

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/987/2025

ATAS/397/2026

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Ordonnance d'expertise du 12 mai 2026

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 _____ 1970 et divorcée de B_____ depuis le 26 juin 2024.
- b.** Elle a travaillé comme assistante de gestion à 100% dès le 1^{er} septembre 2012 à la C_____ SA (ci-après : l'employeur).
- B.** **a.** L'employeur de l'assurée a annoncé à l'assureur-accidents, le 20 janvier 2022, que celle-ci avait eu un accident le 12 janvier précédent, lors duquel elle s'était blessée au genou gauche. L'accident avait eu lieu dans un parc à côté de son domicile. Un chien inconnu était arrivé par derrière et l'avait bousculée fortement au niveau du genou gauche antérieur. Elle était rentrée chez elle, mais durant la nuit la douleur avait augmenté à tel point qu'elle ne pouvait plus marcher normalement. Elle était en incapacité de travail depuis le 19 janvier 2022.
- b.** Dans un rapport du 9 février 2022, le docteur D_____, spécialiste en médecine interne générale, a indiqué que le premier traitement de l'assurée après l'accident précité avait eu lieu le 18 janvier 2022. Il avait constaté une boiterie, posé le diagnostic provisoire d'entorse du genou gauche et établi un arrêt de travail dès le 19 janvier à 100%.
- c.** Le Dr D_____ a prolongé l'arrêt de travail à 100% jusqu'au 20 mars, puis à 50% dès le 21 mars 2022.
- d.** L'assurée a demandé les prestations de l'assurance-invalidité le 1^{er} août 2022 auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'intimé ou l'OAI), en raison d'une incapacité de travail dès le 6 novembre 2021 due à des affections psychiques (fatigue, troubles de la concentration, troubles du sommeil et troubles anxieux). Elle avait eu des accidents successifs, chutes à vélo, en octobre-novembre 2021, avec une hernie cervicale C5-C6, des névralgies diverses, une déchirure des ligaments du genou gauche le 12 janvier 2022 et une rechute en juillet 2022.
- e.** Dans un rapport du 27 mars 2023, le docteur E_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics de syndrome d'Asperger et d'épisode dépressif sévère, sans syndrome psychotique. La capacité de travail était de 0% depuis le 10 août 2022 dans toute activité. Depuis l'arrêt maladie à 100%, la thymie est restée abaissée et les difficultés liées à la maladie d'Asperger ressortaient davantage. L'assurée était très isolée et n'arrivait pas à créer des liens sociaux. Elle faisait des activités solitaires avec son chien et de la natation le soir.
- Le Dr E_____ a joint un rapport d'examen neuropsychologique établi le 1^{er} décembre 2022 par F_____, psychologue FSP, spécialiste en neuropsychologie FSP, selon lequel la sévérité du trouble autistique de l'assurée était combiné à un effondrement dépressif qui menaçait et constituait un obstacle à toute démarche d'insertion professionnelle en l'état actuel.

f. Selon un rapport d'expertise établi le 5 avril 2024 par la docteure G_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et H_____, psychologue, les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail étaient un trouble dépressif récurrent, avec syndrome somatique, depuis août 2022 et un syndrome d'Asperger léger, qui limitait l'assurée dans les activités sociales intenses ou stressantes, mais pas dans une activité adaptée. La capacité de travail dans l'activité habituelle était de 70% depuis août 2022 en tenant compte des indicateurs standards. Toute activité adaptée au niveau d'acquisition sans relations sociales intenses ou stressantes était adaptée à 70%.

g. Le 22 avril 2024, le SMR a estimé qu'il n'y avait pas de raison de s'écarter des conclusions de l'experte.

h. Par projet de décision du 17 juin 2024, l'OAI a informé l'assurée qu'à partir du 1^{er} janvier 2024, elle avait droit à une rente de 37.5% d'une rente entière d'invalidité, fondée sur un taux d'invalidité de 45%. Son statut était celui d'une personne se consacrant à temps complet à son activité professionnelle. Il ressortait de l'instruction médicale que son incapacité (*recte* : sa capacité) de travail était de 70% dans son activité habituelle dès le mois d'août 2022 (début du délai d'attente d'un an). La perte de gain s'élevait à 38.5% au 1^{er} août 2023, ce qui ne lui ouvrait pas non plus le droit à une rente, et à 45% à partir du 1^{er} janvier 2024, ce qui lui ouvrait le droit à une rente s'élevant à 37.5% d'une rente entière d'invalidité.

