

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3630/2024

ATAS/705/2025

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Ordonnance d'expertise du 17 octobre 2025

Annule et remplace l'ordonnance du 23 septembre 2025

Chambre 4

En la cause

A _____

recourante

contre

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

intimé

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, présidente.

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) est née le _____ 1981 au Portugal et réside en Suisse depuis 2003. Elle est mariée et mère de deux filles, nées en 2009 et 2013.
- b.** Elle a travaillé dans la vente à 100% pour B_____ AG (ci-après : l'employeuse) depuis le 15 octobre 2007.
- B.** **a.** Elle a demandé les prestations de l'assurance-invalidité le 31 octobre 2013.
- b.** Par décision du 7 octobre 2014, l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a refusé à l'assurée le droit à une rente d'invalidité et a des mesures professionnelles au motif qu'elle avait repris son travail.
- C.** **a.** L'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations à l'OAI le 23 mai 2019, faisant valoir qu'elle avait été en incapacité de travail à 100% dès le 18 décembre 2018, à 50% dès le 14 janvier 2019, à 50% dès le 26 février 2019 et à 100% dès le 18 mars 2019.
- b.** Par décision du 25 septembre 2019, l'OAI a rejeté la nouvelle demande de l'assurée, au motif qu'elle avait repris son activité habituelle à 100% dès le 1^{er} juillet 2019 et que son incapacité de travail, qui avait commencé dès décembre 2018 à 100%, n'avait pas duré une année, de sorte qu'un droit à une rente d'invalidité n'avait pas pris naissance.
- D.** **a.** L'assurée a formé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité dès le 21 avril 2020, en raison d'une incapacité de travail à 100%. Elle était toujours vendeuse à 100% chez le même employeur.
- b.** Elle a touché les indemnités journalières de Helsana Assurances complémentaires SA (ci-après : Helsana). Dans un rapport de celle-ci du 28 janvier 2020, il est indiqué que l'assurée était en arrêt depuis novembre 2019 pour un épuisement et une dépression. Elle avait eu du mal à accepter ce diagnostic, car elle disait que cela n'appartenait pas à son éducation ni à sa culture. Après une hystérectomie en mars 2019, elle avait repris trop vite le travail. Elle disait aimer celui-ci, mais ne pas savoir s'arrêter ni déléguer facilement. C'était souvent la course, il y avait beaucoup de marchandises à manutentionner avec des charges plus ou moins lourdes à porter de la cave au magasin. Elle travaillait avec une seule collègue alors que la dotation devait être de trois personnes. Son entourage lui avait fait remarquer qu'elle devenait irritable et moins patiente. Elle avait perdu sa constante bonne humeur et avait du mal à finir ses journées. Elle avait un sommeil perturbé et criait sur ses filles lorsqu'elles arrivaient à la maison. Un matin, elle n'avait pas pu se rendre à son travail et avait consulté la docteure C_____, médecine interne générale, car elle avait des angoisses et n'arrêtait pas de pleurer. Elle avait été mise en arrêt de travail et la Dre C_____ lui avait prescrit un antidépresseur ainsi que du Xanax

et l'avait adressée à un psychiatre, le docteur D_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. L'époux de l'assurée travaillait comme maçon et était très soutenant à la maison. Sa fille, âgée de 7 ans, souffrait de trouble envahissant du développement.

c. Par décision du 14 juillet 2020, l'OAI a décidé de ne pas entrer en matière sur la demande de prestations de l'assurée du 21 avril 2020, en raison du fait que sa situation professionnelle ou médicale ne s'était pas notablement modifiée depuis la décision du 25 septembre 2019.

E. a. L'assurée a formé une nouvelle demande de prestations à l'OAI le 17 novembre 2021, invoquant une incapacité de travail dès le 9 juin 2021, en raison d'une dépression sévère dès 2019. Elle était dorénavant suivie par la docteure E_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

b. Le 22 novembre 2021, l'OAI a informé l'assurée que sa nouvelle demande ne pourrait être examinée que s'il était rendu plausible que son invalidité s'était modifiée de façon à influencer ses droits depuis la dernière décision. Elle était invitée à lui adresser des documents médicaux permettant d'admettre une aggravation de son état de santé dans le délai de 30 jours.

c. L'assurée a transmis à l'OAI un rapport établi par la Dre E_____ du 9 décembre 2021, qui faisait état d'une capacité de travail de 0% du 6 décembre 2021 au 6 janvier 2022, en raison d'un état dépressif résistant.

