

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1514/2014

ATAS/7/2015

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 5 janvier 2015**

**10<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée auprès de l'Autorité tutélaire,  
représentée par Mme B\_\_\_\_\_, rue des Glacis-de-Rive 6,  
GENEVE

recourante

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE  
GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE

intimé

**Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Jean-Pierre WAVRE et Willy  
KNÖPFEL, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assurée ou la recourante), est née le \_\_\_\_\_ 1993.
2. Par demande du 31 juillet 2008 à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI ou l'intimé), le service de protection des mineurs a sollicité des prestations pour l'assurée, sous forme de subsides pour une formation scolaire spéciale qui devait être dispensée par le foyer le C\_\_\_\_\_, d'une orientation professionnelle et de placement. Il a précisé que l'assurée était très dispersée et nécessitait un cadre adapté à ses limitations d'acquisition des connaissances ainsi qu'un lieu de vie contenant.
3. L'assurée a suivi un stage au C\_\_\_\_\_ du 15 septembre au 2 octobre 2008.

Dans le rapport de stage du 3 octobre 2008, la responsable des admissions a souligné que le réseau éducatif avait, à l'unanimité, constaté une prise de conscience de l'assurée durant le stage. Cette dernière avait réagi positivement à l'annonce que le C\_\_\_\_\_ ne la prendrait pas en formation, reconnaissant qu'elle avait du chemin à parcourir, et elle se fixait pour objectif de réessayer l'année suivante.

Dans les secteurs professionnels, les moniteurs avaient remarqué que l'assurée démontrait peu de sérieux face aux tâches proposées. Elle avait constamment besoin d'une présence adulte pour se mettre au travail et son attitude perturbait le groupe, qui devenait difficile à gérer. Elle ne pouvait rester concentrée tout au long de la journée. De plus, elle s'était mise en danger avec le parc des machines. En ce qui concernait l'internat, les éducateurs rapportaient que l'assurée avait besoin de rappels constants pour le respect des règles. Elle vivait toute remarque comme une injustice et se positionnait en leader négative face au groupe des stagiaires, bien qu'elle soit la plus jeune. Il était difficile de la contenir car elle ne possédait pas les repères sociaux de base. Partant, le C\_\_\_\_\_ n'accepterait pas l'inscription de l'assurée malgré les efforts fournis pendant le stage. En effet, elle n'atteignait pas le minimum d'exigences requises pour la formation professionnelle.

4. Dans son rapport du 17 octobre 2008, le docteur D\_\_\_\_\_, médecin auprès de la Clairière, a fait état d'un retard mental léger (F 70) et de troubles de la personnalité sans précision (F 60.9), ces deux atteintes ayant été diagnostiquées en 2008, ainsi que de troubles des conduites type socialisé (F 91.2) apparus en 2000. L'assurée présentait des difficultés scolaires majeures depuis 1997. Elle était prise en charge en foyer éducatif avec un cursus scolaire spécialisé depuis 2000.

Dans l'anamnèse, le Dr D\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assurée était la cadette d'une fratrie de huit enfants. Elle n'avait guère de contacts avec son père, toxicomane. Son parcours scolaire était marqué par de fréquents changements d'établissement. En raison de nombreux délits et de fugues à répétition, l'assurée avait été incarcérée neuf fois à la Clairière entre juin 2007 et septembre 2008. Elle attendait actuellement d'intégrer une structure adaptée. L'assurée n'avait pas de plainte sF\_\_\_\_\_année. Elle était dans le déni de la réalité et adoptait un fonctionnement très

