

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3502/2024

ATAS/187/2025

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 24 mars 2025

Chambre 1

En la cause

A _____

recourante

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Fabienne MICHON RIEBEN, Présidente ; Yves MABILLARD, Michael
RUDERMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

A. a. A_____ (ci-après l'assurée), née le _____ 2002, de nationalité suisse, est domiciliée à l'Hôtel B_____, à Genève.

b. Par ordonnance du 2 juin 2020, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : TP AE) a instauré une curatelle de représentation et de gestion en faveur de l'assurée, les tâches des curateurs étant de :

- la représenter dans ses rapports avec les tiers, en particulier en matière d'affaires administratives et juridiques,
- gérer ses revenus et biens et administrer ses affaires courantes,
- veiller à son bien-être social et la représenter pour tous les actes nécessaires dans ce cadre,
- veiller à son état de santé, mettre en place les soins nécessaires et, en cas d'incapacité de discernement, la représenter dans le domaine médical.

Par ailleurs, les curateurs étaient autorisés à prendre connaissance de sa correspondance et à pénétrer dans son logement, dans les limites de leur mandat.

B. a. Le 14 janvier 2021, l'assurée a déposé une demande de prestations d'assurance-invalidité (ci-après AI) auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI).

À teneur de cette demande, l'assurée était alors domiciliée à la résidence C_____ à Genève, souffrait d'angoisses et d'anxiété depuis 2015 et était suivie par la Docteure D_____, psychiatre, au sein du programme JADE des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG).

b. Dans le cadre de l'examen de cette demande, l'OAI a requis de l'assurée divers renseignements ainsi que la production de documents complémentaires, en n'obtenant une réponse partielle que le 27 avril 2021, par l'intermédiaire du service de protection de l'adulte (ci-après : SPAd), après ses courriers de rappel des 9 mars et 21 avril 2021.

c. L'OAI lui a fait parvenir un nouveau courrier de rappel le 12 mai 2021, avec l'avertissement qu'en l'absence de réponse, il ne pourrait statuer sur sa demande de prestations. Le délai a été prolongé au 30 juin 2021, sur demande de l'unité de psychiatrie jeunes adultes – JADE des HUG.

d. Dans son rapport du 25 juin 2021, la Dre D_____ a diagnostiqué une psychose non organique sans précision F29, selon la classification au CIM10. Sa patiente avait bénéficié d'un suivi en pédopsychiatrie par le passé, dans un contexte de conflits et de violence familiale. Elle avait été hospitalisée durant un jour une première fois à l'unité Alizée de Belle-Idée en octobre 2020 en raison d'une suspicion d'un trouble psychotique vs TOC, avec une poursuite de suivi par l'équipe mobile de JADE et Santé Jeunes. Aucun suivi thérapeutique n'avait pu être mis en place et si elle avait consulté les urgences à plusieurs reprises pour des

raisons somatiques, sans cause organique évidente, elle avait refusé la prise en charge psychiatrique et les traitements proposés. Lors de l'un de ses passages aux urgences, elle présentait une importante désorganisation de la pensée, avec des explications confuses et des comportements inadéquats, et avait été directement adressée aux urgences psychiatriques et conduite en chambre de sécurité par des agents de sécurité. Elle avait cherché à s'enfuir, avait demandé des explications en boucle sans écouter les réponses et n'avait accepté la médication de Zyprexa et Temesta qu'après de longues négociations, avant d'être hospitalisée en PAFA-Med (placement aux fins d'assistance). À l'hôpital, elle était restée anosognosique de ses symptômes de la sphère psychique et avait refusé dans un premier temps un traitement neuroleptique avant d'accepter du Risperdal. Elle était sortie de l'hôpital le 14 janvier 2021 suivie par l'équipe mobile et le passage quotidien de l'institution genevoise de maintien à domicile (ci-après : IMAD) pour la prise de traitement, la poursuite du suivi à Point Jeunes et la mise en place d'un suivi au programme JADE. Elle s'était d'abord montrée régulière, mais avec un discours plaqué et peu élaboré, et une difficulté à identifier ses difficultés. Dans un second temps, et après diminution de sa médication à sa demande, elle ne s'était plus rendue à ses rendez-vous, ni au programme JADE, ni à l'extérieur avec son infirmier de l'équipe mobile ni encore à Point Jeune, et l'IMAD se retrouvait souvent face à une porte fermée ou une pièce insalubre et désordonnée. Une nouvelle hospitalisation avait été envisagée avant que l'assurée parvienne à nouveau à maintenir son hygiène corporelle et arrive à honorer ses rendez-vous. Néanmoins, malgré une évolution clinique favorable, l'assurée ne parvenait pas à identifier ses difficultés et peinait à se mobiliser pour son avenir.