Elle a également transmis un rapport médical établi par le même médecin le 20 juillet 2021, qui faisait état d'une incapacité de travail totale du 15 juin au 13 août 2021 due à une surcharge personnelle en raison d'une problématique familiale. Il y avait une absence de réponse thérapeutique au Cipralax, qui avait été remplacé par du Welbutrin. Une augmentation de la capacité de travail dans l'activité actuelle était possible chez un autre employeur à partir de trois mois à 50% ou dans une activité adaptée. La compliance était bonne et le pronostic favorable.

d. Selon une note de travail du 5 janvier 2022, l'OAI a estimé qu'il y avait eu une péjoration de l'état de santé de l'assurée et qu'il y avait lieu d'instruire la demande.

e. L'assurée a fait l'objet d'un examen par le docteur F_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, à la demande d'Helsana. Dans son rapport du 20 janvier 2022, il a retenu le diagnostic d'épisode dépressif récurrent sévère, sans symptôme psychotique (F33.2), actuellement en rémission partielle et une symptomatologie dépressive moyenne actuellement, avec syndrome somatique (F33.11). Le traitement médicamenteux actuel était composé d'Effexor 300 mg/j depuis juillet 2021. L'assurée était incapable de travailler à 100% dans toute activité dès le 9 juin 2021 et sa capacité de travail était totale à partir du 1^{er} mai 2022. Une reprise professionnelle dans la même activité était attendue auprès d'un autre employeur, ou du chômage, d'un point de vue médico-théorique à 50% dès

le 15 avril 2022 et à 100% dès le 1^{er} mai 2022. La profession exercée était une activité adaptée du point de vue purement psychiatrique. Il fallait du temps, en raison d'un épisode dépressif en rémission partielle.

f. Dans un rapport établi le 28 avril 2022, la Dre E_____ a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptôme psychotique, et un état de stress post-traumatique. Le parcours de vie de l'assurée avait été émaillé d'événements douloureux qui l'avaient fragilisée. Il existait un passé psycho-traumatique avec des abus sexuels à l'âge de 5 ans. L'assurée avait toujours souffert d'anxiété et développé des schémas de culpabilité et de responsabilité solides. Elle relatait un épisode dépressif en 2011, dans le contexte de la faillite du garage de son époux qui avait fragilisé son couple et sa stabilité financière. L'assurée avait vécu des grossesses à risque avec notamment des complications post césarienne après son second accouchement. Elle avait subi une ablation de l'utérus en 2019 et fait ensuite des rechutes dépressives. L'une de ses filles avait été diagnostiquée avec un trouble envahissant du développement. Les événements professionnels de ces dernières années, dans un contexte déjà délicat pour l'assurée, l'avaient progressivement épuisée physiquement et psychiquement, avec un surmenage, de la pression et une dévalorisation de sa hiérarchie avant que celle-ci mette un terme à son contrat. L'assurée était actuellement dans un état anxio-dépressif important et en arrêt de travail depuis une année. Elle était très limitée au niveau des ressources malgré le fait qu'elle était engagée dans la thérapie. Sa capacité de travail était de 0% dans toute activité. L'observation était excellente, le taux plasmatique de la Venlafaxine avait été vérifié en mars 2022 et était dans la limite supérieure thérapeutique.

g. Dans un rapport d'évaluation IP (intervention précoce) du 10 mai 2022, il était proposé que l'assurée bénéficie d'un coaching pour gagner confiance en elle et travailler sur les aspects liés à son corps et son image. Elle avait commencé récemment une thérapie EMDR et allait également initier des séances de physiothérapie pour ses douleurs. Tout cela l'occupait beaucoup à côté de sa vie de famille.

h. Selon une note téléphonique du 4 juillet 2022, l'assurée avait terminé son suivi avec la Dre E_____ le 22 juillet 2022 et c'était la docteure G_____, spécialiste en psychiatrie, qui reprenait son suivi.

i. Dans un rapport du 26 septembre 2022, la division réadaptation professionnelle de l'OAI a indiqué que l'assurance perte de gain maladie avait décidé de couper ses prestations à l'assurée au 1^{er} mai 2022 et qu'il était décidé de mettre en place pour elle une mesure de réinsertion dans le domaine de la vente dès le 20 septembre 2022 via H_____.

j. Le 27 septembre 2022, l'OAI a demandé à la caisse de compensation concernée de calculer la prestation en espèce, d'établir la décision et de l'envoyer à l'assurée.