défensif. Sa structure psychique et les défenses très rudimentaires l'exposaient à des prises de risques inconsidérées tant dans ses comportements (sauter du 2<sup>ème</sup> étage pour échapper à la police) que dans ses fréquentations d'adulte. Son quotient intellectuel était de 61. Un suivi psychothérapeutique, individuel ou en groupe, était susceptible d'améliorer la possibilité d'une future réadaptation à la vie active et devrait être initié, bien que l'assurée n'en voit pas l'utilité. Une intégration dans le foyer du C\_\_\_\_\_, centre de formation professionnelle spécialisée, était envisagée pour lui permettre de suivre une formation professionnelle adaptée à ses troubles. Le pronostic était incertain. Le Dr D\_\_\_\_\_ a précisé que les limitations de l'assurée étaient liées tant au comportement et au retard de développement ou scolaire qu'à un trouble psychique ou de la personnalité et au dysfonctionnement familial majeur. Depuis qu'elle avait 4 ans, l'assurée éprouvait de grandes difficultés scolaires et d'intégration, nécessitant une prise en charge spécialisée et le placement en foyer. Le retard mental et les troubles du comportement sévères provoquaient un glissement vers des comportements délictuels et des mises en danger répétées qui empêchaient un cursus scolaire ou professionnel ordinaire. Les troubles psychiques sévères de l'assurée ne lui permettaient pas d'entreprendre une formation dans un environnement ordinaire, car elle ne disposait pas des capacités d'autonomie et d'initiative nécessaires.

5. Dans son avis du 17 novembre 2008, le docteur E\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'AI (SMR), a relevé qu'une formation professionnelle était envisageable mais qu'il fallait être conscient que cela serait très difficile.
6. Selon une note d'entretien de l'OAI avec un éducateur à l'Unité d'assistance personnelle du 16 décembre 2008, l'assurée avait fugué le 11 novembre 2008 du foyer du F\_\_\_\_\_. Elle n'avait pas donné de nouvelles depuis. Des démarches avaient été entamées pour son placement au foyer de Chamby ou de la Fontanelle. Toutes les démarches en vue d'une insertion professionnelle s'étaient soldées par des échecs en raison du comportement de l'assurée. L'éducateur était d'avis qu'il lui faudrait un foyer fermé pour filles, structure qui n'existait pas en Suisse.
7. Dans le rapport de réadaptation professionnelle du 9 janvier 2009, l'OAI a noté que l'assurée n'avait plus donné de nouvelles depuis sa fugue du 11 novembre 2008. Les démarches d'insertion n'ayant pas abouti en raison de son comportement, l'OAI clôturait le mandat de réadaptation. Le dossier de l'assurée pourrait être à nouveau ouvert si des mesures professionnelles s'avéraient nécessaires.
8. Par communication du 29 janvier 2009, l'OAI a informé le service de protection des mineurs que dès lors que l'assurée n'était pas prête à s'engager dans une mesure d'ordre professionnel pour l'instant, sa demande était rejetée.
9. L'assurée, par le service de protection des mineurs, a déposé une demande d'allocation pour impotent le 14 janvier 2011. Elle a indiqué avoir besoin d'un accompagnement durable et régulier pour faire face aux nécessités de la vie.