i. Le 8 juillet 2024, le Dr E_____ a contesté la capacité de travail retenue par l'OAI. Depuis octobre 2021, l'assurée n'avait pas travaillé à plus de 50%. À chaque fois qu'elle reprenait le travail après un accident, un nouvel accident se produisait. Après le troisième accident, son médecin généraliste avait suspecté une composante psychique et avait proposé à l'assurée, au printemps 2023, de prendre de l'Escitalopram et de consulter un psychiatre. Le Dr E_____ avait d'emblée suspecté un syndrome d'Asperger, qui expliquait bien les difficultés de l'assurée depuis l'enfance et son état dépressif sévère. Lorsqu'elle travaillait à 50% le matin, elle passait ses après-midis et les weekends à dormir pour récupérer. Malgré cela, elle voulait reprendre une activité à 100%. À chaque fois, elle se réeffondrait. Elle avait essayé de négocier sans succès un 50% avec son employeur, qui l'avait licenciée. C'était à ce moment qu'elle avait enfin accepté de s'arrêter à 100%. À la lecture du rapport de la psychologue F_____ du 1^{er} décembre 2022, il s'était rendu compte qu'il avait sous-estimé l'impact du syndrome d'Asperger et les efforts que l'assurée devait faire pour pouvoir fonctionner au travail. Lorsqu'il avait évoqué un syndrome d'Asperger sévère, il faisait référence aux conséquences pour l'assurée. L'experte n'avait pas jugé pertinent de le joindre, ce qui lui aurait permis de compléter utilement son anamnèse. Par exemple, l'experte indiquait que l'assurée avait des relations plaisantes avec ses parents et ses sœurs. En fait, sa mère avait eu, le 27 juin 1989, un grave accident de la circulation avec un coma et surtout des séquelles neurologiques. Elle était devenue invalide à 100%. L'assurée ne voyait que très

rarement sa sœur aînée et n'était pas soutenue par sa deuxième sœur. On pouvait difficilement parler de relations sociales normales. L'experte évoquait des relations amoureuses, parce que l'assurée était mariée, mais le couple était séparé depuis les violences conjugales subies par l'assurée. En ce moment, celle-ci souhaitait reprendre un travail à 50%. Il ne voyait pas de raison de s'y opposer, mais le pronostic était réservé. À long terme, il fallait compter avec une invalidité complète.

j. Le 9 juillet 2024, l'assurée a indiqué qu'elle voulait retravailler à 50%, même si son psychiatre pensait que cela ne serait pas possible sur la durée. Pour ce faire, elle sollicitait une mesure de réinsertion.

k. Le 18 juillet 2024, le SMR a estimé que les conclusions du Dr E_____ dans son courrier du 8 juillet 2024 n'étaient qu'une appréciation différente de celle de l'experte de la situation de l'assurée et a maintenu en conséquence ses conclusions précédentes.

l. Par décision du 10 mars 2025, l'OAI a confirmé son projet de décision, considérant que les objections faites à celui-ci ne permettaient pas de modifier sa précédente appréciation.

- C. a.** Le 24 mars 2025, l'assurée a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans).

Elle a produit un courrier établi le 21 mars 2025 par le Dr E_____, qui indiquait que l'assurée avait construit sa vie en déniait la maladie, ce qui expliquait bien ses difficultés. Elle souffrait d'un état dépressif, d'un syndrome d'Asperger et d'un trouble de stress post-traumatique complexe (ci-après : PTSD) en raison du grave accident de la circulation de sa mère, dont elle avait vécu difficilement les conséquences.

Le syndrome d'Asperger avait des conséquences sévères dans tous les domaines de la vie de l'assurée. Elle n'avait pas pu vivre en couple (divorce à la suite de violences conjugales), et n'avait pas d'amis, si ce n'est des discussions échangées en promenant son chien. Au travail, elle avait dû passer au *back-office* sans contacts avec la clientèle dans la banque. En dix ans de service dans cet établissement, elle n'avait pas noué de relations amicales avec des collègues. Le dialogue avec sa mère était impossible du fait des troubles séquellaires. Son autisme lui avait probablement permis de résister, ce que ses sœurs ou les amis de sa mère n'avaient pas été en mesure de faire.