L'incapacité était d'au moins 50% depuis le 8 juin 2021 et selon toute probabilité durant la mesure.

k. Par communication du 29 septembre 2022, l'OAI a informé l'assurée qu'il prenait en charge les coûts pour un entraînement progressif auprès de la Fondation I_____ du 20 septembre au 18 décembre 2022, avec le versement à l'assurée d'une indemnité journalière.

l. Selon le dossier remis à l'assurée le 30 septembre 2022, le taux d'occupation durant le stage commencerait par deux heures par jour sur quatre jours jusqu'à un maximum de 50% durant trois mois, à la brocante.

m. Dans un rapport du 17 novembre 2022, la Dre G_____ a retenu les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode dépressif sévère et sans symptôme psychotique, d'état de stress post-traumatique, d'amnésie dissociative, résolue, et de difficultés liées à une enfance malheureuse. Le stage de réinsertion professionnelle mis en place dès le 20 septembre 2022, à raison de quatre fois par semaine, deux heures par jour, pour travailler la reprise de dynamique quotidienne, était en cours. L'assurée pouvait ainsi s'exercer à mettre en place les stratégies d'affirmation de soi qu'elle était en train d'apprendre en psychothérapie, afin qu'elle puisse travailler et respecter ses propres limites, liées à sa fatigue. Elle avait tendance à se dépêcher, ce qui la fatiguait très rapidement. À partir du 1^{er} novembre 2022, le temps de présence au stage avait été augmenté à une fois par semaine trois heures et trois fois par semaine deux heures. Cela était mal compris par l'assurée. La psychiatre avait constaté qu'elle avait des difficultés à partir à temps. Des changements de gérants à trois reprises l'avaient mise en difficulté, car chaque nouvelle personne lui donnait de tâches différemment ou voyait des priorités ailleurs et ajoutait des tâches à effectuer. L'assurée donnait suite aux demandes, mais s'épuisait. Elle avait été très enthousiaste pour la mesure, mais elle commençait à être découragée et à vivre à nouveau avec du stress, comme dans son travail précédent. Il fallait conditionner son fonctionnement de longue durée. Elle avait besoin de soutien pour se rappeler qu'elle devait ralentir. Elle ne s'autorisait même pas d'aller aux toilettes pendant ses deux heures de présence en magasin.

La Dre G_____ a annexé à son rapport un examen neuropsychologique de l'assurée effectué le 7 avril 2022 par J_____, psychologue-neuropsychologue. L'évaluation cognitive et psychologique de l'assurée concluait à une symptomatologie anxio-dépressive sévère au premier plan, sur un terrain psycho-traumatique et un parcours de vie émaillé d'événements difficiles, qui l'avaient progressivement fragilisée jusqu'à la fin de son contrat en fin d'année 2021. L'impact sur la sphère neurocognitive restait discret, mais une baisse des ressources en mémoire de travail et un discret trouble d'inhibition de réponses dominantes avaient été relevés. Ses capacités de mémoire antérograde ainsi que les fonctions instrumentales restaient bien préservées.

n. Selon une note de travail établie par la division de réadaptation de l'intimé du 29 novembre 2022, l'assurée faisait un 20% dans le secteur de la confection enfants. Elle gérait la caisse, le rayon et le placement des produits. Elle disait qu'elle devait être attentive ralentir et qu'elle savait qu'elle devait apprendre à déléguer. Elle n'arrivait parfois pas à s'arrêter, ne serait-ce que cinq minutes, pour aller aux toilettes. Elle disait que si elle allait à son rythme elle serait toujours à « 200 à l'heure ». Elle souhaitait tenir la mesure et sentait qu'elle commençait à s'attacher au lieu et aux personnes. Elle avait peur de trop s'investir et ensuite de devoir partir et souffrir. Elle retrouvait la notion de plaisir dans son travail et cela lui faisait beaucoup de bien. Sa référente métier disait qu'elle était une grande professionnelle. Elle avait toutes les compétences nécessaires, faisait plus que ce qui lui était demandé, prenait des initiatives et allait au-devant du travail. Elle avait voulu aider en arrivant à la brocante mais avait dépassé ce qu'elle était censée faire et s'était vite épuisée. Elle avait conscience de ses habitudes et des différentes peurs qui l'habitaient. Le prochain coaching aurait lieu le 14 décembre 2022 et la possibilité de monter d'une heure par jour serait évoquée.

o. Selon une note de coaching de l'assurée établie le 14 décembre 2022, les objectifs fixés à l'assurée d'ici le 17 janvier suivant, étaient d'augmenter de 10% son activité, qui serait alors de 30% dès sa reprise le 9 janvier 2023 durant au minimum un mois ainsi que de bien ralentir le rythme surtout durant son augmentation.

p. Par communication du 15 décembre 2022, la mesure en cours a été prolongée.

q. Selon une note de coaching établie le 17 janvier 2023, l'assuré avait eu une reprise difficile due à la fatigue et le long trajet en voiture qu'elle avait fait jusqu'au Portugal. Elle était toutefois contente de travailler à nouveau et disait aimer beaucoup son activité. Elle faisait le constat de ne plus vouloir retourner tous les jours dans un magasin. Elle se sentait toujours stressée par la pression financière de son mari. Les objectifs fixés au 9 février 2023 étaient d'augmenter son activité à 30% pendant un mois, plus 10% si possible, ainsi que de préserver un bon rythme et de s'arrêter pour prendre des pauses. L'assurée disait être heureuse de travailler et être reconnaissante. Elle ne voulait plus survivre mais vivre.