Elle rencontrait des difficultés à faire les choses par elle-même (notamment faire les courses, les repas, entretenir sa chambre, faire des démarches pour son avenir et investir les soins) si elle n'avait personne derrière elle. Les démarches administratives étaient très difficiles à effectuer au point qu'une curatelle de portée générale (sic) avait dû être mise en place. En revanche, si elle était accompagnée ou sollicitée, elle parvenait à se mobiliser pour venir à ses rendez-vous et effectuer certaines démarches faciles.

Elle présentait une symptomatologie psychotique négative.

e. Dans son avis médical du 5 avril 2022, le service médical régional (ci-après : SMR) a souhaité connaître l'évolution sur le plan psychiatrique.

f. Dans son rapport du 15 août 2022, la Dre D_____ a constaté que sa patiente avait été à nouveau hospitalisée en 2022 et s'était montrée peu collaborante et anosognosique. Il était difficile d'avoir accès à son monde interne et à ses émotions, et elle semblait souvent fabuler. Un bilan neuropsychologique avait été effectué et avait mis en évidence au premier plan des difficultés modérées en mémoire épisodique verbale, associée à de légères difficultés attentionnelles et un fléchissement du fonctionnement exécutif, avec une possible influence de la symptomatologie anxieuse. Elle s'était néanmoins montrée proactive dans la

recherche d'un lieu de vie et avait trouvé un logement par l'intermédiaire de la LAVI, puis avait intégré l'Hôtel E_____. La psychiatre a relevé les mêmes difficultés à se mobiliser que son rapport du 25 juin 2021 et posé le même diagnostic de psychose non organique sans précision F29 et de troubles anxieux sans précision F41. Sa patiente était dans l'incapacité d'entreprendre une formation professionnelle en tout cas depuis octobre 2020 et sa capacité de travail dans l'économie libre, respectant ses limitations fonctionnelles psychiatriques également de 0% depuis cette même date. Sa patiente était en rupture de traitement.

g. Dans son avis du 5 septembre 2022, le SMR a constaté qu'au vu des éléments relevés par la psychiatre de l'assurée, une expertise psychiatrique avec bilan neuropsychologique incluant des tests de validation des symptômes et test de QI était nécessaire. Il reviendrait à l'expert d'évaluer l'existence d'une éventuelle atteinte à la santé psychiatrique avec impact sur la capacité de travail dans l'économie libre et sur sa capacité à se former, de même que l'exigibilité d'un traitement en spécifiant quels étaient les bénéfices attendus desdits traitements sur la capacité de travail dans l'économie libre et dans quel délai.

h. Par courrier du 15 septembre 2022, l'OAI a informé l'assurée qu'une expertise médicale psychiatrique lui paraissait nécessaire et a mandaté le Professeur F_____ pour l'examen, tout en attirant l'attention de l'assurée sur l'importance de sa collaboration.

i. Par courrier électronique du 9 mars 2023 au SPAd, le centre G_____, dans lequel l'expert, exerçait a indiqué ne pas être parvenu à joindre l'assurée depuis plusieurs mois. En réponse, le SPAd a, par courrier électronique du 10 mars 2023, indiqué que leur protégée avait choisi de renoncer à une rente invalidité.

