_477/2018 du 28 août 2018 c. 5.1 et les références).

6.

6.1 Au vu de tout ce qui précède, c'est donc à bon droit que l'intimé n'est pas entré en matière sur la demande de prestations de la recourante du mois d'août 2017. Par conséquent, le recours doit être rejeté.

6.2 En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA et selon l'art. 69 al. 1^{bis} LAI, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. La recourante, qui succombe, doit ainsi supporter les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, et ne peut prétendre au remboursement de ses dépens (art. 69 al. 1^{bis} LAI, art. 61 let. g LPGA, art. 104 al. 1 et art. 108 al. 1 et 3 LPJA).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de la recourante et compensés avec son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - au mandataire de la recourante,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

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).