

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1787/2009

ATAS/742/2012

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 31 mai 2012

3^{ème} chambre

En la cause

Monsieur B_____, domicilié c/o M. C_____, au
Grand-Lancy, comparant avec élection de domicile en l'étude de
Maître TENCE Tatiana

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Violaine LANDRY-ORSAT et Christine
LUZZATTO, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur B_____, né en 1954, de nationalité italienne, a été engagé en septembre 1996 par la société X_____ SA en tant que manœuvre chapeur.
2. Le 5 février 2001, l'assuré a déposé une première demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (OAI) en invoquant des troubles dégénératifs de la colonne lombaire ayant entraîné, depuis le 20 novembre 2000, une incapacité de travail de 50 %.
3. Dans un rapport établi le 24 avril 2001, les Drs L_____ et M_____, du Département de médecine communautaire des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), ont retenu à titre de diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de l'assuré : d'une part, des lombalgies chroniques sur processus arthrosique des articulaires postérieures des vertèbres lombaires et canal rachidien lombaire étroit, d'autre part, une décompensation lombaire depuis septembre 2000.

Les médecins ont attesté des incapacités de travail suivantes : 100% d'août 2000 au 20 novembre 2000, 50 % du 21 novembre 2000 au 1^{er} mars 2001 et 25 % du 2 mai 2001 au 19 avril 2001.

Ils ont qualifié l'état de santé de l'assuré de stationnaire mais susceptible d'aggravation et suggéré des mesures professionnelles.

L'examen clinique a mis évidence une importante lordose lombaire associée à une cyphose dorsale avec raccourcissement des chaînes musculaires postérieures ainsi qu'une nette hypo-mobilité dorsale lombaire en extension-flexion et dans les mouvements latéraux.

Les médecins ont précisé que si l'assuré avait pu, grâce au dernier traitement d'infiltration, reprendre son activité professionnelle, ce type de traitement ne pouvait améliorer les symptômes que de façon périodique ; l'état de l'assuré ne pourrait vraisemblablement que s'aggraver, raison pour laquelle les médecins ont réservé leur pronostic à moyen terme dans la profession de chapiste - dont ils ont rappelé qu'elle consiste à planifier des sols à l'aide de matériaux lourds principalement soulevés avec une pelle. Les médecins ont préconisé d'éviter les horaires de travail irréguliers, ainsi que le travail en hauteur ou sur échelle. Ils ont conclu à une capacité de travail raisonnablement exigible de 50 % depuis le 20 novembre 2000 et de 100 % dans une autre profession dès le 1er mai 2001.

4. Le 27 janvier 2003, l'OAI a rendu une décision au terme de laquelle il a rejeté sa demande de prestations en notant que l'assuré n'avait plus besoin de réadaptation. L'OAI a en effet constaté que l'assuré avait trouvé un poste de manœuvre

machiniste le 1^{er} octobre 2002 et qu'il s'était ainsi "reclassé lui-même". Non contestée, cette décision est entrée en force.

5. Le 13 août 2004, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations en vue de l'obtention d'une rente.
6. L'entreprise Y_____ a indiqué avoir engagé l'assuré le 1^{er} octobre 2002 en tant que manœuvre machiniste, activité rémunérée 29.05 fr./h. Le dernier jour de travail effectif remontait au 25 janvier 2003.
7. Le Dr N_____ spécialiste FMH en médecine interne et tropicale, a rendu un rapport en date du 12 novembre 2004, dans lequel il a retenu les diagnostics suivants : douleurs intenses et permanentes dans la région de l'os malaire droit, blocage lombaire et lombalgies sur canal rachidien rétréci et arthrose lombaire.

Il ressort de l'anamnèse que le 28 juin 2002, l'assuré a reçu un couvercle de bétonneuse dans la région temporale malaire droite. La douleur s'est intensifiée au cours de l'hiver 2002-2003 au point que l'assuré a estimé ne plus pouvoir travailler à compter du 25 janvier 2003. Parallèlement, il souffre également de lombalgies et de sciatalgies droites sans déficit neurologique. Le scanner de la colonne lombaire a mis en évidence un canal lombaire rétréci, particulièrement en L5-S1, et un processus arthrosique important touchant les articulaires postérieures.