r. Le 2 février 2023, la Dre G_____ a établi un certificat médical indiquant que l'assurée était en incapacité de travail totale dès le 30 janvier 2023 avec une durée probable au 28 février suivant.

s. Selon une note de coaching établie le 9 février 2023, l'assurée effectuait une nouvelle tâche. Elle disait avoir ralenti son rythme mais qu'elle devait encore arriver à poser ses limites, par exemple en arrêtant son activité pour prendre des pauses. Les objectifs fixés au 28 février 2023 étaient de se positionner dans l'équipe en étant davantage apaisée, d'écouter plus ses émotions pour sortir de la culpabilisation, de bien garder son rythme et être attentive à prendre des pauses.

t. Selon une note de coaching établie le 17 février 2023, l'assurée avait communiqué que sa fille aînée venait d'être hospitalisée en raison de ses idées noires. L'assurée n'avait pas le moral et demandait une semaine de congé, qui avait été accordée.

u. Lors d'un bilan de mesure du 28 février 2023, l'assurée a expliqué son absence à celle-ci en raison de difficultés de sa fille, qui avait des idées noires. Elle se disait toutefois très motivée par la mesure et le gérant en donnait un feedback très positif. L'assurée était très efficace et avait une excellente posture professionnelle. Elle avait été anxieuse au début, mais cela ne se ressentait plus du tout. Une prolongation était demandée. Sa fatigue était toujours présente. Selon l'assurée, celle-ci était probablement émotionnelle et pas liée aux tâches effectuées durant le stage. L'assurée avait beaucoup de difficultés à transposer ses acquis professionnels dans son quotidien. Elle se disait très sollicitée par son entourage pour chaque chose et était épuisée par sa vie domestique.

v. Selon une note de coaching du 9 mars 2023, l'assurée disait qu'elle était toujours très angoissée et perturbée par les envies de suicide de sa fille et que son moral avait chuté. Elle faisait des cauchemars. Elle se sentait très stressée, par exemple quand sa fille leur envoyait des SMS pour leur dire qu'elle n'était pas bien et qu'il fallait venir la chercher. Elle n'avait pas de voiture et ne voulait pas s'absenter du magasin et son mari ne pouvait pas non plus partir de son travail. À la fin de la séance, l'assurée avait indiqué que celle-ci lui avait donné la force de continuer et qu'elle allait prendre un rendez-vous de thérapie familiale.

w. Selon une note de coaching du 4 avril 2023, l'assurée avait indiqué qu'elle allait mieux. Elle avait augmenté de 10%, son temps de travail et était ainsi à 40%. Elle se sentait plus énergique et avait pu diminuer ses antidépresseurs.

x. Selon une note de coaching relative à des rencontres des 26 avril et 9 mai 2023, l'assurée était toujours à 40% depuis un mois sans absence. Elle avait pu poser un cadre pour sa fille afin que celle-ci se responsabilise davantage. Elle avait augmenté le 22 mai 2023 son activité à 50% et avait atteint l'objectif, qu'il fallait encore sécuriser.

y. Le 11 mai 2023, la Dre G_____ a certifié que l'assurée était totalement incapable de travailler du 1^{er} au 31 mai 2023.

F. a. Selon une note de travail MOP du 25 mai 2023, l'assurée disait aller mieux. Elle avait moins d'absence et gérait mieux, mais avait encore des difficultés à gérer les pauses, tendance à déborder de ses tâches et besoin de contrôler. Ses très bonnes prestations étaient relevées par son responsable, qui l'engagerait s'il avait un poste.

b. Selon une note de coaching du 25 mai 2023, l'assurée disait aller très bien, sa fille allait mieux, mais son beau-père était mourant au Portugal.

c. Le 5 juin 2023, la mesure a été prolongée au 17 septembre 2023.

d. Selon une note de coaching du 6 juin 2023, l'assurée se sentait bien et se réjouissait de faire un stage à l'extérieur.

e. Le 29 juin 2023, l'assurée a informé l'intimé qu'elle était très fatiguée actuellement, en raison de l'augmentation de son taux de travail, de la mort de son beau-père et d'un changement de médicament, celui qu'elle prenait depuis deux ans n'étant plus efficace. La Dre G_____ avait proposé un arrêt de travail, qu'elle avait refusé, car elle ne voulait pas revenir en arrière. Elle demandait toutefois la prolongation de ses vacances de deux semaines ou un congé non payé.

f. Selon une note de coaching du 19 juillet 2023, l'assurée se disait contente de faire partie de l'équipe qui la valorisait. Elle avait eu des vertiges et mal dormi. Elle ne voulait pas retourner en vacances au Portugal dans la famille de son mari, car elle devait faire à manger et le ménage pour celle-ci, ce qui représentait de la fatigue en plus. Elle voulait aller une semaine dans sa propre famille à K_____.