Par courrier subséquent du 26 juin 2023, l'OAI a relevé ne pas avoir été informé du renoncement à l'expertise, aussi a-t-il invité le SPAd à confirmer que leur protégée se rendrait à un prochain rendez-vous organisé. En réponse, le SPAd, constatant qu'il n'était pas possible d'annuler l'expertise malgré le changement de projet professionnel de leur protégée, a confirmé que cette dernière pouvait être convoquée pour une nouvelle expertise et qu'elle s'y rendrait.

j. Elle ne s'est pas présentée au rendez-vous du 5 septembre 2023.

k. Interpelé par l'expert, l'OAI a estimé le 11 septembre 2023 que l'absence de l'assurée aux deux rendez-vous pouvait s'expliquer par son atteinte à la santé et a prié l'expert de garder le dossier en suspens, l'instruction devant être reprise avec le psychiatre traitant.

l. Par courrier électronique du 13 novembre 2023, le SPAd a informé l'OAI de ce que le suivi du programme JADE de leur protégée avait été stoppé et qu'elle était en l'état sans suivi.

Par courrier subséquent du 24 janvier 2024, le SPAd a informé l'OAI que, malgré tous les efforts entrepris par le service, leur protégée n'avait plus de suivi médical. Elle avait indiqué par téléphone de l'avant-veille avoir un rendez-vous au Centre H_____, sans communiquer le nom du médecin ni la date.

m. Interpelé par l'OAI le 7 mars 2024, quant à la question de savoir si l'assurée avait commencé un suivi auprès d'un autre médecin, dès lors qu'elle n'était plus suivie au Centre H_____, le SPAd a répondu, le 9 avril 2024, de ce qu'il allait prochainement rencontrer leur protégée et aborder la question du suivi médical.

n. Répondant le 11 juin 2024 à l'OAI s'agissant du type de curatelle dont l'assurée bénéficiait et depuis quelle date, de même que de lui fournir les éventuelles pièces médicales versées lors de la procédure de mise sous curatelle, le SPAd a fourni les pièces en sa possession, précisant que depuis la sortie de l'intéressée de la Clinique de Belle-Idée, le service avait tenté de mettre en place un suivi médical mais sans succès car elle ne se présentait pas aux rendez-vous. Le suivi mis en place avec un infirmier d'une équipe mobile avait été un nouvel échec.

o. Dans son avis du 21 juin 2024, le SMR a maintenu le nécessité d'effectuer une expertise psychiatrique de l'assurée, les diagnostics posés en 2020 n'étant pas certains et aucun document médical n'étant susceptible de justifier objectivement sa non-présentation aux rendez-vous d'expertise ni son impossibilité à se rendre à une expertise ou à collaborer lors de l'expertise.

p. Par courrier du 24 juin 2024 envoyé tant au SPAd qu'à l'assurée, l'OAI a constaté que cette dernière ne s'était pas présentée au rendez-vous fixé par l'expert, sans excuse valable. Un nouveau rendez-vous était fixé le 3 juillet 2024, au cabinet de l'expert, auquel elle était enjointe de se rendre, à défaut il serait statué en l'état du dossier.

q. La convocation adressée à l'assurée est revenue à l'OAI avec la mention « refusé, cliente partie ». En revanche, la curatrice du SPAD lui avait parlé au téléphone et rappelé le rendez-vous.

r. L'assurée ne s'y est pas présentée.

s. L'OAI ayant rendu un projet de décision le 12 juillet 2024 de refus de toutes prestations pour défaut de collaboration, le SPAd lui a demandé le 6 septembre 2024 de retenter une rencontre avec l'expert, dans les locaux du service, leur protégée se montrant plus assidue lorsqu'elle y était convoquée.

t. Dans son courrier du 16 septembre 2024, l'OAI a relevé que, par souci d'égalité de traitement vis-à-vis des assurés, afin de garantir le bon déroulement de l'expertise, de même que pour la sécurité des experts, les expertises se faisaient au cabinet de l'expert et non pas au domicile de l'assuré ou au lieu préférentiel choisi par ce dernier, ses médecins ou ses représentants, de sorte que l'office était contraint de confirmer sa décision.

u. Par décision du 23 septembre 2024, confirmant son projet du 12 juillet 2024, l'OAI a statué en l'état du dossier et a refusé toutes prestations pour défaut de collaboration.