Le Dr N_____ a suggéré une contre-expertise pratiquée par un médecin parlant l'italien. Il a fait remarquer que les plaintes de son patient avaient un caractère subjectif et que les différents examens complémentaires ne montraient pas de lésion significative à l'exception d'un canal lombaire étroit et d'un arthrose importante des articulaires postérieures, tout en précisant que le patient ne l'avait cependant pas consulté pour les troubles en rapport avec son affection lombaire. Le médecin n'a pu en définitive véritablement se prononcer sur la répercussion de l'atteinte à la santé de son patient sur sa capacité de travail.

Le Dr N_____ a joint à son rapport la copie d'un courrier que lui avait adressé le Dr O_____, chef de clinique dans l'unité de chirurgie maxillo-faciale des HUG le 22 mai 2003. Il en ressort que le patient se plaignait de douleurs résiduelles de l'hémiface moyenne et supérieure droite, mal systématisées. Les examens ont mis en évidence une ancienne fracture de l'os malaire droit, non déplacée. Aucun geste chirurgical n'a été proposé. Le médecin a précisé que le caractère des douleurs ne correspondait pas à une irritation du V2 dans son trajet sous-orbitaire - dont il a été précisé que c'est l'une des complications possibles après une fracture malaire. Le médecin a suggéré d'exclure une névralgie du trijumeau par un neurologue en ajoutant qu'en l'absence de névralgie, seul un traitement antalgique simple serait indiqué.

8. Soupçonnant une surcharge psychogène, le Dr P _____, spécialiste FMH en médecine générale travaillant au Service médical régional AI (SMR), a préconisé une expertise psychiatrique.
9. Cette dernière a été confiée au Dr Q _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui a rendu son rapport en date du 30 mars 2007, après un entretien avec l'assuré en italien, langue parlée par l'expert.

L'assuré a expliqué souffrir jour et nuit de douleurs au visage depuis l'accident survenu en 2002. Il a ajouté que ses douleurs dorsales s'étaient par ailleurs aggravées.

Du point de vue psychiatrique, l'expert a d'abord posé deux diagnostics différentiels : syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) ou majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0). Il a indiqué que la douleur intense et persistante ne pouvait s'expliquer entièrement par un processus physiologique mais que l'assuré ne présentait pas de conflit émotionnel et de problèmes psychosociaux suffisamment importants pour être considérés par un clinicien comme la cause essentielle du trouble. Jusqu'à l'apparition des douleurs, l'assuré était bien intégré dans la société.

L'expert a finalement penché pour le second diagnostic. Selon lui, l'assuré souffre de symptômes physiques compatibles avec ceux initialement dus à une maladie ou à un handicap physique mais ces symptômes se sont amplifiés et ont été entretenus par l'état psychique du patient qui ressent un sentiment de détresse face à la douleur, une insatisfaction relative au traitement et à ses investigations.

L'expert n'a relevé ni diminution de la concentration ni tension, ni idée de culpabilité ou de dévalorisation, ni manque de confiance en soi, ni attitude morose et pessimiste face à l'avenir ni diminution de l'intérêt et du plaisir pour des activités habituellement agréables, raison pour laquelle il a exclu les diagnostics d'épisode dépressif, maladie d'angoisse ou maladie psychotique et a conclu à une capacité de travail de 100 % du point de vue psychiatrique. Selon lui, l'assuré ne présente, du point de vue psychiatrique, aucune limitation sur le plan psychique mental et social.

Il a émis l'opinion que le diagnostic de majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques devait être interprété dans le cadre d'un problème de motivation, l'assuré souhaitant obtenir une compensation financière pour une vie économiquement difficile et pour un traitement dont il n'est pas satisfait.

10. Suite à cette expertise, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui refuser toute prestation au motif qu'il ne souffrait d'aucune atteinte à la santé invalidante.
11. Entendu par un collaborateur de l'OAI en date du 23 mai 2007, l'assuré a annoncé que son médecin produirait un nouveau rapport médical.

