

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1341/2024

ATAS/636/2026

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 7 juillet 2026

Chambre 10

En la cause

A_____

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Joanna JODRY, présidente; Andres PEREZ et
Christine TARRIT-DESHUSSES, juges assesseurs**

EN FAIT

A. a. A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1976, de nationalité portugaise, est arrivé en Suisse en date du 3 février 2020 selon le fichier Calvin de l'office cantonal de la population et des migrations (ci-après : OCPM).

b. L'assuré a été employé en qualité de manœuvre à temps plein par la société B_____ Sàrl à compter du 3 février 2020.

c. À teneur de la déclaration de sinistre du 8 novembre 2022 établie par la SUVA, assureur-accidents de l'employeur de l'assuré, ce dernier a glissé d'un escabeau et a fait une chute en date du 24 octobre 2022, ce qui a occasionné une fracture du poignet droit, une écorchure du genou droit et une écorchure de la partie gauche du visage.

Selon le rapport de consultation aux urgences des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) du 25 octobre 2022, la chute de l'assuré a provoqué une fracture de l'extrémité distale du radius droit.

Le 28 octobre 2022, l'assuré a subi une ostéosynthèse du radius par abord dorsal en raison de sa fracture. Il était informé qu'au vu de la comminution de la surface articulaire, une raideur articulaire persisterait.

d. Selon les certificats médicaux établis par la docteure C_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ainsi qu'en chirurgie de la main, l'assuré s'est trouvé en incapacité de travail totale à compter du 24 octobre 2022.

e. Par courrier du 11 novembre 2022, la SUVA a informé l'assuré qu'elle prenait en charge les suites de son accident.

f. À teneur de la note d'entretien téléphonique du 6 février 2023 établie par la SUVA, l'assuré a indiqué qu'il avait perdu beaucoup de muscle et qu'il n'arrivait pas encore à tourner la main correctement. Il recommençait peu à peu à manger avec la main droite et à écrire.

g. L'assuré a réalisé une imagerie par faisceau conique (*cone beam CT*) en date du 9 mars 2023, laquelle a révélé une fracture métaphyso-épiphysaire de l'extrémité distale du radius droit avec de multiples traits de refend radio-carpien et radio-ulnaire distaux, ostéosynthésée par plaque vissée. Une consolidation acquise avec persistance d'un défaut osseux au niveau du versant dorsal de la facette scaphoïdienne de la glène radiale était remarquée. La présence d'une calcification millimétrique en surprojection des lombricaux et tendons fléchisseurs en distalité du canal carpien étant mise en évidence, ainsi qu'une déminéralisation osseuse diffuse en lien avec l'immobilisation.

- B.** a. Le 22 mars 2023, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI), en mentionnant une fracture du poignet droit survenue en date du 24 octobre 2022 et une incapacité de travail totale depuis cette même date.
- b. La société B_____ Sàrl a indiqué, dans le questionnaire pour l'employeur du 31 mars 2023, que l'assuré effectuait la tâche de décoffrage de dalles. Il était rarement assis, marchait et restait debout souvent et portait souvent des charges légères (jusqu'à 10 kg) et parfois des charges moyennes (10-25 kg). Il portait rarement des charges excédant 25 kg. Son salaire mensuel s'élevait à CHF 4'928.- depuis le 1^{er} janvier 2022. Sans atteinte à la santé, son salaire s'élèverait à CHF 5'078.- par mois, respectivement à CHF 66'014.- par an en 2023.
- c. Dans son rapport médical du 13 avril 2023, la Dre C_____ a indiqué que l'évolution de l'état de santé de l'assuré, qui bénéficiait de séances de physiothérapie, était bonne. Il présentait un manque de force dans le poignet droit. Son aptitude à reprendre « son/une » activité professionnelle dépendrait de l'évolution de son état après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, laquelle était prévue le 17 avril suivant.
- d. À teneur du compte rendu opératoire du 20 avril 2023 établi par la docteure D_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ainsi qu'en chirurgie de la main, l'assuré a subi une ablation du matériel d'ostéosynthèse (plaque dorsale radius distal droit) le 17 avril 2023. Selon la lettre de sortie des soins aigus du 28 avril 2023 de la Dre D_____, l'intervention s'était déroulée sans complication et la réfection du pansement montrait une plaie calme.
- e. Selon le rapport de consultation médicale de suivi du 7 juin 2023 de la Dre D_____, l'assuré n'avait pas de douleurs au repos, mais lors de la mobilisation et du port de charges.
- f. Dans son rapport de consultation médicale de suivi du 28 juin 2023, la Dre D_____ a notamment relevé que la thymie de l'assuré était triste et qu'il dormait mal.
- g. L'assuré a réalisé une imagerie par faisceau conique (*cone beam* CT) en date du 5 juillet 2023, laquelle a révélé des stigmates de fracture de l'extrémité distale du radius et d'ablation du matériel d'ostéosynthèse, une arthrose évoluée de l'articulation radio-ulnaire distale, une arthropathie radio-scaphoïdienne grade 4 avec signes de chondropathie sous la forme de multiples irrégularités de la fossette scaphoïdienne de la glène radiale et un conflit hamato-lunaire avec chondropathie grade 4 de l'hamatum.
- h. Dans son rapport de consultation médicale de suivi du 19 juillet 2023, la Dre D_____ a indiqué que l'assuré présentait une arthrose très importante de l'articulation radio-scaphoïdienne. La fossette lunarienne était également arthrosique et remaniée. Une importante fibrose de l'articulation radio-lunaire

empêchait l'opacification de cet espace. L'assuré présentait également une chondropathie focale de la pointe de l'hamatum sur un conflit avec le lunatum. Les douleurs du patient étaient inchangées et se manifestaient lors des mouvements de flexion-extension et de pronosupination et lors du port de charges. Il n'avait pas de douleurs au repos et sa force s'était améliorée. Il prenait de l'Alprazolam et occasionnellement du Dafalgan.