L'OAI a précisé qu'en date du 15 septembre 2022, il avait adressé un courrier à l'assurée l'informant qu'une expertise allait être réalisée. Cette expertise avait été organisée chez le Prof. F_____. L'expert l'avait informé qu'elle ne s'était pas présentée, sans excuse valable. Elle ne s'était pas non plus présentée au second rendez-vous, à nouveau sans excuse valable.

v. Par courrier du lendemain, le SPAd a requis une ultime convocation auprès d'un expert, indiquant qu'il ferait le maximum pour que sa protégée s'y rende.

w. En réponse, l'OAI a indiqué ne pas entrer en matière, l'assurée ayant déjà été convoquée à de nombreuses reprises, dont par le biais d'une sommation lui rappelant son devoir de collaborer.

- C. a. Par acte du 22 octobre 2024, l'assurée, représentée par sa curatrice, intervenante auprès du SPAd, a interjeté recours contre cette décision par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) concluant principalement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour reprise de l'instruction.

En substance, la recourante a fait valoir que la demande de prestations AI était essentiellement basée sur des raisons d'ordre psychiatrique, qui n'avaient pas encore été diagnostiquées par un médecin, bien qu'elle ait été hospitalisée à Belle-Idée. Elle était anosognosique de ses problèmes de santé, n'avait pas de suivi médical et il était très difficile de la convaincre d'aller voir un médecin. Très anxieuse et introvertie avec un sentiment de persécution, il lui était très difficile de faire confiance. Cette situation avait été expliquée à plusieurs reprises à l'OAI et le SPAd avait d'abord demandé que le second rendez-vous soit fixé dans les locaux du SPAd dès lors que leur protégée se montrait plus assidue pour s'y rendre, mais la demande avait été refusée. Le SPAd avait ensuite demandé le 24 septembre 2024 qu'une ultime convocation soit octroyée à leur protégée, en précisant que le maximum serait fait pour qu'elle s'y rende, mais la demande avait été également refusée.

L'assurée était dans le déni de la réalité de son état de santé et n'avait pas conscience des enjeux et des conséquences de la non-réalisation d'une expertise médicale. Son absence aux deux convocations de l'expert n'était pas due à une volonté de ne pas collaborer à l'instruction de sa demande, mais parce qu'elle s'est retrouvée confrontée à la difficulté d'accomplir la démarche requise, ce qui était à l'évidence une conséquence de ses troubles. Le SPAd s'engageait à faire tout le nécessaire, notamment en l'accompagnant aux éventuels rendez-vous médicaux et en lui rappelant la nécessité de coopérer à l'instruction de la demande de prestations et à respecter ses engagements.

Il ne pouvait donc être reproché à l'assurée d'avoir refusé de collaborer, de manière inexcusable, et d'avoir montré une opposition à l'instruction de son dossier.

b. Par réponse du 19 novembre 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Reprenant l'argumentation développée dans la décision querellée, il a relevé que le SMR, par avis du 21 juin 2024, avait indiqué ne retrouver « aucun document médical susceptible de justifier objectivement la non-présentation de l'assurée aux précédents rendez-vous d'expertise, ni son impossibilité à se rendre à une expertise et à collaborer lors de l'expertise ». La procédure de l'art. 43 al. 3 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) avait été respectée, l'assurée ayant été sommée le 24 juin 2024 et rendue attentive aux conséquences d'un manquement.

c. Par réplique du 3 décembre 2024, la recourante a persisté dans ses conclusions.

d. Le 9 décembre 2024, la chambre de céans a transmis cette écriture à l'intimé.

EN DROIT

1.

1.1 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), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 LPGA relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

La compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

1.2 Interjeté dans les formes prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA et art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]) et dans le délai de recours de trente jours (art. 60 LPGA), le recours est recevable.

2. Le 1^{er} janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; RO 2021 706). Dans le sillage de cette modification, la LPGA a aussi connu plusieurs modifications qui sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Sur le plan de la procédure, les nouvelles dispositions sont applicables, sauf dispositions transitoires contraires, à tous les cas en cours, dès l'entrée en vigueur du nouveau droit (ATF 129 V 113 consid. 2.2). Ceci concerne en particulier les

dispositions du chapitre 4 de la LPGA (« Dispositions générales de procédure »), soit les art. 27-62 LPGA (cf. ATF 130 V 1 consid. 3.2).

La décision litigieuse ayant été rendue le 23 septembre 2024, les dispositions de procédure en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022 sont applicables.