12. Par courrier du 11 juin 2007, le Dr N_____ a relevé que le dernier examen physique sur la personne de l'assuré remontait au 12 novembre 2004 - soit deux ans et demi plus tôt. Il a expliqué que depuis lors, la situation s'était nettement péjorée au niveau du dos de l'assuré en raison de blocages répétés et de douleurs chroniques et que cette symptomatologie pouvait s'expliquer par des lésions évidentes qui avaient été confirmées par un scanner en date du 4 juin 2007. Le médecin a suggéré que l'assuré face l'objet d'une nouvelle expertise orthopédique tout en répétant qu'il était extrêmement important qu'il puisse consulter un médecin parlant couramment l'italien qui puisse comprendre ses plaintes.
13. Le dossier de l'assuré a été soumis une nouvelle fois au Dr P_____, du SMR, qui a fait remarquer que l'assuré avait déjà invoqué des problèmes dorsaux lors de sa première demande de prestation et que ces derniers ne l'avaient pas empêché de reprendre une activité. Au surplus, l'assuré avait déjà fait l'objet de plusieurs expertises. En l'absence d'éléments objectifs attestant d'une aggravation des lésions rhumatologiques ou orthopédiques, le médecin a conclu qu'il n'y avait pas lieu de reprendre l'instruction.
14. Le 25 juillet 2007, l'OCAI a donc notifié à l'assuré une décision rejetant sa demande de prestations.
15. Saisi d'un recours de l'assuré, le Tribunal cantonal des assurances sociales - alors compétent, a rendu en date du 21 février 2008 un arrêt (ATAS/213/2008) aux termes duquel il a renvoyé la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Le Tribunal cantonal a relevé que si le Dr N_____, dans son rapport du 12 novembre 2004, se montrait effectivement réticent, indiquant que les plaintes de son patient étaient avant tout subjectives, force était de constater qu'il n'en était plus de même dans le courrier qu'il avait adressé à l'OAI le 11 juin 2007. Le médecin y faisait clairement état d'une aggravation de la symptomatologie lombaire, attestée par de nouveaux examens dont l'OAI n'avait pas demandé la production. Le postulat selon lequel des troubles dégénératifs ne peuvent aller qu'en s'aggravant ne suffisait pas à écarter d'emblée l'éventualité d'une invalidité sans procéder à une évaluation de l'influence de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail de l'assuré.
16. A la demande de l'OAI, le Dr R_____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, a rendu en date du 7 novembre 2008 un rapport d'expertise dont il ressort que, sur le plan ostéo-articulaire, il n'y avait ni scoliose, ni bascule du bassin et qu'il n'y avait pas eu modification de la cyphose ou de la lordose. Les investigations radiologiques ont mis en évidence un canal rachidien lombaire rétréci, décrit pour la première fois le 22 septembre 2000. La comparaison de cet examen avec le dernier en date n'a montré aucune modification ou péjoration. Le Dr R_____ a expliqué qu'un canal lombaire étroit provoque des troubles neurologiques dans les membres inférieurs, symptômes que l'assuré n'a jamais

décrits. Il en a tiré la conclusion que les plaintes de l'assuré devaient donc plutôt être mises en relation avec la discopathie L5-S1, dont l'étude des différents examens radiologiques n'a pas pu mettre en évidence de péjoration.

L'expert a retenu le diagnostic de lombalgies chroniques sur discopathies lombaires entraînant des limitations de travail suivantes : interdiction de porter des charges de plus de 10 kg, d'adopter des positions en flexion ou en extension du rachis, de rester debout de manière statique plus de trente minutes, nécessité de pouvoir changer régulièrement de position.

L'expert a conclu que le travail de chapiste n'était plus possible, pas plus que d'autres métiers pénibles du bâtiment mais qu'en revanche, la dernière profession exercée, celle de machiniste, était exigible à raison de 100 % sans diminution de rendement.

17. Le 6 mai 2009, l'OAI a rendu une décision aux termes de laquelle il a nié à l'assuré le droit à toute prestation.

Se référant aux conclusions du rapport d'expertise rhumatologique, l'OAI a considéré que la dernière activité de machiniste exercée par l'assuré était adaptée à son état de santé et qu'à l'exception d'une totale incapacité de travail d'août 2000 à mai 2001, sa capacité était restée entière depuis mai 2001, sans diminution de rendement.