i. Le 9 octobre 2023, l'assuré a été examiné par le docteur E_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et médecin-conseil de la SUVA, qui a retenu, dans son rapport du 10 octobre 2023, un status après un traumatisme sévère du poignet droit, traité par une chirurgie devant une fracture complexe, et une arthrose radio-carpienne importante *post-fracture* comminutive articulaire. L'état de santé de l'assuré était stabilisé. L'évolution était défavorable avec une arthrose globale de l'articulation radio-carpienne droite constatée d'un point de vue clinique et par radiographie. La capacité de travail de l'assuré en tant que manœuvre du bâtiment était nulle. Celui-ci serait toutefois capable de réaliser, à compter du 31 décembre 2023, une activité à plein temps et avec un rendement complet adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : éviter le port de charges supérieures à 5 kg, les travaux les bras en l'air, l'utilisation d'outils lourds ou vibratoires, les travaux nécessitant une force de serrage avec la main droite, ainsi que ceux qui requéraient une mobilité en flexion-extension ou pronosupination de son poignet droit.

j. À teneur du rapport de consultation médicale de suivi du 18 octobre 2023, l'assuré avait bénéficié d'une infiltration de l'articulation radio-carpienne en date du 5 septembre 2023, laquelle avait engendré un léger mieux du point de vue des douleurs, qui persistaient toutefois sur le versant ulnaire « lors de la force ». S'agissant des propositions thérapeutiques et de prise en charge, la Dre D_____ a indiqué que l'assuré présentait une arthrose *post-traumatique* du poignet droit, dont la suite de la prise en charge devrait être discutée. Cette dernière pouvait prendre la forme d'une nouvelle infiltration ou d'une prise en charge médicale sous forme d'arthrodèse.

k. Par courrier du 19 octobre 2023, la SUVA a informé l'assuré qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux et de l'indemnité journalière avec effet au 31 décembre 2023.

l. À teneur du mandat de réadaptation du 20 octobre 2023, l'assuré ne remplissait pas les conditions pour des mesures d'ordre professionnel. Il était également indiqué : « toutefois, au vu des limitations fonctionnelles, chez un assuré droitier, est-ce que la capacité de travail est exploitable ? ».

m. Dans une note relative au choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité du 20 octobre 2023, l'OAI a estimé que sans atteinte à la santé, il était vraisemblable que l'assuré aurait continué à exercer son activité lucrative à 100%, de sorte qu'un statut d'actif a été retenu.

n. Selon le mandat de réadaptation du 17 novembre 2023, la division de réadaptation professionnelle de l'OAI a considéré que des mesures n'étaient pas indiquées et ne seraient pas de nature à réduire le dommage de l'assuré. Le droit à des mesures professionnelles n'était pas ouvert et il existait suffisamment d'activités sur le marché équilibré qui ne nécessitaient pas de formation particulière et étaient adaptées aux limitations fonctionnelles.

o. Dans une note relative à la détermination du degré d'invalidité établie le 20 novembre 2023, l'OAI a relevé que l'assuré aurait perçu, en 2023, un salaire de CHF 66'014.- dans sa fonction de manœuvre en bâtiment selon le rapport de son employeur et que ce salaire était inférieur de 7.4% au revenu qu'il aurait réalisé en 2023 selon le tableau TA1_tirage_skill_level de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) de l'année 2020, pour un homme travaillant dans une activité de niveau 1 (CHF 71'323.-). Il a ainsi retenu un revenu sans invalidité de CHF 67'756.-, équivalent aux 95% de CHF 71'323.-. Quant au revenu avec invalidité, l'OAI a retenu un montant de CHF 65'969.-, en se référant au tableau TA1_tirage_skill_level de l'ESS 2020 pour un homme travaillant dans une activité de niveau 1, en adaptant cette donnée à la durée normale hebdomadaire de travail dans le domaine (41.7) et en l'indexant à 2023 au moyen de l'Indice des salaires nominaux (T1.10). La perte de gain s'élevait à 2.64%.

L'OAI a également procédé à une comparaison des revenus avec et sans invalidité s'agissant de l'année 2024, en tenant compte d'une réduction forfaitaire de 10% sur le salaire avec invalidité. La perte de gain s'élevait à 12.37%.

p. À teneur du rapport de consultation médicale de suivi du 13 décembre 2023, les douleurs de l'assuré s'étaient améliorées depuis son infiltration du 5 septembre 2023, mais restaient constantes à 3 – 4. En fin de journée, l'assuré décrivait que son poignet était fatigué. Les activités en force étaient difficiles et il avait besoin de plus de temps pour éviter de déclencher des douleurs, lesquelles se majoraient lors des activités en force.

q. Par projet de décision du 13 décembre 2023, l'OAI a indiqué à l'assuré que sa demande était rejetée. À l'issue de l'instruction médicale, une incapacité de travail totale était reconnue dans l'activité habituelle à compter du 24 octobre 2022 et une capacité de travail entière était retenue dans une activité adaptée dès le 9 octobre 2023. La perte de gain s'élevait à 3% à l'issue du délai de carence, soit le 15 octobre 2019, et à 12% en date du 1^{er} janvier 2024, en tenant compte de la déduction forfaitaire de 10% opérée sur les valeurs statistiques salariales du revenu avec invalidité pour une personne disposant d'une capacité de travail résiduelle supérieure à 50%. Ces taux inférieurs à 40% n'ouvraient pas le droit à une rente et d'autres mesures professionnelles n'étaient pas nécessaires dans la situation de l'assuré.

r. Par courrier du 7 février 2024, l'assuré, sous la plume de son conseil, a communiqué à l'OAI ses observations en lien avec le projet de décision du