3. L'objet du litige porte sur le refus de prestations de l'intimé pour défaut de collaboration de la recourante dans le cadre d'une demande de prestation AI du 25 janvier 2021.

3.1 Selon l'art. 28 al. 2 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI, quiconque fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit, fixer les prestations dues et faire valoir les prétentions récursoires.

3.2 À teneur de l'art. 43 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (al. 1). L'assureur détermine la nature et l'étendue de l'instruction nécessaire (al. 1^{bis}). 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 (al. 2). 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 (al. 3).

Les conséquences procédurales prévues en cas de violation de l'obligation de renseigner ou de collaborer n'entrent en considération que si le comportement de la personne assurée peut être qualifié d'inexcusable. Tel est le cas lorsqu'aucun motif légitime n'est perceptible ou lorsque le comportement de la personne assurée apparaît comme totalement incompréhensible (arrêt du Tribunal fédéral 9C_259/2022 du 20 septembre 2022 consid. 5.1.1; I 166/06 du 30 janvier 2007 consid. 5.1 et les références). Il en va différemment lorsque la personne assurée n'est pas en mesure, en raison d'une maladie ou d'autres motifs, de donner suite aux mesures ordonnées au refus de se soumettre à une nouvelle expertise, ou parce que le dossier contient déjà une expertise conforme aux exigences de la jurisprudence (Jacques Olivier PIGUET, in Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 51 ad art. 43 LPGA ; sur les motifs rendant le défaut de collaboration excusable, cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_733/2010 du 10 décembre 2010 consid. 5.3 et les références).

Pour qu'un manquement à l'obligation de collaborer ou de renseigner entraîne les conséquences juridiques prévues à l'art. 43 al. 3 LPGA, il faut que l'assureur ait préalablement adressé à la personne assurée une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques d'un tel défaut et lui impartissant un

délai de réflexion convenable. Cette règle de procédure ne souffre aucune exception. Un assureur ne saurait en particulier s'y soustraire au motif que la personne assurée a catégoriquement refusé de se soumettre à une mesure d'instruction raisonnablement exigible (ATF 122 V 218).

3.3 Selon les circonstances, l'assureur social qui se heurte à un refus de collaborer d'une partie peut, après lui avoir imparti un délai pour respecter ses obligations et l'avoir avertie des conséquences de son attitude, se prononcer en l'état du dossier. Mais l'assureur ne peut se prononcer en l'état du dossier ou refuser d'entrer en matière que s'il ne lui est pas possible d'élucider les faits sans difficultés ni complications spéciales, malgré l'absence de collaboration de l'assuré (ATF 108 V 229 consid. 2 ; ATF 97 V 176 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral I_906/05 du 23 janvier 2007 consid. 5.4).

3.4 Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 135 V 39 consid. 6.1; ATF 126 V 353 consid. 5b et les références; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

4.

4.1 En l'espèce, le SMR a constaté en 2022, à la lecture des rapports médicaux versés au dossier, que les médecins interrogés avaient posé plusieurs diagnostics au fil du temps, dont il retenait que l'assurée présentait un diagnostic de psychose non organique associé à un trouble anxieux présent depuis plusieurs années, avec une rupture de traitement psychiatrique et médicamenteux, une anosognosie partielle et difficulté pour elle à identifier ses difficultés et à se mobiliser pour mettre en place ce qu'il fallait pour son avenir. Il a également relevé l'instauration d'une mesure de curatelle, un arrêt de ses études probablement en raison des problèmes de santé psychiatrique et le constat qu'elle présentait un meilleur fonctionnement global sous traitement de neuroleptiques. Il était donc nécessaire d'obtenir plus de renseignements, par la mise en œuvre d'une expertise, avec bilan neuropsychologique incluant des tests de validation des symptômes et test de QI. Subséquemment, le 11 septembre 2023, il a estimé que la psychose non organique associée à un trouble anxieux pouvait être la raison de la non-collaboration de l'assurée. Il a maintenu cet avis en juin 2024.

Par conséquent, s'agissant de l'obligation de collaborer, il convient de constater que la participation de la recourante à une expertise médicale était nécessaire et

exigible conformément à l'art. 43 al. 2 LPGA, ce que la recourante ne conteste d'ailleurs pas.