g. Selon une note de coaching du 22 août 2023, l'assurée disait avoir une reprise difficile car tout était à ranger du fait de son départ en vacances, de plus, elle avait une pression et une charge mentale. Elle ne pensait plus avoir besoin d'être guidée et souhaitait aller de l'avant. Un 60% dans la vente serait son maximum. Elle avait réduit sa médication par elle-même.

h. Selon une note de travail MOP, l'assurée avait eu plusieurs absences depuis la reprise, mais elle disait avoir repris le rythme. Elle se sentait moins fatiguée qu'au départ et tenait bien son 50%. L'objectif était quelle fasse un stage ailleurs, car elle était désormais dans sa zone de confort à 50% à la brocante.

i. Selon une note de coaching du 5 septembre 2023, une aide au placement allait être accordée à l'assurée pour faire d'autres stages plus proches du marché. Il n'y avait pas de reclassement possible. Si l'assurée souhaitait changer de secteur, elle devait le faire par ses propres moyens. L'assurée avait remercié pour l'appui de tous et dit qu'elle allait devoir s'envoler et qu'elle serait contente.

j. Selon une note de coaching du 12 septembre 2023, l'assurée disait être un peu déstabilisée à l'idée de terminer la mesure à la brocante, qui avait pu valider qu'un taux de 50% était son maximum. Elle ne prenait plus ses antidépresseurs, mais constatait une fatigue.

k. Par communication du 14 septembre 2023, l'OAI a prolongé la mesure en cours jusqu'au 22 octobre 2023.

l. Selon une note de coaching du 2 octobre 2023, l'assurée disait aller bien et chercher un stage avec les EPI. Elle appréhendait le changement. Elle allait prendre un congé sans solde du 19 au 27 octobre 2023, car sa fille n'allait pas bien.

m. Selon une note de travail MOP du 13 octobre 2023, l'assurée expliquait que sa fille allait mal. Elle était désespérée face à la situation de celle-ci et se sentait fatiguée et incapable de poursuivre son stage pour le moment. Son mari ne

pouvait pas s'occuper de leur fille, car il travaillait loin de Genève, et les appels étaient incessants. Elle voulait avoir plus de temps pour sa famille et ne s'attendait à aucune aide financière de l'OAI.

n. Selon un rapport établi le 30 novembre 2023 par la Dre G_____, l'assurée n'était pas apte à travailler actuellement en raison d'une rechute dépressive. Si la symptomatologie anxio-dépressive s'améliorait, son état psychique ne lui permettrait pas une reprise dans une activité à un taux plus élevé que 50%. Elle avait besoin d'une rente d'invalidité partielle.

o. Dans un avis établi le 14 décembre 2023, le SMR a considéré qu'une expertise psychiatrique était nécessaire.

p. Dans un rapport du 24 juillet 2024, le docteur L_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, actuellement léger, avec syndrome somatique (F33.1) et de traits limites (Z73.1), actuellement non décompensés. Les critères du diagnostic de stress post traumatique, dont les critères n'étaient pas remplis. Il a procédé à l'examen des indicateurs développés par le Tribunal fédéral et conclu que l'assurée pouvait travailler à 100% dans son activité habituelle dès septembre 2023.

q. Dans un avis du 30 juillet 2024, le SMR a suivi les conclusions de l'expert.

r. Par décision du 1^{er} octobre 2024, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée, retenant que sa capacité de travail était entière dans toute activité dès le 1^{er} septembre 2023 et que par conséquent sa perte de gain était nulle. Dans la mesure où le droit à la réadaptation primait la rente et qu'elle avait été mise au bénéfice d'une mesure d'ordre professionnel jusqu'en octobre 2023, un droit à une rente n'était pas né. D'autres mesures ne se justifiaient pas dans sa situation.

- G. a.** Le 31 octobre 2024, l'assurée a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Elle faisait valoir qu'elle n'avait plus été capable de suivre la mesure suite à la maladie grave de sa fille, dès le mois d'octobre 2023. Actuellement, elle restait à la maison et ne se sentait pas encore guérie. Il était très dur pour elle de faire les tâches ménagères quotidiennes et elle ne se sentait toujours pas en condition de chercher une activité professionnelle. La Dre M_____ (précédemment G_____) avait été en congé maternité et elle avait de ce fait réduit ses séances, mais dès mi-septembre 2024, elle avait repris les rendez-vous avec elle. Comme son état s'était aggravé, elles avaient prévu d'intensifier son suivi psychiatrique et de réintroduire l'antidépresseur, qu'elle avait arrêté en 2024.