13 décembre 2023, en soulignant que le rapport de la SUVA du 9 octobre 2023 et le rapport des HUG du 13 avril 2023 n'étaient pas suffisants pour évaluer son état de santé et sa capacité de travail. L'appréciation de sa capacité de travail faite par la SUVA était en contradiction avec les constatations médicales figurant dans son rapport du 9 octobre 2023. Le mandat de réadaptation du 29 octobre 2023 mentionnait d'ailleurs une incertitude quant à l'existence d'une capacité de travail exploitable chez un assuré droitier, compte tenu de ses limitations fonctionnelles. Ses limitations avaient en outre été constatées de façon lacunaire par les HUG dans leur rapport du 13 avril 2023, lequel ne comportait aucun pronostic sur l'atteinte, pas plus qu'une analyse de son évolution. Seul le manque de force du poignet avait été mis en évidence au titre de limitation fonctionnelle et aucune indication n'avait été fournie quant à la répercussion de l'atteinte subie dans les domaines courants de la vie ou quant à sa capacité de travail dans une activité adaptée. Les constatations médicales retenues par l'OAI étaient insuffisantes et contradictoires, de sorte qu'elles devaient être complétées. Une rente d'invalidité entière devait lui être octroyée, car il ne pouvait plus reprendre une quelconque activité professionnelle.

À l'appui de ses observations, l'assuré a communiqué à l'OAI différents rapports médicaux. Dans son rapport du 26 janvier 2024, F_____, physiothérapeute au sein du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG, a indiqué que l'assuré souffrait d'une arthrose très importante de l'articulation radio-scaphoïdienne. La fossette lunarienne était également arthrosique et remaniée. Il présentait en outre une importante fibrose de l'articulation radio-ulnaire, ce qui empêchait l'opacification de cet espace. Une chondropathie focale de la pointe de l'hamatum avait été diagnostiquée en raison d'un conflit avec le lunatum. Ces conditions médicales cumulatives avaient considérablement altéré la capacité fonctionnelle du patient, l'empêchant d'effectuer ses activités quotidiennes et professionnelles. L'assuré, qui se trouvait en incapacité de travail totale, présentait des douleurs importantes en supination. Par rapport du 26 janvier 2024, le docteur G_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué que l'assuré présentait une arthrose massive et étendue du poignet droit et de l'articulation radio-ulnaire distale. À l'examen clinique, la moindre mobilisation du poignet droit évoquait des douleurs importantes. Compte tenu de l'examen clinique, des dernières imageries réalisées et du fait que l'accomplissement des tâches quotidiennes était difficile, il était selon lui illusoire que le patient pût reprendre une quelconque activité professionnelle à ce stade. Sa capacité de travail était nulle, même dans une activité adaptée. Dans son rapport du 26 janvier 2024, rédigé en portugais, le docteur H_____ a confirmé que l'assuré était très limité dans ses activités quotidiennes et professionnelles. Enfin, dans son rapport du 7 février 2024, la docteure I_____, spécialiste en médecine interne générale, a également indiqué que l'assuré était limité pour toutes les activités de la vie quotidienne et présentait une tuméfaction et une douleur chronique à son

poignet droit. Ce handicap physique et les douleurs récurrentes exerçaient une influence très défavorable sur son état psychologique et il souffrait d'un trouble anxio-dépressif réactionnel. Son incapacité de travail était totale et une reprise professionnelle semblait inenvisageable.

s. Par décision du 14 février 2024, la SUVA a octroyé à l'assuré une rente de 11% et une indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI) de 20%.

t. Dans son rapport médical du 5 mars 2024, le médecin du service médical régional de l'OAI (ci-après : SMR) a considéré que les éléments médicaux produits par l'assuré ne modifiaient pas l'appréciation du Dr E_____ du 9 octobre 2023. Les limitations articulaires du poignet avaient en effet été décrites et prises en compte par celui-ci. Le diagnostic de trouble anxio-dépressif réactionnel traité par du Xanax n'était quant à lui pas un diagnostic incapacitant. Quant à la douleur, l'assuré n'était traité que par du Dafalgan. Le médecin du SMR retenait ainsi un status après un traumatisme sévère du poignet droit survenu le 24 octobre 2022, traité par une chirurgie (ostéosynthèse) devant une fracture complexe le 28 octobre 2022, puis par ablation du matériel d'ostéosynthèse le 17 avril 2023, évoluant vers une arthrose radio-carpienne importante *post-fracture* comminutive articulaire. La capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité de manœuvre depuis le 24 octobre 2022, mais entière depuis le 1^{er} janvier 2024 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, telles que décrites par le Dr E_____ dans son rapport du 9 octobre 2023.

u. Par décision du 6 mars 2024, l'OAI a confirmé son projet de décision du 13 décembre 2023, en relevant qu'il avait renvoyé le dossier de l'assuré et les nouveaux documents médicaux à son service médical, lequel estimait qu'il n'y avait pas lieu de revenir sur sa décision.

v. À teneur du rapport de consultation médicale de suivi du 13 mars 2024 de la Dre D_____, les douleurs de l'assuré restaient constantes à 3-4. L'intéressé préférait poursuivre le traitement conservateur. Les douleurs étaient actuellement tolérables et il ne souhaitait pas de nouvelle chirurgie pour le moment.

w. Par courrier du 11 avril 2024, l'OAI a indiqué à l'assuré qu'il avait adressé une demande de renseignements au service de chirurgie orthopédique des HUG, mais que le rapport de ce dernier ne lui était pas parvenu. En l'absence de ce document, il était dans l'impossibilité de se prononcer sur son droit à des prestations. L'assuré était ainsi invité à demander à son médecin de lui retourner le rapport médical dûment rempli.

x. Dans son rapport du 12 avril 2024, le docteur J_____, spécialiste en médecine interne et en rhumatologie, a relevé que le rapport du Dr E_____ mentionnait une limitation résiduelle encore importante dans tous les axes de mobilité du poignet droit ainsi que des douleurs palpatoires de la totalité du poignet. Il s'est étonné que l'assuré n'ait pas droit à être examiné par un médecin de l'OAI, ni à des mesures professionnelles. Il était également surprenant qu'une expertise n'ait

pas été organisée pour mieux définir ses capacités, par exemple avec un stage d'observation professionnelle. L'assuré, qui ne disposait pas d'une formation autre que dans un travail manuel, n'avait pas d'avenir professionnel s'il n'était pas aidé à retrouver un métier. Le Dr J_____ estimait son taux d'invalidité à 50%, voire à 75%, ce tant que l'assuré ne pouvait pas utiliser son poignet droit sans douleurs. Il demandait ainsi à l'OAI de reconsidérer son refus de rente et de mesures professionnelles.