10. Dans une note de travail du 27 janvier 2011, une collaboratrice de l'OAI a indiqué qu'il était impossible de joindre l'assurée par courrier, cette dernière fuguant sans cesse.
11. A la même date, l'OAI a fait parvenir un courrier à l'assurée lui impartissant un délai de trente jours pour retourner une procuration à l'OAI et lui fournir les coordonnées de son médecin. L'OAI a indiqué qu'en cas de violation de l'obligation de renseigner, il rendrait une décision de non entrée en matière.
12. Le 1<sup>er</sup> mars 2011, l'OAI a adressé un rappel à l'assurée, sollicitant les coordonnées de son médecin.
13. Le 10 mars 2011, le service de protection des mineurs a adressé à l'OAI une nouvelle demande de prestations d'invalidité pour l'assurée.
14. Le 21 mars 2011, l'OAI a adressé à l'assurée un questionnaire relatif à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.
15. Par rappel du 19 avril 2011, l'OAI a invité l'assurée à remplir le questionnaire qui lui avait été envoyé le 21 mars 2011.
16. Par ordonnance du 23 janvier 2012, le Tribunal tutélaire a prononcé l'interdiction de l'assurée et instauré une mesure de tutelle en sa faveur, la cheffe de section du service des tutelles d'adultes étant désignée aux fonctions de tutrice.
17. Le 9 mars 2012, la tutrice (ci-après la représentante) de l'assurée a invité l'OAI à lui adresser toute correspondance concernant cette dernière.
18. Après plusieurs rappels et une sommation, l'OAI a adressé en date du 22 mai 2012 à la représentante de l'assurée un projet de décision refusant l'allocation pour impotent. Il a précisé n'avoir pu obtenir aucun renseignement médical lui permettant d'examiner le droit à une telle allocation, en raison du manque de collaboration de l'assurée.
19. Dans son avis du 21 juin 2012, le Dr E\_\_\_\_\_ a relevé que l'assurée ne s'était jamais rendue aux rendez-vous à la consultation de psychiatrie du développement mental. Elle avait très vraisemblablement droit à une rente, mais il serait préférable qu'un psychiatre le confirme après l'avoir examinée. Le Dr E\_\_\_\_\_ s'est interrogé sur les conséquences d'un défaut de collaboration de l'assurée, qui ne paraissait pas responsable de ses actes et pour laquelle un refus de prestations ne paraissait pas envisageable.
20. Par décision du 2 juillet 2012, l'OAI a confirmé le refus d'allocation pour impotent.
21. Le 20 février 2013, l'OAI a invité sa représentante à tenter de convaincre l'assurée de se rendre à la consultation de psychiatrie du développement mental ou chez le Dr D\_\_\_\_\_ afin d'examiner son éventuel droit à une rente.
22. Se référant au courrier précité, l'OAI a adressé des rappels à la représentante de l'assurée en dates des 21 mars et 2 mai 2013.

23. Par courrier du 13 mai 2013, l'assurée, par son assistante sociale, a sollicité un délai supplémentaire pour faire parvenir à l'OAI les documents nécessaires.
24. L'OAI a adressé une sommation à la représentante de l'assurée, lui impartissant un ultime délai de quinze jours afin de lui fournir les renseignements nécessaires à l'instruction du dossier. Sans nouvelles à l'expiration de ce délai, il rendrait une décision de refus de prise en charge de la formation professionnelle initiale.
25. Le 10 septembre 2013, l'OAI a envoyé à la représentante de l'assurée un projet de décision refusant la prise en charge d'une formation professionnelle initiale. Il a précisé statuer en l'état du dossier, les informations et documents exigés ne lui étant pas parvenus.
26. Par courrier du 16 octobre 2013, la représentante de l'assurée a contesté le projet de décision. Elle a relevé que la violation de l'obligation de collaborer supposait que l'assuré refuse de manière inexcusable de s'y conformer. Or, selon la pratique administrative, cette condition n'était pas réalisée lorsque l'assuré n'était pas responsable de son comportement et qu'il ne pouvait se rendre compte des conséquences de ses actes, par exemple en raison d'une débilité mentale. L'absence de l'assurée aux rendez-vous médicaux était la conséquence de ses troubles. Elle s'était désormais engagée à se rendre aux consultations prévues afin de permettre l'instruction de son dossier, ce que démontraient également ses demandes de rendez-vous auprès de l'UPDM. Partant, on ne pouvait lui reprocher un manque de collaboration et sa représentante invitait l'OAI à reprendre l'instruction du dossier.

Elle a joint une attestation établie le 10 octobre 2013 par le docteur G\_\_\_\_, médecin auprès de l'Unité de psychiatrie du développement mental (UPDM), indiquant que l'assurée avait été reçue en consultation à quelques reprises depuis mars 2011. Les diagnostics psychiatriques retenus en 2011 étaient ceux de retard mental léger avec un trouble de la personnalité sans précision ainsi que de troubles anxieux et dépressifs. A la demande de l'assurée, plusieurs rendez-vous lui avaient été proposés en 2013 mais elle ne s'était finalement présentée qu'une seule fois. Cette inconsistance était au moins partiellement en lien avec ses troubles psychiatriques, qui devraient faire l'objet d'une évaluation approfondie dans un projet de réorientation professionnelle.