18. Par écriture du 12 mai 2009, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales - alors compétent.

Le recourant conteste les conclusions de l'expertise. Il allègue qu'il ne peut même plus faire ses courses ou aider son épouse pour les travaux ménagers. Il ne voit dès lors pas comment il pourrait exercer sur un chantier comme chapiste - ce qui suppose le transport de lourdes charges - ni même comme machiniste - activité qui implique des positions prolongées sur une machine et des secousses importantes, susceptibles d'aggraver ses douleurs lombaires.

19. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 15 juin 2009, a conclu au rejet du recours en faisant remarquer que l'expert a clairement admis que l'activité de chapiste n'était plus exigible de l'assuré.

20. Le 19 août 2009, le Dr S _____, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine physique et réhabilitation et pathologie du sport, a adressé au Tribunal un courrier indiquant que l'assuré était venu à sa consultation en date du 7 août 2009 pour un avis spécialisé.

Le médecin y relève que la décision de l'OAI repose en grande partie sur l'expertise du Dr R _____, dont il reconnaît le bien-fondé de l'évaluation

médicale et des diagnostics retenus. Cependant, il souligne que l'appréciation de la capacité médicale semble se baser sur une erreur dont il subodore qu'elle est due à la difficulté de l'assuré à s'exprimer en français. En effet, le Dr R_____ reconnaît que l'assuré ne peut plus exercer la profession de chapiste, mais estime qu'il peut en revanche exercer celle de machiniste sans réduction de rendement. Or, l'assuré a toujours effectué le même travail depuis 1996 : il travaillait près de la bétonnière, qu'il devait charger en ciment et sable avec une pelle, de façon répétée toutes les cinq minutes, porter des sacs de ciment de 50 kg et, après avoir mis un terme à son contrat avec X_____ SA en septembre 2002, avait repris exactement la même activité chez Y_____ en octobre 2002. Le terme de machiniste correspondait en réalité au même travail que celui exercé précédemment. On ne pouvait dès lors reconnaître une capacité de travail à 100 % dans un emploi similaire à celui pour lequel une totale incapacité avait été admise.

Quant aux autres activités envisageables, le Dr S_____ a confirmé les restrictions admises par le Dr R_____, à savoir l'exclusion du port de charges de plus de 10 kg, des positions en flexion ou extension du rachis et de la position debout de manière statique plus de 30 minutes et exprimé sa perplexité quant au fait que l'on attende de son patient, travailleur de force, âgé de 55 ans, sans formation et ne maîtrisant pas le français, qu'il retrouve une activité manuelle correspondant à cette description. Le Dr S_____ a dès lors suggéré que l'on fasse bénéficier son patient d'une aide au placement, ou à tout le moins d'une réorientation professionnelle.

Il souligne que la conclusion du Dr R_____, selon laquelle une telle réorientation serait inutile dans la mesure où l'assuré a retrouvé par lui-même un travail adapté à son état de santé est erronée pour les raisons indiquées précédemment.

21. Ce document a été transmis à l'intimé qui, par écriture du 3 septembre 2009, a proposé d'interroger les anciens employeurs de l'assuré afin de déterminer en quoi consistait exactement l'activité de ce dernier.
22. X_____ SA a confirmé en date du 29 septembre 2009 que son employé était chargé, entre autres, d'alimenter la cuve de la pompe à chape en pelant du sable et en y ajoutant de l'eau et un sac de ciment de 50 kg. Il pouvait également être chargé d'isoler les pièces recevant la chape ou d'étendre le mortier dans les pièces.
23. Quant à l'entreprise Y_____, il s'est avéré qu'elle n'existait plus, de sorte qu'il a été impossible de l'interroger. Cependant, par courrier du 19 octobre 2009, l'assuré a confirmé que l'activité exercée dans cette dernière entreprise était en tous points semblable à celle précédemment déployée auprès de X_____ SA.
24. Invité à se déterminer, l'intimé, par écriture du 16 novembre 2009, a indiqué avoir soumis le dossier de l'assuré à sa Division de réadaptation professionnelle, laquelle

a reconnu que tant l'activité déployée chez X_____ SA que celle exercée auprès de Y_____ impliquaient le port de charges importantes et n'étaient dès lors plus adaptées aux limitations fonctionnelles de l'assuré.