- C.** **a.** Par acte du 22 avril 2024, l'assuré a interjeté recours contre la décision du 6 mars 2024 par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), en concluant à son annulation, à ce qu'une expertise complémentaire soit effectuée afin de déterminer son état de santé et sa capacité de travail actuelle et à ce qu'il soit fait droit à sa demande du 20 mars 2023.

Le recourant a en substance repris les arguments figurant dans ses observations du 7 février 2024, en soulignant que l'accomplissement de ses tâches quotidiennes était extrêmement pénible, angoissant et douloureux, de sorte que toute activité professionnelle nécessitant un quelconque usage de sa main droite était inenvisageable. Il était par ailleurs hautement improbable qu'il existât une activité à plein temps adaptée pour lui, au regard de ses limitations fonctionnelle et de ses formations dans le domaine manuel exclusivement. L'intimé avait en outre agi de façon contradictoire, dès lors qu'après avoir rendu la décision querellée, il lui avait adressé un courrier en mentionnant avoir besoin d'informations complémentaires avant de pouvoir se prononcer, ce qui démontrait que les rapports de la SUVA du 9 octobre 2023 et des HUG du 13 avril 2023 étaient insuffisants pour évaluer son état de santé et sa capacité de travail. Compte tenu du caractère lacunaire de ces rapports, il convenait de tenir compte des rapports médicaux plus récents qu'il avait produits à l'appui de ses déterminations du 7 février 2024, ce d'autant plus que l'intimé était resté mutique sur ce qui caractériserait une activité adaptée, se contentant d'indiquer qu'il existait suffisamment d'activités sur le marché équilibré du travail. L'intimé avait également exclu que des mesures de réadaptation puissent lui être octroyées, car de telles mesures n'étaient pas adaptée compte tenu de son profil et n'étaient pas de nature à réduire le dommage. Le recourant soulignait également qu'il présentait des séquelles psychologiques en raison de son atteinte à la santé, à savoir des troubles du sommeil et de l'anxiété, ce qui était corroboré par le rapport médical des HUG du 28 juin 2023. Il précisait enfin qu'il travaillait, depuis le 1^{er} avril 2024, au sein de la société K_____ SA, à un taux de 50% en raison de sa situation physique et psychologique.

b. Par réponse du 17 mai 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours. Les médecins traitants du recourant constataient l'impossibilité pour ce dernier de poursuivre son activité habituelle et indiquaient des douleurs et des limitations dans l'usage du poignet droit, ce qui n'était pas contesté par l'intimé, qui avait

retenu la nécessité d'une activité épargnant le poignet atteint. Cela étant, dans une activité adaptée, aucun élément médical objectif ne justifiait une réduction de la capacité de travail. Le service de réadaptation avait du reste confirmé que l'activité exigible du recourant était exploitable.

c. Par courrier du 4 juillet 2024, le recourant a rappelé que ses médecins traitants attestaient de la gravité de l'état de son poignet droit et prédisaient une déficience sévère à ce poignet pour le reste de sa vie. Il mettait à la disposition de la chambre de céans l'ensemble de ses rapports médicaux, ainsi qu'un CD-ROM contenant des imageries de son poignet droit.

d. Par courrier du 5 juillet 2024, la chambre de céans a imparti au recourant un délai pour lui transmettre l'ensemble des pièces médicales qu'il mentionnait dans sa dernière écriture.

e. Le 9 juillet 2024, le recourant lui a communiqué les rapports médicaux et le CD-ROM contenant des imageries de son poignet droit.

Le recourant a notamment adressé à la chambre de céans le rapport d'évaluation en ergothérapie des HUG du 28 mars 2024, lequel faisait état d'un pourcentage d'utilisation de la main lésée de 69%, en précisant que le patient était limité par le manque de mobilité au niveau du poignet et par un manque de force global. Des sensations de fatigue, de lourdeur, de serrage et de pique au niveau de la cicatrice étaient décrites en fin de bilan. La douleur restait assez stable de 3 à 4 entre le début et la fin du bilan. Le bilan ne permettait pas de tester la force nécessaire à une activité d'un travailleur manuel, car il n'évaluait pas le déplacement d'objets lourds. La dominance n'était quasiment jamais respectée lors des activités bimanuelles. Ces dernières étaient possibles à réaliser, mais nécessitaient plus de temps.

f. En date du 22 juillet 2024, le recourant a communiqué à la chambre de céans, d'une part, le courrier que l'intimé lui avait adressé le 4 juillet précédent, par lequel il l'invitait à demander au service de chirurgie orthopédique des HUG de lui retourner un rapport médical dûment rempli et, d'autre part, sa réponse à l'intimé, par laquelle il lui avait transmis le rapport médical détaillé de la Dre D_____ du 11 juillet 2024 visant à déterminer ses droits à des prestations d'assurances sociales étrangères.

g. Par courrier du 6 août 2024, l'intimé a indiqué qu'il avait pris connaissance des pièces médicales produites par le recourant, en relevant qu'il s'agissait de problématiques connues qui avaient été prises en compte dans le cadre de son évaluation médicale. L'intimé a joint à son pli l'avis médical du médecin du SMR du 18 juillet 2024, à teneur duquel celui-ci relevait que le rapport du Dr J_____ du 12 avril 2024 n'apportait pas de nouvel élément médical objectif permettant de remettre en question son appréciation du cas. Il en allait de même des rapports de consultations spécialisées, lesquelles mentionnaient que les amplitudes articulaires demeuraient stables par rapport au mois d'octobre 2023 et que les douleurs

s'étaient un peu améliorées. Le médecin du SMR maintenait ainsi sa précédente appréciation du cas.

h. Le 10 septembre 2024, le recourant a informé la chambre de céans de l'admission de son opposition par la SUVA s'agissant du montant de la rente d'invalidité qui lui avait été allouée. Dans la mesure où il allait prochainement séjourner au sein de la Clinique Romande de Réadaptation (ci-après : CRR), où il serait procédé à une nouvelle évaluation de son état de santé, il concluait à la suspension de la procédure jusqu'à ce que la SUVA rende une nouvelle décision.