L'assurée a produit, à l'appui de son recours, un bref rapport médical établi le 30 octobre 2024 par la Dre M_____.

- b.** Le 26 novembre 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours.

c. Le 18 décembre 2024, la recourante a persisté dans ses conclusions en transmettant un rapport établi le 18 décembre 2024 par la Dre M_____. Celle-ci attestait que les événements traumatiques vécus dans l'enfance par la recourante ainsi que son licenciement avaient été désensibilisés par la thérapie EMDR, de sorte que le diagnostic d'état de stress post-traumatique était actuellement en rémission. L'expert avait rencontré la recourante après cette désensibilisation. La Dre M_____ était scandalisée par le fait qu'il s'était permis d'annuler le diagnostic posé par deux médecins qui avaient suivi la recourante sur une longue période. Elle n'était pas d'accord avec l'expert sur la capacité de travail de la recourante, qu'il estimait à 100%, dès lors que même lors des mesures de réinsertion qui avaient débuté le 20 septembre 2022, son taux de participation n'avait pu être augmenté au-delà d'un 50%, avant l'arrêt de la mesure. La recourante ne pouvait pas travailler plus lors de cette période en raison d'une fatigue importante. L'aggravation de l'état de sa fille, qui avait eu des idées suicidaires, avait provoqué une surcharge émotionnelle et psychique importante chez la recourante, qui avait déjà des ressources adaptatives très limitées. Elle avait ainsi décidé de mettre fin aux mesures de réinsertion au début du mois de novembre 2023, de manière impulsive et dans un état de détresse, pour être présente pour sa fille. La Dre M_____ était d'avis que la recourante avait besoin, et celle-ci le souhaitait, de la remise en place des mesures de réinsertion pour poursuivre l'entraînement progressif pour réintégrer le monde professionnel. Si l'expert estimait que la dépression de la recourante était légère et sa capacité de travail de 100%, elle se demandait la raison pour laquelle il préconisait d'augmenter le traitement d'antidépresseur Brintellix de 20 à 40 mg, vu que celui-ci avait été réintroduit récemment avec le dosage de 20 mg, dans la fourchette thérapeutique. La recourante avait déjà eu plusieurs antidépresseurs dans le passé et, en raison de son métabolisme probablement lent, elle était souvent en surdosage, avec des effets secondaires importants, raison pour laquelle la Dre M_____ était prudente avec le monitoring de posologie. La Dre M_____ indiquait encore qu'elle était en congé maternité lorsque l'expert avait envoyé à son cabinet un questionnaire pour prendre des renseignements médicaux au sujet de la recourante et qu'elle ne souhaitait pas que celle-ci subisse les conséquences de cette omission.

La recourante souffrait d'un épisode dépressif récurrent, épisode actuel sévère, car elle avait constaté chez elle une humeur dépressive, une augmentation de la fatigabilité, une diminution de l'intérêt du plaisir ainsi qu'une diminution de la concentration, de l'attention, de l'estime de soi et de la confiance en soi, des idées de culpabilité et de dévalorisation, une attitude pessimiste face à l'avenir et une perturbation du sommeil. Ces symptômes étaient présents depuis plus de deux semaines et associés à une anxiété, des moments de déréalisation et des idées suicidaires non scénarisées. La recourante disait que ses filles la retenaient en vie.

d. Le 20 janvier 2025, l'intimé a persisté dans ses conclusions.

e. Le 12 février 2025, la recourante a persisté dans ses conclusions, indiquant que sa fille était toujours malade et qu'elle l'accompagnait encore.

f. Les parties ont été entendues par la chambre de céans le 21 mai 2025.

g. Par courrier du 22 août 2025, la chambre de céans a informé les parties de son intention de mettre en œuvre une expertise psychiatrique et leur a communiqué le nom de l'experte pressentie, ainsi que les questions qu'elle avait l'intention de lui poser, en leur impartissant un délai pour faire valoir une éventuelle cause de récusation et se déterminer sur les questions posées.

h. Par courrier du 12 septembre 2025, l'intimé a indiqué qu'il n'avait pas de motif de récusation à faire valoir à l'encontre de l'experte.

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 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.

1.2 Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité et à la reprise de la mesure de réinsertion.

3.

3.1 Le 1^{er} janvier 2022, 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 (RAI - RS 831.201 ; RO 2021 706) sont entrées en vigueur.

En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (*cf.* ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et la référence). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, est déterminant le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Si

elle est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2. et les références).

En l'occurrence, un éventuel droit de la recourante à une rente d'invalidité naîtrait au plus tôt en novembre 2023, dès lors qu'elle a été mise au bénéfice d'une mesure d'ordre professionnelle qui a pris fin en octobre 2023, laquelle prime la rente (art. 28 al. 1^{bis} LAI), de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

3.2 Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

A droit à une rente d'invalidité, l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI).