Il a dès lors été procédé au calcul théorique du degré d'invalidité en comparant le revenu qu'aurait réalisé l'assuré sans atteinte à sa santé, soit 65'459 fr. (selon les indications du dernier employeur : salaire de 29.05 fr./h. pour un horaire hebdomadaire de 42 h. en 2004), à celui de 45'807 fr. qu'aurait pu réaliser à la même époque un homme exerçant une activité non qualifiée, simple et répétitive, compte tenu d'une réduction supplémentaire de 20 % pour tenir compte du fait que seule une activité légère est désormais possible et de l'âge de l'assuré.

L'OAI a ainsi obtenu un degré d'invalidité de 30 % n'ouvrant pas droit à une rente.

Quant à d'éventuelles mesures de réadaptation, l'intimé a estimé qu'« au vu des courriers de l'assuré, il est manifeste que Monsieur B_____ n'est pas dans une démarche de réadaptation », puisqu'il a demandé à bénéficier d'une rente, ce dont il faut conclure que toute mesure de réadaptation serait vouée à l'échec.

25. Une audience de comparution personnelle s'est tenue en date du 10 décembre 2009, au cours de laquelle Monsieur B_____ a demandé à pouvoir bénéficier de mesures professionnelles. Le recourant a affirmé que si on lui proposait un travail adapté, il serait prêt à l'accepter, bien qu'il ait du mal à imaginer quelle activité pourrait lui convenir dans la mesure où il ne dispose d'aucune formation et où il ne maîtrise absolument pas le français. Le recourant a souligné que c'est justement pour ces raisons qu'il a besoin de l'aide et du soutien de l'intimé, raison pour laquelle il a sollicité des mesures de réadaptation professionnelle. À cet égard, il s'est étonné que l'intimé conclue à son manque de motivation sans jamais l'avoir reçu en entretien. A l'issue de l'audience, le recourant a en outre sollicité un délai pour compléter éventuellement ses écritures en faisant valoir qu'il n'avait consulté un conseil que très récemment.

26. Par écriture du 29 janvier 2010, le conseil du recourant a précisé que la contestation de ce dernier se limitait au refus de l'OAI de lui accorder des mesures professionnelles.

Le conseil du recourant fait remarquer que les connaissances en français de son mandant sont insuffisantes au point qu'il faut communiquer avec lui dans sa langue, l'italien, et que sa compréhension est également limitée par une scolarisation sommaire et l'absence de toute formation professionnelle. Quant à la motivation de l'assuré, son conseil fait remarquer qu'elle lui a permis de retrouver un poste par ses propres moyens et malgré ses problèmes de santé.

27. Invité à se déterminer, l'intimé, par écriture du 26 février 2010, a indiqué que sa division de réadaptation professionnelle était prête à recevoir l'assuré pour évaluer sa situation.
28. Le recourant ayant acquiescé à cette proposition, il a été reçu par un réadaptateur de l'intimé et décision a été prise de le mettre au bénéfice d'un stage d'orientation auprès des ETABLISSEMENTS PUBLICS POUR L'INTEGRATION (EPI), du 12 avril au 11 juillet 2010. En conséquence de quoi, l'intimé, par écriture du 4 mai 2010, a indiqué qu'il ne pourrait se prononcer avant la fin du mois d'août 2010.
29. Le 7 septembre 2010, l'intimé a informé la Cour de céans qu'il avait en outre pris en charge une mesure d'entraînement aux activités industrielles légères du 12 juillet au 31 décembre 2010.
30. Le 10 mars 2011, l'intimé a informé la Cour de céans qu'il avait accepté une prolongation de la mesure d'entraînement aux activités industrielles légères du 1er janvier au 26 juin 2011.
31. Le 12 septembre 2011, l'intimé a produit le rapport émis le 29 juin 2011 par les EPI. Il en ressort que l'assuré a effectué deux stages en entreprises, l'un en tant qu'ouvrier à l'établi, l'autre comme ripeur à la voirie, d'ailleurs prolongé, qui se sont bien passés. Il a été relevé que l'assuré avait "un bon tonus" sur la journée et qu'il ne s'était jamais plaint de douleurs lombaires. Le seul point négatif relevé était celui de l'intégration linguistique, décrite comme faible. En fin de bilan, il avait été proposé d'embaucher l'assuré pour une période de deux mois. En conclusion, les EPI estimaient l'assuré apte à être réadapté dans des métiers tels que ceux de ripeur ou d'ouvrier à l'établi, avec une aide au placement pour l'aider dans ses démarches. Le rendement escompté était de 100 %.