Le recourant a annexé à son courrier la décision de la SUVA du 29 août 2024, par laquelle celle-ci retirait sa décision du 14 février 2024 et lui allouait les prestations d'assurance lui revenant.

i. Par courrier du 19 septembre 2024, l'intimé a déclaré qu'il lui était impossible de se déterminer en connaissance de cause sur la demande de suspension du recourant, dès lors que les critères d'évaluation du droit aux prestations différaient. Il ne pouvait adhérer à la proposition d'une suspension s'agissant d'une nouvelle évaluation médicale survenant plus de six mois après la décision litigieuse et en l'absence d'éléments médicaux qui pourraient la justifier. Il invitait la chambre de céans à solliciter du recourant la production éventuelle des pièces médicales et juridiques pertinentes, notamment une copie de son opposition et de ses annexes.

j. Le 25 septembre 2024, la chambre de céans a demandé au recourant de lui transmettre une copie de son opposition du 15 mars 2024 et de ses annexes, ainsi que toute autre pièce utile, notamment les rapports médicaux établis par les médecins-conseils de la SUVA.

k. Par courrier du 28 septembre 2024, le recourant a communiqué à la chambre de céans une copie de son opposition du 15 mars 2024 et les pièces jointes, lesquelles reprenaient en substance le contenu de ses observations à l'intimé du 7 février 2024.

l. Par pli du 4 octobre 2024, le recourant a transmis à la chambre de céans le rapport d'évaluation établi par la Fondation L_____ (ci-après : M_____) en date du 23 septembre 2024 dans le cadre de ses recherches d'emploi.

m. Par courrier du 22 octobre 2024, l'intimé a indiqué qu'au vu des pièces transmises, il ne retrouvait pas de nouveaux éléments médicaux qui justifieraient une appréciation différente de la situation. Il a remarqué que des éléments extra-médicaux occupaient une place importante dans les limitations vécues par le recourant, ce qui ressortait notamment du dernier rapport d'évaluation établi par M_____. Il s'en rapportait ainsi à justice concernant la suspension de la procédure jusqu'à la réception de la décision de la SUVA.

n. Par arrêt incident du 5 novembre 2024 (ATAS/852/2024), la chambre de céans a suspendu l'instance dans l'attente de l'issue de la procédure opposant le recourant à la SUVA.

o. Le 6 octobre 2025, la chambre de céans a demandé au recourant de lui indiquer l'état d'avancement de la procédure dans le cadre du litige l'opposant à la SUVA.

p. Par courrier du 9 octobre 2025, le recourant a transmis à la chambre de céans la correspondance de la SUVA du 18 août 2025, par laquelle celle-ci mettait fin au versement des indemnités journalières avec effet au 1^{er} octobre 2025 et examinait son droit à d'autres prestations d'assurance. Il lui a également communiqué le rapport médical de son hospitalisation au sein de la CRR, en précisant qu'il ne manquerait pas de lui adresser la décision qu'il recevrait de la SUVA.

À teneur du rapport de la CRR du 11 décembre 2024, le pourcentage d'utilisation fonctionnelle de la main lésée par le recourant était de 46%. Les douleurs au poignet droit étaient permanente avec une intensité à 3/10 au repos et à 7/10 lors des activités. Durant les tests de base réalisés en fin de séjour, il avait pu porter 5 x 5 kg en 90 secondes, porter devant soi 5 kg sur 15 mètres (effort maximum), porter de la main gauche sur 15 mètres 22.5 kg (effort maximum), et porter 5 kg de la main droite sur 15 mètres. Le travail au-dessus du niveau de la tête était légèrement limité. Le porte de charges taille-tête n'était pas mené à terme en lien avec un manque de mobilité du poignet droit pour amener la caisse au-dessus de la tête. L'intéressé était limité par des douleurs au poignet droit, y compris dans les activités très légères. Les limitations fonctionnelles étaient le port de charges supérieur à 15-20 kg, les activités nécessitant les prises en force avec la main droite, les mouvements répétitifs avec la main ou le poignet droit ou des ports de charges au-dessus du plan de l'horizontal. Le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles était limité par l'absence de qualification, la mauvaise maîtrise du français et les douleurs persistantes au poignet droit.

q. Par pli du 4 décembre 2025, le recourant a communiqué à la chambre de céans la décision de la SUVA du 2 décembre précédent, par laquelle cette dernière lui a alloué une rente de 10% à compter du 1^{er} octobre 2025 et une IPAI de 10%. Il ressortait des investigations menées par la SUVA que le recourant était apte, concernant les séquelles de son accident, à exercer un emploi sans port de charges excédant 15 kg, sans activité nécessitant la prise en force avec la main droite, sans mouvements répétitifs avec la main et le poignet droit, sans port de charges au-dessus du plan de l'horizontal, sans utilisation d'outils lourds ou vibratoires, sans travaux nécessitant une force de serrage et sans travaux nécessitant une mobilité en flexion/extension ou pronosupination du poignet droit. Une telle activité était exigible à plein temps.

r. Par ordonnance du 16 décembre 2025, la chambre de céans a ordonné la reprise de la procédure.

s. Par courrier du 14 janvier 2026, le recourant a relevé que trouver un emploi administratif à Genève était très difficile pour lui compte tenu de ses difficultés à lire et à écrire. La situation l'affectait également sur le plan psychologique.

t. Par pli du 5 février 2026, l'intimé a indiqué que la décision de la SUVA n'appelait aucune observation de sa part, si ce n'est qu'elle concluait elle aussi à une capacité de travail totale du recourant dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il persistait ainsi dans ses conclusions.

u. Cette écriture a été transmise au recourant.