Son développement ne pouvait être considéré comme normal, car depuis l'école primaire, elle avait été victime de *bullying*, ce qui était caractéristique de personnes souffrant d'autisme et cette atypie l'avait amenée à intégrer rapidement l'enseignement spécialisé.

L'expertise de la Dre G_____ contenait des imprécisions et des erreurs dans l'anamnèse médicale, de sorte que ses conclusions n'étaient pas crédibles.

L'épuisement physique qui avait entraîné une dépression sévère chez l'assurée avait pour cause le mécanisme de camouflage et de déni du syndrome d'Asperger et le PTSD.

L'argumentation de l'experte selon laquelle la dépression ne pouvait être sévère parce que la recourante n'avait pas été hospitalisée témoignait d'une incompréhension de ce qu'impliquait un trouble du spectre autistique, car une hospitalisation impliquait le partage d'une chambre et une prise en charge groupale.

Le Dr E_____ n'avait pas eu d'autre choix que d'intensifier le suivi clinique et d'offrir à l'assurée une écoute active en dehors des rendez-vous pour lui permettre de se rétablir. Cela ne voulait pas dire qu'elle était en rémission complète. Elle restait globalement déficitaire avec un fond de tristesse important ainsi que des difficultés à se lever le matin et à se mettre en route. Son sommeil était globalement perturbé. Elle avait régulièrement des idées de mort passive et une sensation d'inutilité. Elle avait aussi des ruminations congruentes avec l'humeur sur le fait de n'en avoir pas assez fait pour sa mère.

En juin 2024, il avait pensé qu'elle pourrait aller mieux au point de retrouver une capacité de travail de 50%. Toutefois, elle s'était à nouveau effondrée lorsqu'elle avait appris le décès accidentel de son seul ami. À l'heure actuelle, sa capacité de travail était de 0% dans toute activité.

b. Le 22 avril 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours, considérant que le rapport d'expertise était concluant.

c. Le 16 mai 2025, le Dr E_____ a relevé des erreurs dans le courrier de l'OAI précité.

d. Les parties ont été entendues par la chambre de céans le 5 novembre 2025.

e. Par courrier du 7 avril 2026, 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'expert pressenti, 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.

f. Par courrier du 30 avril 2026, l'intimé a indiqué qu'il s'opposait à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique, qui n'était pas nécessaire selon lui. Si l'expertise était néanmoins ordonnée, il a suggéré de questions complémentaires.

g. La recourante ne s'est pas déterminée sur les questions à poser à l'expert ni sur les motifs de récusation à faire valoir à l'encontre de ce dernier.

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 dès le mois d'août 2023.
- 3.** 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, le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité dès le mois d'août 2023, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

3.1 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).

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).

3.2 L'évaluation des syndromes sans pathogenèse ni étiologies claires et sans constat de déficit organique ne fait pas l'objet d'un consensus médical (arrêt du Tribunal fédéral 9C_619/2012 du 9 juillet 2013 consid. 4.1).

Le Tribunal fédéral a développé dans sa jurisprudence relative à l'établissement de la capacité de travail exigible des personnes souffrant d'une symptomatologie douloureuse sans substrat organique tels que la fibromyalgie, les indicateurs suivants, qui s'appliquent également pour déterminer la capacité de travail exigible des personnes souffrant de troubles psychiques :

Le point de départ est le degré de gravité minimal inhérent au diagnostic. Il doit être rendu vraisemblable compte tenu de l'étiologie et de la pathogenèse de la pathologie déterminante pour le diagnostic. Les constatations relatives aux manifestations concrètes de l'atteinte à la santé diagnostiquée permettent de distinguer les limitations fonctionnelles causées par l'atteinte de celles dues à des facteurs non assurés.

Il convient encore d'examiner le succès du traitement et de la réadaptation ou la résistance à ces derniers. Ce critère est un indicateur important pour apprécier le degré de gravité. L'échec définitif d'un traitement indiqué, réalisé *lege artis* sur un assuré qui coopère de manière optimale, permet de conclure à un pronostic négatif. Si le traitement ne correspond pas ou plus aux connaissances médicales actuelles ou paraît inapproprié dans le cas d'espèce, on ne peut rien en déduire s'agissant du degré de gravité de la pathologie. Les troubles sont invalidants lorsqu'ils sont graves et ne peuvent pas ou plus être traités médicalement. Des déductions sur le degré de gravité d'une atteinte à la santé peuvent être tirées non seulement du traitement médical mais aussi de la réadaptation.