L'intimé a également produit le rapport médical que lui avait adressé le Dr M_____, médecin-traitant de l'assuré, le 31 août 2011, faisant état de troubles dégénératifs des genoux compatibles avec une arthrose débutante, associée à des signes inflammatoire décelés le 18 mai 2011. Le médecin expliquait que ces troubles se manifestaient par des douleurs, avec parfois des lâchages ayant occasionné plusieurs chutes et concluait à une réduction de la capacité de travail de 40 %.

Enfin, l'intimé a produit un rapport radiologique du 18 mai 2011 faisant état d'une ébauche de remaniement dégénératif du compartiment fémoro-tibial interne des deux côtés et d'un épanchement articulaire, des deux côtés également.

32. Par écriture du 8 novembre 2011, l'intimé a expliqué avoir soumis ces documents à son service médical régional, lequel avait admis une aggravation de l'état de santé de l'assuré en lien avec une nouvelle atteinte.

33. Interrogé par la Cour de céans, le médecin traitant de l'assuré a répondu en date du 9 décembre 2011. Il a en particulier indiqué que les limitations fonctionnelles rencontrées par son patient s'étaient logiquement aggravées avec l'évolution des troubles dégénératifs ostéo-articulaires. Le médecin a fait remonter la péjoration de l'état de santé de son patient au printemps 2011. Il a conclu que l'exercice d'une activité ne pouvait plus être exigée de sa part car son rendement serait de toute façon diminué pour des raisons somatiques (douleurs et fatigabilité importantes) et par une capacité d'adaptation très limitée. En conclusion, le médecin a estimé que des mesures de réadaptation professionnelle n'étaient pas envisageables.
34. Par écriture du 18 janvier 2012, l'intimé, se référant à l'avis de son SMR, a indiqué qu'il lui semblait que des mesures d'instruction complémentaire étaient nécessaires pour éclaircir les répercussions des nouvelles atteintes sur la capacité de travail exigible (il faudrait renvoyer puisque là on est dans une nouvelle demande et plus du tout dans la question d'octroi ou non de mesures professionnelles). Cela étant, l'intimé a fait remarquer que l'aggravation de l'état de santé documenté la première fois le 31 août 2011 était largement postérieure à la décision faisant l'objet de la procédure ouverte devant la Cour de céans. Il a rappelé que les mesures professionnelles dont a bénéficié le recourant ont permis de confirmer une pleine capacité de travail dans une activité adaptée telle que celle de ripeur ou ouvrier à l'établi et, partant, d'exclure le droit à une rente, conformément à la comparaison des gains tels que ressortant de la décision litigieuse.

L'intimé a dès lors conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée ainsi qu'au renvoi de la cause pour reprise de l'instruction s'agissant de la période postérieure au mois d'août 2011.

35. Copie de cette décision a été communiquée au conseil du recourant qui ne s'est pas manifesté si ce n'est, le 20 janvier 2012, pour indiquer que son mandant acquiesçait au rapport du Dr M_____.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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).

Depuis le 1^{er} janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle a repris la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010).

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

2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3).

3. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004, respectivement, le 1^{er} janvier 2008 et le 1^{er} janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).
4. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.
5. L'objet du litige se limite à la question de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a refusé à l'assuré le droit à des mesures professionnelles.