La représentante de l'assurée a également produit une attestation du 11 octobre 2013 signée par l'assurée, aux termes de laquelle cette dernière s'engageait à collaborer à l'instruction de son dossier et en particulier à se rendre aux rendez-vous médicaux. Son absence aux précédents rendez-vous n'était pas due à un refus de collaborer mais à une difficulté à accomplir des démarches administratives dans son propre intérêt. Elle priait l'OAI de reprendre l'instruction de son dossier.

27. Le 18 octobre 2013, l'OAI a invité la représentante de l'assurée à prendre les mesures qui s'imposaient afin que cette dernière se rende aux examens nécessaires à l'instruction de sa demande, et à lui communiquer les dates des prochains rendez-vous et le nom du médecin qui l'examinerait.

28. Par rappel du 2 décembre 2013, l'OAI a derechef sollicité les renseignements requis par courrier du 18 octobre 2013.
29. Par courrier du 2 janvier 2014, l'assurée, par son assistante sociale, a indiqué qu'elle avait rendez-vous le 8 janvier suivant afin de planifier les consultations auprès de l'UPDM. Elle lui ferait parvenir les dates fixées par la suite.
30. Dans son rappel du 4 février 2014, l'OAI a imparti un délai de trente jours à l'assurée pour lui transmettre les renseignements demandés.
31. Selon le courrier adressé le 26 février 2014 à l'OAI par l'assistante sociale de l'assurée, cette dernière avait rendez-vous avec la doctoresse H\_\_\_\_\_ de l'UPDM le 5 mars suivant.
32. A la demande de l'OAI, l'assistante sociale de l'assurée lui a indiqué par courrier du 24 mars 2014 que le prochain rendez-vous de l'assurée avec la Dresse H\_\_\_\_\_ était fixé le 26 mars.
33. Le 14 avril 2014, l'OAI a rendu une décision intitulée « Refus de formation professionnelle initiale ». Il a relevé que le médecin l'avait informé que l'assurée ne s'était pas rendue aux rendez-vous fixés, malgré l'engagement qu'elle avait pris le 11 octobre 2013. L'OAI constatait ainsi que l'assurée ne collaborait toujours pas et que les éléments produits ne permettaient pas de modifier sa précédente appréciation.
34. Par écriture du 27 mai 2014, l'assurée, par sa représentante, a interjeté recours contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la chambre de justice. Elle conclut à l'annulation de la décision, à ce qu'il soit constaté qu'elle n'avait pas refusé de manière inexcusable de collaborer à l'instruction de son dossier, et au renvoi du dossier à l'intimé pour que ce dernier poursuive l'instruction en accordant à la recourante une dernière opportunité de se présenter aux rendez-vous médicaux qui lui seraient fixés ; subsidiairement si la chambre de céans devait confirmer le refus de collaboration, à ce que la cause soit renvoyée à l'intimé pour que ce dernier statue en l'état du dossier. Reprenant certains éléments du dossier, elle a précisé qu'elle avait eu un entretien avec la Dresse H\_\_\_\_\_ mais qu'elle n'avait pas honoré son deuxième rendez-vous. Ce médecin avait confirmé que l'irrégularité des soins était en lien au moins partiellement avec les troubles psychiatriques de la recourante. Répétant les arguments développés dans son écriture du 16 octobre 2013, la recourante a allégué que son retard mental, associé au trouble de la personnalité et aux troubles anxieux et dépressifs, l'empêchait parfois de se conduire de manière sensée. Son interdiction avait été prononcée à la suite d'une expertise psychiatrique attestant de sa maladie mentale. Elle avait conscience de son obligation de collaborer et souhaitait poursuivre la procédure mais n'y parvenait pas sans l'aide de tiers. Elle avait d'ailleurs pris l'initiative de fixer des rendez-vous avec l'UPDM en 2013 et s'était rendue au premier rendez-vous car elle était alors accompagnée. Le Dr E\_\_\_\_\_ avait au demeurant également estimé qu'elle n'était probablement pas responsable de ses actes. Enfin, l'intimé

disposait vraisemblablement de suffisamment d'éléments pour statuer, comme cela ressortait de l'avis du 21 juin 2012 du SMR, qui qualifiait le droit à la rente de très vraisemblable.