Une rente n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1^{bis} et 1^{ter} n'ont pas été épuisées (art. 28 al. 1^{bis} LAI).

Selon la jurisprudence, si l'assuré peut prétendre à des prestations de l'assurance-invalidité, l'allocation d'une rente d'invalidité à l'issue du délai d'attente (*cf.* art. 28 al. 1 LAI) n'entre en considération que si l'intéressé n'est pas, ou pas encore, susceptible d'être réadapté professionnellement en raison de son état de santé (principe dit de la priorité de la réadaptation sur la rente ; ATF 121 V 190 consid. 4c). La preuve de l'absence de capacité de réadaptation comme condition à l'octroi d'une rente d'invalidité doit présenter un degré de vraisemblance prépondérante. Dans les autres cas, une rente de l'assurance-invalidité ne peut être allouée avec effet rétroactif que si les mesures d'instruction destinées à démontrer que l'assuré est susceptible d'être réadapté ont révélé que celui-ci ne l'était pas (ATF 121 V 190 consid. 4d ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_559/2021 du 14 juillet 2022 consid. 2.2 et les références).

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).

La notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives

de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; arrêt du Tribunal fédéral I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1).

Il y a lieu d'examiner la capacité de travail et la capacité fonctionnelle d'une personne atteinte de troubles psychique dans le cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves à l'aide d'indicateurs (ATF 141 V 281), dès lors que ceux-ci ne peuvent en principe être déterminées ou prouvés sur la base de critères objectifs que de manière limitée. La question des effets fonctionnels d'un trouble doit dès lors être au centre. La preuve d'une invalidité ouvrant le droit à une rente ne peut en principe être considérée comme rapportée que lorsqu'il existe une cohérence au niveau des limitations dans tous les domaines de la vie. Si ce n'est pas le cas, la preuve d'une limitation de la capacité de travail invalidante n'est pas rapportée et l'absence de preuve doit être supportée par la personne concernée (ATF 143 V 409 consid. 4.5 et 143 V 418 consid. 6 et 7).

Même si un trouble psychique, pris séparément, n'est pas invalidant en application de la nouvelle jurisprudence, il doit être pris en considération dans l'appréciation globale de la capacité de travail, qui tient compte des effets réciproques des différentes atteintes. Ainsi, une dysthymie, prise séparément, n'est pas invalidante, mais peut l'être lorsqu'elle est accompagnée d'un trouble de la personnalité notable. Par conséquent, indépendamment de leurs diagnostics, les troubles psychiques entrent déjà en considération en tant que comorbidité importante du point de vue juridique si, dans le cas concret, on doit leur attribuer un effet limitatif sur les ressources (ATF 143 V 418 consid. 8.1).

3.3 En principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

4. En l'espèce, la conclusion de l'expert L_____, selon laquelle la recourante serait capable de travailler à 100% dans toute activité, est sérieusement remise en cause par les rapports de ses médecins traitants ainsi que les constats faits lors de son stage pour l'I_____, dont il ressort que sa capacité de travail n'a pas dépassé 50% malgré sa bonne volonté.

Il se justifie en conséquence de faire procéder à une nouvelle expertise psychiatrique de la recourante.

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

Statuant préparatoirement

I. Ordonne une expertise psychiatrique de A_____. Commet à cette fin la docteure N_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Dit que la mission d'expertise sera la suivante :

- A) prendre connaissance du dossier de la cause ;
- B) si nécessaire, prendre tous renseignements auprès des médecins ayant traité l'assurée ;
- C) examiner et entendre l'assurée, après s'être entouré de tous les éléments utiles, au besoin d'avis d'autres spécialistes ;
- D) si nécessaire, ordonner d'autres examens, par exemple un examen neuropsychologique.
- E) Charge l'expert d'établir un rapport détaillé et de répondre aux questions suivantes :

- 1. Quelle est l'anamnèse détaillée du cas ?
- 2. Quelles sont les plaintes et données subjectives de l'assurée ?
- 3. Quels sont le status clinique et les constatations objectives ?
- 4. Quels sont les diagnostics selon la classification internationale ?

Précisez quels critères de classification sont remplis et de quelle manière (notamment l'étiologie et la pathogénèse) :

- 4.1 Avec répercussion sur la capacité de travail (en mentionnant les dates d'apparition)
- 4.2 Sans répercussion sur la capacité de travail (en mentionnant les dates d'apparition)
- 4.3 Quel est le degré de gravité de chacun des troubles diagnostiqués (faible, moyen, grave) ?
- 4.4 Depuis quand les différentes atteintes sont-elles présentes ?
- 4.5 Les plaintes sont-elles objectivées ?
- 4.6 Y a-t-il exagération des symptômes ou constellation semblable (discordance substantielle entre les douleurs décrites et le comportement observé ou l'anamnèse, allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, absence de demande de soins médicaux, plaintes très démonstratives laissant insensible l'expert,

allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) ?