La comorbidité psychique ne doit être prise en considération qu'en fonction de son importance concrète dans le cas d'espèce, par exemple pour juger si elle prive l'assuré de ressources. Il est nécessaire de procéder à une approche globale de l'influence du trouble psychique avec l'ensemble des pathologies concomitantes. Un trouble qui, selon la jurisprudence, ne peut pas être invalidant en tant que tel n'est pas une comorbidité, mais doit à la rigueur être pris en considération dans le cadre du diagnostic de la personnalité.

Il convient ensuite d'accorder une importance accrue au complexe de personnalité de l'assuré (développement et structure de la personnalité, fonctions psychiques fondamentales). Le concept de ce qu'on appelle les « fonctions complexes du Moi » (conscience de soi et de l'autre, appréhension de la réalité et formation du jugement, contrôle des affects et des impulsions, intentionnalité et motivation) entre aussi en considération. Comme les diagnostics relevant des troubles de la personnalité sont, plus que d'autres indicateurs, dépendants du médecin examinateur, les exigences de motivation sont particulièrement élevées.

Si des difficultés sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles continuent à ne pas être prises en considération. En revanche, le contexte de vie de l'assuré peut lui procurer des ressources mobilisables, par exemple par le biais de son réseau social. Il faut toujours s'assurer qu'une incapacité de travail pour des raisons de santé ne se confond pas avec le chômage non assuré ou avec d'autres difficultés de vie.

Il s'agit, encore, de se demander si l'atteinte à la santé limite l'assuré de manière semblable dans son activité professionnelle ou dans l'exécution de ses travaux habituels et dans les autres activités (par exemple, les loisirs). Le critère du retrait social se réfère non seulement aux limitations mais également aux ressources de l'assuré et à sa capacité à les mobiliser. Dans la mesure du possible, il convient de comparer le niveau d'activité sociale de l'assuré avant et après la survenance de l'atteinte à la santé.

Il faut examiner ensuite la mesure dans laquelle les traitements sont mis à profit ou alors négligés, pour évaluer le poids effectif des souffrances. Tel n'est toutefois pas le cas lorsque le comportement est influencé par la procédure assécurologique en cours. Il ne faut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsque le refus ou la mauvaise acceptation du traitement recommandé est la conséquence d'une incapacité (inévitable) de l'assuré à reconnaître sa maladie (anosognosie). Les mêmes principes s'appliquent pour les mesures de réadaptation. Un comportement incohérent de l'assuré est là aussi un indice que la limitation fonctionnelle est due à d'autres raisons que l'atteinte à la santé assurée.

Le juge vérifie librement si l'expert médical a exclusivement tenu compte des déficits fonctionnels résultant de l'atteinte à la santé et si son évaluation de l'exigibilité repose sur une base objective.

3.3 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 125 V 351 consid. 3b/bb).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

4. En espèce, il convient d'examiner en premier lieu la valeur probante de l'expertise psychiatrique.

L'experte a relevé, sous la rubrique Personnalité (ressources personnelles), que le syndrome d'Asperger n'avait pas empêché la recourante de gérer son quotidien sans limitations. Cette conclusion est contestable, dans la mesure où il ressort du rapport de la psychologue F_____ du 1^{er} décembre 2022 que les rapports humains épuisaient l'assurée, qui avait dû faire des efforts importants pour pouvoir fonctionner au travail, malgré le syndrome d'Asperger. Elle avait souffert des conséquences de ses inhabilités sociales, qui avaient déjà fortement entamé ses ressources de résilience. Elle semblait avoir été protégée jusque-là par une anosognosie du trouble autistique qui cédait et du fait qu'elle avait trouvé un emploi de niche.

La chambre de céans retient en conséquence que le fait que la recourante ait pu fonctionner dans le passé ne permet pas de soutenir qu'elle le peut encore et qu'il est possible qu'elle ait épuisé les ressources qui lui permettaient de le faire.