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 dans la forme (art. 61 let. b LPGA) et le délai prévus par la loi (art. 60 LPGA), compte tenu de la suspension des délais du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA ; art. 89C let. a loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10)), le recours est recevable.

2.

2.1 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 (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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_60/2023 du 20 juillet 2023 consid. 2.2 et les références).

2.2 En l'espèce, un éventuel droit à rente d'invalidité naîtrait au plus tôt le 1^{er} octobre 2023, soit au terme de la période d'incapacité de travail totale d'une année du recourant (*cf.* art. 28 al. 1 let. c LAI), dont la demande de prestations du 22 mars 2023 n'est pas tardive (*cf.* art. 29 al. 1 LAI), de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur nouvelle teneur.

3. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, respectivement à des mesures professionnelles, à compter du 1^{er} octobre 2023.

4.

4.1 Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. La notion d'invalidité définie à l'art. 8 LPGA est en principe identique dans l'assurance-accidents, l'assurance militaire et l'assurance-invalidité (ATF 126 V 288 consid. 2d). Il n'en demeure pas moins que l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2.3) et inversement (ATF 133 V 549 consid. 6). Ce principe s'applique également lorsque dans les deux procédures d'assurance concernant l'examen d'un éventuel droit à une rente d'invalidité, la capacité de travail résiduelle de l'assuré est évaluée de manière identique (arrêt du Tribunal fédéral 8C_530/2022 du 25 avril 2023 consid. 4.3.1).

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 ou mentale 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).

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

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

4.2 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.

4.2.1 La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon

les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 ; 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1 ; 130 V 396 consid. 5.3 et 6).

Dans l'ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a revu et modifié en profondeur le schéma d'évaluation de la capacité de travail, respectivement de l'incapacité de travail, en cas de syndrome douloureux somatoforme et d'affections psychosomatiques comparables. Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 et 3.5) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'un catalogue d'indicateurs (ATF 141 V 281 consid. 4). Le Tribunal fédéral a ensuite étendu ce nouveau schéma d'évaluation aux autres affections psychiques ou psychosomatiques et aux syndromes de dépendance (ATF 148 V 49 ; 145 V 215 ; 143 V 418 ; 143 V 409). Aussi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_265/2023 du 19 août 2024 consid. 3.2).

Le Tribunal fédéral a en revanche maintenu, voire renforcé la portée des motifs d'exclusion définis dans l'ATF 131 V 49, aux termes desquels il y a lieu de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, et ce même si les caractéristiques d'un trouble au sens de la classification sont réalisées. Des indices d'une telle exagération apparaissent notamment en cas de discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psycho-social intact (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1 et 2.2.2 ; 132 V 65 consid. 4.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_16/2016 du 14 juin 2016 consid. 3.2).

4.2.2 L'organe chargé de l'application du droit doit, avant de procéder à l'examen des indicateurs, analyser si les troubles psychiques dûment diagnostiqués conduisent à la constatation d'une atteinte à la santé importante et pertinente en droit de l'assurance-invalidité, c'est-à-dire qui résiste aux motifs dits d'exclusion tels qu'une exagération ou d'autres manifestations d'un profit secondaire tiré de la maladie (ATF 141 V 281 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_756/2018 du 17 avril 2019 5.2.2 et la référence).

Il y a lieu de se fonder sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 4).

Catégorie « Degré de gravité fonctionnel » (ATF 141 V 281 consid. 4.3)

A. Complexe « Atteinte à la santé » (consid. 4.3.1)

Expression des éléments pertinents pour le diagnostic (consid. 4.3.1.1), succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à cet égard (consid. 4.3.1.2), comorbidités (consid. 4.3.1.3)

B. Complexe « Personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles ; consid. 4.3.2)

C. Complexe « Contexte social » (consid. 4.3.3)

Catégorie « Cohérence » (aspects du comportement ; consid. 4.4)

Limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie (consid. 4.4.1), poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (consid. 4.4.2).

4.2.3 Pour des motifs de proportionnalité, on peut renoncer à une appréciation selon la grille d'évaluation normative et structurée si elle n'est pas nécessaire ou si elle est inappropriée. Il en va ainsi notamment lorsqu'il n'existe aucun indice en faveur d'une incapacité de travail durable ou lorsque l'incapacité de travail est niée sous l'angle psychique sur la base d'un rapport probant établi par un médecin spécialisé et que d'éventuelles appréciations contraires n'ont pas de valeur probante du fait qu'elles proviennent de médecins n'ayant pas une qualification spécialisée ou pour d'autres raisons. En l'absence d'un diagnostic psychiatrique, une telle appréciation n'a pas non plus à être effectuée (ATF 143 V 418 consid. 7.1 ; 143 V 409 consid. 4.5.3 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_43/2023 du 29 novembre 2023 consid. 5.2 ; 9C_101/2019 du 12 juillet 2019 consid. 4.3 ; 9C_176/2018 du 16 août 2018 consid. 3.2.2).

5.

5.1 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références ; 125 V 256 consid. 4 et les références). En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

5.2 Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales

(cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

5.3 Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5 ; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

5.4 Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des

assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise dans une procédure au sens de l'art. 44 LPGA, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations d'un médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires (ATF 145 V 97 consid. 8.5 et les références ; 142 V 58 consid. 5.1 et les références ; 139 V 225 consid. 5.2 et les références ; 135 V 465 consid. 4.4 et les références). En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGA (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références).

5.5 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a ; 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).

- 6.** 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 126 V 353 consid. 5b et les références ; 125 V 193 consid. 2 et les références ; cf. 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 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).

De jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 130 V 130 consid. 2.1). Même s'il a été rendu postérieurement à la

date déterminante, un rapport médical doit cependant être pris en considération, dans la mesure où il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_259/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2).