La recourante a produit une attestation du 26 mai 2014 de la Dresse H\_\_\_\_\_, aux termes de laquelle elle était suivie par l'UPDM depuis 2011, le diagnostic posé à cette époque étant celui de retard mental avec un trouble de la personnalité sans précision. En 2014, elle s'était présentée à un seul des rendez-vous proposés, accompagnée de sa curatrice. Depuis, elle ne s'y était plus rendue. L'irrégularité des soins était au moins partiellement en lien avec ses troubles psychiques, qui devraient bénéficier d'une évaluation psychiatrique approfondie dans un projet de réorientation professionnelle.

35. Dans sa réponse du 28 juillet 2014, l'intimé a conclu au rejet du recours. Rappelant les dispositions légales sur l'obligation de collaborer, il a souligné que les parties supportaient les conséquences du défaut de preuves. En l'espèce, les obligations de la représentante de la recourante avaient été fixées par l'ordonnance du Tribunal tutélaire du 23 janvier 2012 et comprenaient l'assistance personnelle, conférant le devoir du tuteur de garantir une protection suffisante au pupille souffrant de troubles psychiques importants. Si l'intimé était condamné à statuer sur le fond, il ne pourrait que constater le défaut d'aptitude subjective de la recourante à suivre une formation professionnelle initiale.
36. Par réplique du 29 août 2014, la recourante a persisté dans ses conclusions. Elle a allégué que la demande déposée en mars 2011 visait tant des mesures professionnelles qu'une rente. Elle a répété que le défaut de collaboration était en tout cas partiellement imputable à ses troubles psychiques, de sorte qu'il ne s'agissait pas d'un manque de collaboration inexcusable. Dès lors que l'intimé considérait dans sa réponse du 28 juillet 2014 qu'elle n'avait pas droit à des mesures d'ordre professionnel du point de vue subjectif, il devait se prononcer sur le droit à la rente. Elle a de plus soutenu que si l'obligation d'assistance imposait au tuteur la mise en place d'un encadrement médical, elle n'englobait pas nécessairement l'accompagnement de ses protégés à chaque rendez-vous médical, ce qui relèverait plutôt d'une mesure d'accompagnement.
37. Dans sa duplique du 16 septembre 2014, l'intimé a persisté dans ses conclusions. Il a souligné que la décision litigieuse portait sur le refus de la formation professionnelle initiale, de sorte que le droit à la rente ne faisait pas partie de l'objet du litige, et il n'entendait pas se prononcer sur ce point.
38. La chambre de céans a transmis copie de cette écriture à la recourante le 22 septembre 2014.
39. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

---

## EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA, entrée en force le 1<sup>er</sup> janvier 2003, est applicable à la présente procédure.
3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA).
4. Dans la procédure administrative, l'objet du litige est le rapport juridique qui - dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision - constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_197/2007 du 27 mars 2008 consid. 1.2).

En l'espèce, la décision querellée porte uniquement sur le droit à la formation professionnelle initiale si bien que le droit à la rente ne fait pas partie du litige et la Cour de céans n'a pas à statuer sur ce point. Cela étant, comme le souligne à juste titre la recourante, sa demande du 10 mars 2011 ne se limitait pas à des mesures d'ordre professionnel de sorte qu'il y a lieu d'inviter l'intimé à statuer cas échéant sur le droit à la rente.

5. Selon l'art. 8 al. 1<sup>er</sup> LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1<sup>bis</sup> LAI en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de

l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence constante, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA a été observée (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_100/2008 du 4 février 2009 consid 3.2 et les références).

6. Selon l'art. 16 LAI, l'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalidé, a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes (al. 1). Sont assimilés à la formation professionnelle initiale: la préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé (al. 2 let a); la formation dans une nouvelle profession pour les assurés qui, postérieurement à la survenance de l'invalidité, ont entrepris de leur propre chef une activité professionnelle inadéquate qui ne saurait être raisonnablement poursuivie (al. 2 let b); le perfectionnement dans le domaine professionnel de l'assuré ou dans un autre domaine, pour autant qu'il soit approprié et convenable, et qu'il permette, selon toute vraisemblance, de maintenir ou d'améliorer la capacité de gain de l'assuré; est excepté le perfectionnement dispensé dans les institutions ou organisations visées aux art. 73 et 74; il peut être dérogé à cette exception dans des cas dûment motivés, définis par l'Office fédéral des assurances sociales (al. 2 let c).
7. Selon l'art. 28 al. 2 LPGA, 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. Aux termes de l'art. 43 al. 1 1<sup>ère</sup> phrase LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. 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).