Il découle de ce qui précède que l'analyse de la gravité fonctionnelle du syndrome d'Asperger par l'experte n'est pas non plus convaincante, car elle s'est contentée de retenir que ce syndrome était léger chez la recourante et qu'il ne l'avait pas empêchée de travailler durant plusieurs décades. Le Dr E_____ a, quant à lui, distingué la gravité du syndrome, qu'il a qualifié de léger comme l'experte, des conséquences fonctionnelles de celui-ci qu'il a qualifiées d'importantes pour la recourante, ce qui correspond aux constats de la psychologue F_____. C'est bien les conséquences du diagnostic qui sont déterminantes pour évaluer l'indicateur

de la gravité fonctionnelle, soit « les constatations relatives aux manifestations concrètes de l'atteinte à la santé diagnostiquée », selon la jurisprudence précitée.

Sous la rubrique contexte social, l'experte s'est contentée d'indiquer que la recourante présentait un isolement social partiel, mais pas total. Elle a retenu, dans l'analyse du syndrome d'Asperger, que la recourante avait pu avoir des relations amoureuses et se marier, qu'elle avait des connaissances avec qui elle promenait son chien et de bonnes relations familiales. Cette appréciation paraît également contestable. En effet, même si la recourante a indiqué à l'experte, lors de l'anamnèse, avoir le soutien de ses parents et des connaissances avec lesquelles elle interagissait lorsqu'elle promenait son chien, il ressort des rapports établis les 8 juillet 2024 et 21 mars 2025 par le Dr E_____ que son contexte familial ne représente manifestement pas une ressource. Il en est de même des personnes qu'elle rencontre en promenant son chien, qui ne peuvent être qualifiées de proches susceptibles de la soutenir. Par ailleurs, si la recourante a été mariée, elle a divorcé après avoir subi des violences conjugales et elle a déclaré à la chambre de céans que son ex-mari ne se responsabilisait pas et qu'ils s'étaient beaucoup disputés. Il en résulte que celui-ci ne représentait pas non plus un réel soutien pour la recourante.

Dans la mesure où la recourante a précisé à la chambre de céans ne pas avoir eu d'autres relations intimes, l'experte ne pouvait en outre retenir qu'elle avait pu avoir « des relations amoureuses » dans le passé.

Il ressort de ce qui précède que l'experte n'a pas procédé à une anamnèse suffisante et que ses conclusions résultent d'une lecture biaisée de la situation de la recourante.

Il ressort des écritures du Dr E_____ du 8 juillet 2024 qu'il avait constaté, dans le cadre de son suivi régulier de la recourante, que celle-ci avait déjà de la peine à travailler à 50% le matin avant le mois d'août 2022, car elle passait ses après-midis et les weekends à dormir pour récupérer. Elle souffrait alors d'une dépression de gravité moyenne. Avec le traitement plus le suivi et les anti-dépresseurs, son état s'était stabilisé dans le sens où elle avait pu travailler à 50% jusqu'à août 2022, puis qu'elle s'était effondrée complètement avec une incapacité totale. Le Dr E_____ a précisé lors de l'audience devant la chambre de céans qu'il fixait les rendez-vous de la recourante à 13h pour l'obliger à s'arrêter dans son travail et qu'il avait constaté qu'elle s'endormait chaque fois dans la salle d'attente.

Les constats du Dr E_____ remettent sérieusement en cause les conclusions de l'experte.

Il résulte des considérations qui précèdent que l'expertise de la Dre G_____ ne peut se voir reconnaître une pleine valeur probante et qu'il se justifie d'en ordonner une nouvelle.

La mission d'expertise sera complétée avec les questions requises par l'intimé.

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

Statuant préparatoirement

1. Ordonne une expertise psychiatrique d'A_____.
2. Commet à cette fin le docteur I_____, 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 ? (prière de décrire les activités de l'assurée lors d'une journée habituelle).
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 ? si oui, prière de faire un dosage sanguin du traitement prescrit.
- 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 ainsi que celles liées au diagnostic de rhumatologie, en pourcent, sur la base des indicateurs de gravité et cohérence développés par le Tribunal fédéral :
 - 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 la Dre G_____ dans son rapport du 5 avril 2024 ? pour quels motifs ?
- 9.2 Êtes-vous d'accord avec les diagnostics et la capacité de travail retenus par le Dr E_____ (rapports et courriers des 27 mars 2023, 8 juillet 2024, 17 janvier 2024, 21 mars 2025, 16 mai 2025) ? 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.
3. 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