- 4.7 Dans l'affirmative, considérez-vous que cela suffise à exclure une atteinte à la santé significative ?
- 4.8 Dans l'ensemble, le comportement de l'assurée vous semble-t-il cohérent ?
5. De quelles ressources mobilisables l'assurée dispose-t-elle ?
 - 5.1 Est-ce que l'assurée présente un trouble de la personnalité selon les critères diagnostiques des ouvrages de référence ou une altération des capacités inhérentes à la personnalité ?
 - 5.2 Si oui, quelles sont ses répercussions fonctionnelles (conscience de soi et de l'autre, appréhension de la réalité et formation du jugement, contrôle des affects et des impulsions, intentionnalité, motivation, notamment) sur la capacité à gérer le quotidien, à travailler et/ou en termes d'adaptation (motivez votre position) ?
 - 5.3 Quel est le contexte social ? L'assurée peut-elle compter sur le soutien de ses proches ?
 - 5.4 Différents diagnostics entrant en interaction privent-ils l'assurée de certaines ressources ?
6. Quelles sont les limitations fonctionnelles ?

Indiquer les limitations fonctionnelles en relation avec chaque diagnostic psychiatrique (en mentionnant leur date d'apparition) :

 - 6.1 Dans l'activité habituelle,
 - 6.2 Dans une activité adaptée.
 - 6.3 Dans quelle mesure les atteintes diagnostiquées limitent-elles les fonctions nécessaires à la gestion du quotidien ? (N'inclure que les déficits fonctionnels émanant des observations qui ont été déterminantes pour le diagnostic de l'atteinte à la santé, en confirmant ou en rejetant des limitations fonctionnelles alléguées par l'assurée).
 - 6.4 Les limitations du niveau d'activité sont-elles uniformes dans tous les domaines (professionnel mais aussi personnel) ? Quel est le niveau d'activité sociale et comment a-t-il évolué depuis la survenance de l'atteinte à la santé ?
7. Traitement
 - 7.1 Quels ont été les traitements entrepris et avec quel succès (évolution et résultats des thérapies) ?
 - 7.2 L'assurée a-t-elle fait preuve de résistance à l'égard des traitements proposés ? Qualifier la compliance ?

- 7.3 Dans quelle mesure les traitements ont-ils été mis à profit ou négligés par celle-ci ?
- 7.4 Les troubles psychiques constatés nécessitent-ils une prise en charge spécialisée ?
- 7.5 Nécessitent-ils un traitement psychotrope ?
- 7.6 Pour le cas où il y aurait refus ou mauvaise acceptation d'une thérapie recommandée et accessible : cette attitude doit-elle être attribuée à une incapacité de l'assurée à reconnaître sa maladie ou à une autre raison ?
8. Capacité de travail
- 8.1 Mentionner les conséquences des diagnostics retenus sur la capacité de travail de l'assurée du point de vue psychiatrique, en pourcent :
- a) dans l'activité habituelle,
 - b) dans une activité adaptée.
- 8.2 Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, indiquer l'évolution de son taux en datant les changements.
- 8.3 Évaluer l'exigibilité, en pourcent, d'une activité lucrative adaptée, indiquer depuis quand une telle activité est exigible et quel est le domaine d'activité adapté. Dire s'il y a une diminution de rendement et la chiffrer.
- 8.4 Si une diminution de rendement est retenue, celle-ci est-elle déjà incluse dans une éventuelle réduction de la capacité de travail ou vient-elle en sus ?
- 8.5 Serait-il possible d'améliorer la capacité de travail par des mesures médicales ? Indiquer quelles seraient les propositions thérapeutiques et leur influence sur la capacité de travail.
- 8.6 Quelle est la capacité de travail globale de l'assurée ?
- a) dans l'activité habituelle,
 - b) dans une activité adaptée.
9. Appréciation des avis médicaux du dossier
- 9.1 Êtes-vous d'accord avec les diagnostics et la capacité de travail retenus par le Dr L_____ dans son rapport du 24 juillet 2024 ? pour quels motifs ?
- 9.2 Êtes-vous d'accord avec les rapports de la Dre M_____ (précédemment G_____) des 30 novembre 2023 et 18 décembre 2024 ? Pour quels motifs ?

10. Faire toute remarque et proposition utiles.
- F) Invite l'expert à déposer, **dans les trois mois dès réception de la mission d'expertise**, un rapport en trois exemplaires à la chambre de céans.
- II. Réserve la suite de la procédure ainsi que le sort des frais jusqu'à droit jugé au fond.

La greffière

La présidente

Janeth WEPF

Catherine TAPPONNIER

Une copie de la présente ordonnance est notifiée aux parties par le greffe le