Le principe de l'instruction d'office applicable en assurances sociales n'est cependant pas d'une portée absolue. Il a pour corollaire le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Dans le procès en matière d'assurances sociales, les parties ne supportent en règle générale le fardeau de la preuve que dans la mesure où la partie qui voulait déduire des droits de faits qui n'ont pas pu être prouvés en supporte l'échec. Cette règle de preuve ne s'applique toutefois que s'il n'est pas possible, dans les limites du principe inquisitoire, d'établir sur la base d'une appréciation des preuves un état de fait qui correspond, au degré de la

---

vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 117 V 261 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_632/2012 du 10 janvier 2013 consid. 6.2.1).

L'art. 43 al. 3 LPGA prévoit deux sanctions à la violation de l'obligation de collaborer : l'administration peut statuer en l'état du dossier ou refuser d'entrer en matière. La loi ne donne aucune indication sur le choix à opérer entre ces deux sanctions. Toutefois, selon la pratique, il y a lieu d'user de la possibilité de refuser d'entrer en matière avec retenue. Lorsque les pièces du dossier permettent une décision matérielle, il n'y a pas lieu de rendre une décision de refus d'entrer en matière. Un refus d'entrer en matière a une portée particulière dans les cas où la violation du devoir de collaborer porte sur une condition de recevabilité. En revanche, cette sanction n'est pas admissible lorsque l'état de fait pertinent peut être établi sans difficultés et sans effort particuliers malgré le défaut de collaboration (Ueli KIESER, ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2<sup>ème</sup> éd., Zurich 2009, n. 53 ad art. 43). En tous les cas, il y a lieu de préférer la variante la plus favorable à l'assuré (ATF 108 V 229 consid. 2). Lorsque l'assuré refuse de collaborer à une procédure de révision des prestations, l'art. 43 al. 3 LPGA prévoit que l'administration est en droit de se prononcer en l'état du dossier, l'alternative du refus d'entrer en matière n'étant pas pertinente dans un tel cas. L'administration ne peut alors se contenter d'examiner la situation sous l'angle du seul refus de collaboration de l'assuré, mais doit procéder à une évaluation du point de vue matériel à la lumière des pièces au dossier (SVR 2007 IV n° 48 consid. 7 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_961/2008 du 30 novembre 2009 consid. 6.3.2).

Selon la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité éditée par l'Office fédéral des assurances sociales dans sa version en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013, on estime que l'assuré ne respecte pas son obligation de réduire le dommage ou celle de renseigner et de collaborer si son comportement est inexcusable. Du point de vue subjectif, il faut qu'il puisse être tenu pour responsable de son comportement. Cette condition manque par exemple quand, en raison d'une maladie ou d'une débilité mentale, il n'est pas capable de voir les conséquences de ses actes ou de se conduire de manière sensée (CIIAI, ch. 7010). La violation de l'obligation de renseigner doit être fautive (KIESER, *op. cit.*, n. 51 ad art. 43). On rappellera ici qu'une personne incapable de discernement ne répond pas de sa faute objective, sauf aux conditions de l'art. 54 du code des obligations – disposition qui ne trouve pas application dans le cas d'espèce (CO ; RS 220) (Franz WERRO, Commentaire romand, Code des obligations I, 2<sup>ème</sup> éd. 2012, n. 64 ad art. 41 CO).