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4 ; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

7. En l'occurrence, l'intimé, par décision du 6 mars 2024, a rejeté la demande de prestations du recourant au motif que sa perte de gain ne s'élevait qu'à 3% au mois d'octobre 2023, respectivement à 12% en date du 1^{er} janvier 2024. Pour rendre cette décision, il s'est fondé sur le rapport médical du médecin du SMR du 5 mars 2024, lequel reprend les conclusions figurant dans le rapport du Dr E_____ du 9 octobre 2023.

Dans ses observations du 7 février 2024 et dans son recours, le recourant a estimé que le rapport médical du Dr E_____ du 9 octobre 2023 était insuffisant pour évaluer sa capacité de travail et son état de santé.

Il convient donc de déterminer si les rapports médicaux sur lesquels l'intimé s'est fondé pour statuer sur le droit du recourant à des prestations d'invalidité peuvent se voir reconnaître une pleine valeur probante.

7.1 S'agissant du rapport du 9 octobre 2023 du Dr E_____, médecin-conseil de la SUVA, celui-ci contient un résumé des rapports médicaux du dossier, les plaintes du recourant, des observations cliniques ainsi que les diagnostics retenus. Ses conclusions sont en outre claires et exemptes de contradictions.

Sur le fond, le Dr E_____ a retenu, au titre de diagnostics, un status après traumatisme sévère du poignet droit, traité par une chirurgie devant une fracture

complexe, et une arthrose radio-carpienne importante *post-fracture* comminutive articulaire. Selon lui, l'évolution était défavorable avec une arthrose globale de l'articulation radio-carpienne droite constatée cliniquement et par radiographie. Il a indiqué que la capacité de travail du recourant en tant que manœuvre du bâtiment était nulle. À compter du 31 décembre 2023, il disposerait toutefois d'une capacité de travail entière, avec un rendement complet, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : éviter le port des charges supérieures à 5 kg, les travaux les bras en l'air, l'utilisation d'outils lourds ou vibratoires, les travaux nécessitant une force de serrage avec la main droite, ainsi que ceux qui requièrent une mobilité en flexion-extension ou pronosupination de son poignet droit.

Il appert que les diagnostics retenus par le Dr E_____ sont cohérents au vu des deux opérations subies par le recourant, à savoir une ostéosynthèse du radius par abord dorsal le 28 octobre 2022 et une ablation du matériel d'ostéosynthèse en date du 17 avril 2023. En outre, ils sont conformes aux rapports médicaux et d'imagerie du dossier (*cf.* notamment *cone beam* CT du 5 juillet 2023, rapport de consultation médicale de suivi du 19 juillet 2023).

De même, les limitations fonctionnelles énumérées par le Dr E_____ sont cohérentes au vu des diagnostics retenus et des différents rapports de consultations médicales de suivi de la Dre D_____, lesquels mentionnent que le recourant n'a pas de douleurs au repos, mais lors de la mobilisation du poignet et du port de charges. Il est également logique que sa capacité de travail soit nulle dans son activité habituelle au vu des charges qu'il devait porter dans ce cadre (*cf.* questionnaire pour l'employeur du 31 mars 2023).

Enfin, l'appréciation de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée ne paraît *a priori* pas critiquable au vu des limitations fonctionnelles retenues.

7.2 Le recourant a souligné, tant dans ses observations du 7 février 2024 que dans son recours du 22 avril 2024, que le rapport des HUG du 13 avril 2023 était lacunaire, de sorte qu'aucune conclusion ne pouvait en être tirée quant à son état de santé ou à sa capacité de travail.

La chambre de céans observe que les griefs du recourant à l'égard de ce rapport sont fondés, dès lors que la Dre C_____, autrice de ce document, n'a répondu qu'à une partie des questions que l'intimé lui a soumises, ce de façon laconique, de sorte qu'il ne saurait constituer une source médicale suffisante pour se prononcer sur la situation médicale du recourant. Il convient toutefois de rappeler que ce rapport a été rédigé avant l'ablation du matériel d'ostéosynthèse du recourant, la Dre C_____ précisant d'ailleurs que son aptitude à reprendre une activité professionnelle dépendrait de l'évolution de son état après cette intervention. En outre, dans son rapport du 9 octobre 2023, le Dr E_____ n'a pas mentionné le rapport de la Dre C_____ du 13 avril 2023 et semble s'être

principalement fondé sur ses propres constats cliniques et sur les différents rapports de consultation de suivi de la Dre D_____ pour déterminer les limitations fonctionnelles du recourant et pour évaluer sa capacité de travail dans une activité adaptée.

Il n'y a donc pas lieu de remettre en cause la valeur probante du rapport du Dr E_____ au motif que le rapport de la Dre C_____ du 13 avril 2023 est lacunaire.

7.3 Cela étant, la chambre de céans constate que plusieurs autres pièces soumises à son appréciation permettent de douter de la validité des conclusions du Dr E_____, notamment en ce qui concerne les limitations fonctionnelles du poignet droit et l'évaluation de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée.

En effet, le Dr G_____ a rapporté le 26 janvier 2024 des difficultés à effectuer ses tâches quotidiennes, précisant que la préparation des repas était si pénible que l'intéressé ne cuisinait qu'une seule fois par jour. Selon lui, il était illusoire que le patient pût reprendre une quelconque activité professionnelle à ce stade, de sorte que sa capacité de travail était nulle, même dans une activité adaptée. Dans son rapport du même jour, F_____, physiothérapeute, a lui aussi mentionné que les atteintes subies par le recourant à son poignet droit avaient considérablement altéré sa capacité fonctionnelle, l'empêchant d'effectuer ses activités quotidiennes et professionnelles. De même, le Dr H_____ a confirmé le 26 janvier 2024 que l'intéressé était très limité dans ses activités professionnelles, mais également dans ses activités quotidiennes. Dans son rapport du 7 février 2024, la Dre I_____ a également indiqué que le recourant était limité pour toutes les activités de la vie quotidienne et présentait une tuméfaction et une douleur chronique à son poignet droit. Selon elle, son incapacité de travail était totale et une reprise professionnelle semblait inenvisageable. Enfin, le rapport du Dr J_____ du 12 avril 2024, certes postérieur au prononcé de la décision litigieuse, peut être pris en considération dès lors qu'il a été établi pour les besoins de la cause et se réfère aux « deux examens » de ce médecin. Le Dr J_____ y atteste que le patient présente un handicap fonctionnel important et souffre de douleurs, même dans les gestes quotidiens, dont pour la cuisine, la vaisselle, l'habillage et l'ouverture des portes.