Force est de constater à cet égard que, dans les faits, le litige s'est vidé de la majeure partie de sa substance suite aux différentes mesures professionnelles que l'intimé a accepté de mettre en place avec le recourant au fil de la procédure (stage d'orientation aux EPI, mesure d'entraînement aux activités industrielles légères). En ce sens, on peut constater que l'intimé a acquiescé à l'octroi de mesures professionnelles en mettant celles-ci en place de facto. A ce stade, seule reste encore litigieuse la question de l'octroi, en plus, d'une éventuelle aide au placement, étant précisé que l'aggravation de l'état de santé mise en évidence par le médecin traitant et admise par l'intimé remonte au printemps 2011, qu'elle excède donc le cadre de la décision litigieuse - dont il convient de rappeler qu'elle remonte au 6 mai 2009 - et qu'il conviendra de renvoyer la cause à l'intimé sur ce point pour instruction complémentaire et décision concernant la période postérieure au 18 mai 2011.

6. L'aide au placement est régie par l'art. 18 LAI.

Il y a ici lieu de préciser que l'art. 18 al. 1 LAI a subi des modifications lors des 4^{ème} et 5^{ème} révision de l'AI.

La lettre de l'art. 18 al. 1 LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2003 était la suivante: "Un emploi approprié sera autant que possible offert aux assurés qui sont susceptibles d'être réadaptés. Les assurés qui entreprennent une activité comme salariés peuvent recevoir des contributions aux frais de vêtements de travail et d'outils personnels nécessaires de ce fait; des contributions peuvent aussi être allouées pour les frais de déménagement dus à l'invalidité."

Après l'entrée en vigueur de la 4^{ème} révision de l'AI, soit du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007, l'art. 18 al. 1 LAI disposait que les assurés invalides qui étaient susceptibles d'être réadaptés avaient droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié et, s'ils en avaient un, à un conseil suivi afin de le conserver.

Conformément à l'art. 18 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, l'assuré présentant une incapacité de travail et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié ou à un conseil suivi afin de conserver un emploi.

7. Contrairement au droit à une rente (art. 28 al. 1^{er} LAI), la loi ne dit pas à partir de quel degré d'invalidité l'assuré peut prétendre des mesures de réadaptation, lesquelles comprennent l'aide au placement. Conformément au principe de la proportionnalité, le droit à une mesure déterminée doit toutefois s'apprécier, notamment, en fonction de son coût. Dès lors que le service de placement n'est pas une mesure de réadaptation particulièrement onéreuse, il suffit qu'en raison de son invalidité l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi, même minimales, pour y avoir droit (ATF 116 V 80 consid. 6a; VSI 2000 p. 72 consid. 1a), contrairement aux mesures de reclassement pour lesquelles la jurisprudence a fixé un seuil minimal de diminution de la capacité de gain de l'ordre de 20% (ATF du 18 octobre 2000, I 665/99, consid. 4b; ATF 124 V 108 consid. 2b).
8. a) Selon la jurisprudence développée à propos de l'art. 18 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, l'admission du droit à une aide au placement est subordonnée aux conditions générales du droit aux prestations de l'AI; elle dépend notamment de l'existence d'une invalidité spécifique par rapport aux prestations entrant en ligne de compte (ATF du 19 août 2005, I 523/04, consid. 3.1).

Cette condition est remplie lorsque le handicap lui-même occasionne des problèmes dans la recherche d'un emploi au sens large de ce terme. Tel est le cas par exemple si, en raison de sa surdité ou de son manque de mobilité, l'assuré ne peut avoir un entretien d'embauche ou est dans l'incapacité d'expliquer à un employeur potentiel

ses possibilités réelles et ses limites - par exemple les activités qu'il peut encore exécuter en dépit de son atteinte, de sorte qu'il n'aura aucune chance d'obtenir l'emploi souhaité. A droit en outre au service de placement au sens de l'art. 18 al.1 LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré qui, pour des raisons liées à son invalidité, doit faire valoir des exigences spéciales concernant le poste de travail, telles que des aides visuelles, ou vis-à-vis de l'employeur (par exemple tolérance de pauses de repos nécessitées par l'invalidité) et qui, de ce fait, doit faire appel aux connaissances professionnelles et à l'aide spécialisée de l'autorité chargée du placement pour trouver un emploi (ATF du 19 août 2005, I 510/04, consid. 3.1). Le Tribunal fédéral a également admis que l'aide au placement devait être octroyée lorsque des limitations fonctionnelles restreignent les activités envisageables et compliquent la recherche d'emploi (ATF du 5 juin 2001, I 324/00, consid. 1c).