8. En l'espèce, ce n'est formellement pas une décision de non entrée en matière mais une décision sur le fond que l'intimé a rendue. On rappelle en effet qu'il a affirmé dans son projet de décision du 10 septembre 2013 qu'il statuait en l'état du dossier et qu'il a indiqué dans la décision querellée, intitulée « Refus de formation professionnelle initiale » et non « Refus d'entrer en matière », que les éléments produits ne modifiaient pas sa précédente appréciation. Or, l'intimé s'est

uniquement fondé sur le défaut de collaboration de la recourante pour motiver sa décision – au demeurant sans que l'on ne trouve trace au dossier de l'information à ce sujet, relayée par le médecin de la recourante selon la décision de l'intimé. Il n'a en particulier procédé à aucune analyse des éléments du dossier et n'a mis en œuvre aucune des mesures d'instruction qui auraient été possibles même sans le concours de la recourante afin de statuer sur le fond. Ainsi, malgré son libellé, la décision doit être assimilée à une décision de non-entrée en matière. L'intimé semble au demeurant également la considérer comme telle, dès lors qu'il a évoqué dans sa réponse du 28 juillet 2014 la possibilité d'être « condamné à statuer sur le fond », ce qui démontre qu'il admet ne pas l'avoir fait.

Or, tant le Dr G\_\_\_\_\_ que la Dresse H\_\_\_\_\_ ont exposé que le défaut de compliance de la recourante était partiellement imputable à ses troubles psychiques. Ces seuls éléments suffisent à démontrer que ce n'est pas de manière inexcusable, soit fautive, que la recourante s'est soustraite aux examens médicaux nécessaires selon l'intimé à établir son droit aux prestations, puisqu'elle n'était pas en mesure de mesurer les conséquences de ses actes et que son comportement défaillant s'explique en tout cas en partie par ses atteintes psychiques. Par surabondance, la recourante a fait l'objet d'un prononcé d'interdiction en 2012. Conformément à l'art. 369 al. 1 du code civil (CC ; RS 210) dans sa teneur en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2012, devait être pourvu d'un tuteur tout majeur qui, pour cause de maladie mentale ou de faiblesse d'esprit, était incapable de gérer ses affaires, ne pouvait se passer de soins et secours permanents ou menaçait la sécurité d'autrui. On peut ainsi supposer que l'interdiction de la recourante résulte de son incapacité de discernement. Or, l'incapacité de discernement exclut le caractère fautif de la violation du devoir de collaborer, comme cela ressort de la doctrine citée.

Pour ce motif déjà, la décision de l'intimé doit être annulée. La cause lui sera dès lors renvoyée pour instruction complémentaire. Sur ce point, il convient de souligner que même si un nouvel examen de la recourante par un spécialiste de l'UPDM devait s'avérer impossible, il ne paraît pas s'agir là d'un élément essentiel pour déterminer le droit à des mesures d'ordre professionnel. En effet, l'intimé pourra requérir l'avis des médecins que la recourante a déjà consultés, soit le Dr G\_\_\_\_\_ et la Dresse H\_\_\_\_\_, notamment s'agissant de l'aptitude subjective de celle-ci à suivre une mesure d'ordre professionnel. De plus, l'intimé pourra s'appuyer sur l'expertise psychiatrique ayant conduit à la mesure de protection prononcée en faveur de la recourante selon les explications de sa représentante. Il lui appartiendra d'en requérir la production.

Les renseignements à prendre auprès des spécialistes de l'UPDM et l'expertise existante pourront au demeurant également être utiles dans l'analyse du droit à la rente à laquelle l'intimé devra procéder s'il parvient à la conclusion que des mesures d'ordre professionnel ne peuvent être octroyées.

9. Eu égard à ce qui précède, le recours est admis.

Bien qu'elle obtienne gain de cause, la recourante n'a pas droit à des dépens. En effet, sa représentante est employée d'un service de l'administration publique, lequel ne tire pas ses ressources de cotisations ou du soutien financier de ses membres. Il n'y a dès lors pas de justification économique à l'allocation de dépens (cf. par analogie ATF 126 V 11 consid. 5).

La procédure n'étant pas gratuite en matière d'assurance-invalidité, l'intimé supporte l'émolument de CHF 500.- (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI).

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet.
3. Annule la décision du 14 avril 2014.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.
5. Met un émolument de CHF 500.- à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le président

Irène PONCET

Mario-Dominique  
TORELLO

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le