Ainsi, si le médecin-conseil de la SUVA a bien relaté, sous la rubrique « déclarations de la personne assurée » de son rapport, que l'intéressé avait noté une amélioration des douleurs « au repos » depuis l'infiltration, mais la persistance d'une importante douleur malgré l'infiltration réalisée, qui s'aggravait lors de l'utilisation de son poignet et des activités physique qu'il essayait de diminuer, il semble ne pas avoir suffisamment pris en considération l'intensité des douleurs et leur retentissement sur les activités courantes de la vie.

On ajoutera que le Dr E_____ a qualifié l'arthrose « globale » d' « importante », sans toutefois discuter dans son appréciation du cas des effets d'une telle atteinte sur la mobilité, les douleurs et la capacité de travail. Pour sa part, le Dr G_____ a considéré que le recourant présentait une arthrose « massive » et étendue du poignet droit et de l'articulation radio-ulnaire distale de ce poignet, et rappelé que les séances de physiothérapie et l'infiltration étaient restées sans effets sur l'état algique et le handicap ressenti. Il a justifié son appréciation de la capacité de travail, nulle à ce stade, par son examen clinique, les résultats des examens de radiographie et du scanner, et les empêchements touchant tous les domaines. Le Dr J_____ a fait état d'une arthrose « sévère » entraînant une limitation de tous les axes de la mobilité.

À ce propos, la chambre de céans remarquera encore que le médecin-conseil de la SUVA a indiqué que la pronosupination était limitée, alors que le Dr G_____ a observé, le 26 janvier 2024, que la supination du poignet droit était impossible, et que le Dr J_____ a retenu une supination à 0°.

Compte tenu de tous ces éléments, la chambre de céans considère que les conclusions du Dr E_____ ne sauraient en l'état être suivies.

7.4 Concernant le rapport du 5 mars 2024 du SMR, lequel a été invité à prendre position sur les documents médicaux produits par le recourant dans le cadre de ses observations du 7 février 2024, il se limite à affirmer que les limitations articulaires du poignet droit avaient été décrites et prises en compte par le Dr E_____, de sorte que ces rapports ne modifiaient pas l'appréciation de ce médecin 9 octobre 2023.

Le SMR a ainsi confirmé les conclusions du Dr E_____ et retenu un status après un traumatisme sévère du poignet droit survenu le 24 octobre 2022, traité par une ostéosynthèse devant une fracture complexe le 28 octobre 2022, puis par une ablation du matériel d'ostéosynthèse le 17 avril 2023, évoluant vers une arthrose radio-carpienne importante *post*-fracture comminutive articulaire. La capacité de travail du recourant était nulle dans son activité de manœuvre depuis le 24 octobre 2022, mais entière à compter du 1^{er} janvier 2024 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir éviter de porter des charges supérieures à 5 kg, les activités les bras en l'air et l'utilisation d'outils lourds ou vibratoires, les travaux nécessitant une force de serrage avec la main droite ainsi que ceux qui nécessitaient une mobilité en flexion-extension ou pro-supination de son poignet droit.

Cet avis, en tant qu'il reprend les conclusions du Dr E_____, lesquelles ne peuvent à ce stade être confirmées, ne saurait se voir reconnaître une quelconque valeur probante. Il est rappelé que si des doutes subsistent quant à la fiabilité ou la pertinence des constatations du SMR, une expertise devra être ordonnée.

7.5 Partant, la cause sera renvoyée à l'intimé en vue de la mise en œuvre d'une expertise orthopédique, avant de rendre une nouvelle décision s'agissant du droit du recourant à des prestations d'invalidité.

À toutes fins utiles, la chambre de céans relèvera encore que l'intimé a considéré que le recourant disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée dès le mois d'octobre 2023, alors que le médecin du SMR, reprenant les conclusions du Dr E_____, a retenu la date du 31 décembre 2023 à cet égard.

7.6 Enfin, le recourant fait valoir, dans le cadre de son recours, que la situation liée à son accident et à son atteinte au poignet droit l'a affecté d'un point de vue psychique.

À cet égard, il convient de rappeler que la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose, selon la jurisprudence, la présence d'un diagnostic émanant d'un expert psychiatre et s'appuyant sur des critères d'un système de classification reconnu.

Or, le recourant n'a produit aucun document indiquant qu'il serait suivi par un spécialiste en psychiatrie. Le rapport de la Dre I_____ du 7 février 2024, mentionnant que le recourant souffre d'un trouble anxio-dépressif réactionnel, est quant à lui insuffisant, dès lors que ce médecin ne dispose pas des qualifications requises par la jurisprudence.

Par conséquent, il appartiendra à l'intimé, dans le cadre de l'instruction complémentaire qu'il devra effectuer, d'examiner si le recourant a été suivi par un psychiatre ayant constaté la présence d'une atteinte incapacitante, le cas échéant d'instruire ce volet également.

- 8.** Le recours sera ainsi partiellement admis et la décision du 6 mars 2024 annulée.

Le recourant, qui n'est pas assisté d'un avocat et qui n'a pas allégué ou démontré avoir déployé des efforts dépassant la mesure de ce que tout un chacun consacre à la gestion courante de ses affaires, n'a pas droit à des dépens.

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé 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 partiellement.
3. Annule la décision du 6 mars 2024.
4. Renvoie la décision à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
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

Laurine CHAPUIS

Joanna JODRY

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