4.2 Il s'agit de déterminer si la recourante a violé son devoir de collaboration en étant injoignable par le Centre G _____, puis en ne se présentant pas aux rendez-vous prévus en date des 22 août 2023, 5 septembre 2023 puis du 3 juillet 2024 malgré la sommation du 24 juin 2024 l'avisant qu'à défaut, l'intimé statuerait en l'état du dossier et mettrait les frais d'expertise à sa charge.

Il convient d'examiner si son comportement peut être qualifié d'inexcusable.

4.3 Il ressort de la procédure que la psychiatre qui a pu suivre l'assurée durant plusieurs mois a posé un diagnostic de psychose non organique sans précision F29 et de troubles anxieux sans précision F41 dont sa patiente est anosognosique.

Elle avait relevé en outre que sa patiente était peu collaborante, qu'elle ne parvenait pas à identifier ses difficultés et à se mobiliser seule, que ce soit pour son avenir ou même pour son quotidien (notamment faire les courses, les repas, entretenir sa chambre et investir les soins). Ce n'était que si elle était accompagnée ou sollicitée, qu'elle réussissait à se mobiliser pour venir à ses rendez-vous et effectuer certaines démarches faciles.

Il ressort également du dossier que la recourante ne parvenait pas à maintenir un suivi thérapeutique et médicamenteux, parce qu'elle ne se présentait pas aux rendez-vous, le suivi à domicile n'ayant pas été plus fructueux, et était en rupture de traitement.

Elle ne répondait pas non plus à la porte de son lieu de résidence ou montrait un intérieur insalubre et désordonné.

Les différents spécialistes ayant examiné la recourante ont ainsi attesté des difficultés rencontrées par cette dernière depuis plusieurs années pour mettre en place et maintenir un suivi médical, et une curatelle de représentation et de gestion ayant d'ailleurs été instaurée en sa faveur en 2020.

Ainsi, il y a lieu de retenir que la recourante était dans l'impossibilité de se conformer à son obligation de collaborer à l'instruction en raison de ses troubles psychiques, de sorte qu'on ne saurait admettre, comme l'a fait l'intimé, qu'elle a refusé de manière inexcusable de se soumettre à l'expertise. Pour ce motif déjà, la décision querellée est infondée.

À cela s'ajoute que non seulement le SMR a estimé en septembre 2023 que c'était en raison de son atteinte à sa santé que l'assurée ne s'était pas présentée à l'expertise, mais en outre que l'OAI était avisé que cette dernière était en rupture de traitement et donc précisément confrontée à ses difficultés pour se mobiliser concernant son quotidien et son avenir, sauf à être accompagnée comme avait pu le relever la psychiatre qui l'avait suivie sur une période. Dans son avis du 21 juin 2024, le SMR ne revient pas sur son avis précédent et maintient la nécessité d'une expertise.

À cet égard, le SPAd avait proposé que le rendez-vous d'expertise se déroule dans les locaux du service, puisque leur protégée se montrait plus assidue lorsqu'elle y était convoquée. Cette possibilité a toutefois été rejetée par l'intimé, pour des motifs d'égalité, de bon déroulement de l'expertise et de sécurité des experts.

Si ces motifs sont entendables, il reste qu'au vu de la symptomatologie de la recourante, il pourrait être envisagé de prévoir un accompagnement personnel de l'intéressée aux rendez-vous médicaux, cas échéant par sa curatrice.

Au vu de ce qui précède, la chambre de céans considère les manquements de la recourante comme excusables. Dès lors, la décision de rejeter sa demande de prestations, en raison d'une violation de l'obligation de collaborer, n'était pas justifiée.

5. Le recours doit en conséquence être admis, la décision querellée annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour mise en œuvre d'une expertise médicale.

La recourante étant représentée par sa curatrice, salariée d'une administration publique, il ne lui sera pas alloué de dépens.

Au vu du sort du recours, l'intimé sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Annule la décision de l'intimé du 23 septembre 2024.
4. Renvoie la cause à l'intimé dans le sens des considérants
5. Met un émolument de CHF 200.- 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

La présidente

Pascale HUGI

Fabienne MICHON RIEBEN

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