L'admission d'une invalidité au sens de l'art. 18 al. 1, 1ère phrase, LAI dans sa teneur avant la 4^{ème} révision de l'AI suppose donc l'existence d'un lien de causalité entre l'atteinte à la santé et la nécessité d'avoir recours au service de placement (Jean-Louis Duc, L'assurance-invalidité, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, n° 85)

b) Il n'y a en revanche pas d'invalidité au sens de l'art. 18 al. 1 LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2003 (et donc aucun droit à une aide au placement) lorsque l'assuré dispose d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée et qu'il ne présente pas de limitations particulières liées à son état de santé, telles que mutisme, cécité, mobilité limitée, troubles de comportement, qui l'entraveraient dans sa recherche de travail, par exemple pour participer à des entretiens d'embauche, pour expliquer ses limites et ses possibilités dans une activité professionnelle ou pour négocier certains aménagements de travail nécessités par son invalidité (ATF du 13 février 2003, I 595/02, consid. 1.2).

Par ailleurs, les problèmes étrangers à l'invalidité, tels que le fait de ne pas savoir parler une des langues nationales, ne sont pas pris en considération lors de l'examen du droit à l'aide au placement (ATF du 15 juillet 2002, I 421/01, consid. 2c).

c) Les arrêts précités ont certes été rendus sous l'empire de l'ancien droit, dans lequel l'art. 18 LAI avait une teneur différente. Il y a cependant lieu de rappeler que la 4^{ème} révision de l'AI, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004, a étendu les droits des assurés à l'égard des offices AI en matière d'aide au placement (ATF du 22 septembre 2004, I 54/05, consid. 6.2). La modification de l'art. 18 al. 1 LAI lors de la 5^{ème} révision de la loi a également eu pour but d'élargir le droit au placement (Message du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5^{ème} révision de l'AI], FF 2005 4279). Il n'y a dès lors pas lieu selon le droit actuellement en vigueur de donner une interprétation plus restrictive aux principes régissant le droit à l'aide au placement, nonobstant les différences dans la lettre de la loi. Le Tribunal fédéral a au demeurant confirmé que

le principe en vertu duquel le droit au placement est ouvert lorsque les difficultés à trouver un emploi résultent du handicap lui-même reste valable après l'entrée en vigueur de la 5^{ème} révision de l'AI (ATF du 1^{er} mars 2010, 9C_416/2009, consid. 5.2).

9. Enfin, le droit à l'aide au placement présuppose que la mesure soit appropriée au but de réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que subjectivement, en ce qui concerne l'assuré (SVR 2006 IV N4 45 consid. 4.1.1 p. 164). En effet, une mesure de réadaptation ne saurait être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, au moins partiellement, d'être réadaptée (ATF du 16 février 2007, I 170/06, consid. 3.4).
10. Dans le cas d'espèce, le Tribunal de céans retient ce qui suit.

Le degré d'invalidité reconnu à l'assuré est suffisant pour lui ouvrir droit à des mesures de réadaptation professionnelles et à une aide au placement.

Force est cependant de constater que le besoin d'aide au placement est justifié, tant par le médecin traitant que par les EPI, non par le handicap lui-même mais par un problème étranger à l'invalidité, à savoir le manque de maîtrise du français par l'assuré. Eu égard à la jurisprudence rappelée supra, le lien de causalité entre l'atteinte à la santé et la nécessité d'une aide au placement n'est ainsi pas réalisé, de sorte qu'une telle aide ne peut être accordée.

11. Pour le reste, ainsi que cela a déjà été relevé plus haut, l'intimé a admis de facto le recours en accordant plusieurs mesures de réadaptation à l'assuré. La Cour de céans en prend acte et admettra partiellement le recours dans cette mesure.

Pour le surplus, il appartiendra à l'intimé d'investiguer l'aggravation survenue en mai 2011 et de rendre une décision concernant la période postérieure.

Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de 1'250 fr. lui sera accordée à titre de dépens.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement en ce sens que le droit du recourant à des mesures de réadaptation professionnelles est reconnu, étant précisé que lesdites mesures ont d'ores et déjà été mises en place par l'intimé.
3. Le rejette pour le surplus.
4. Renvoie la cause à l'intimé à charge pour ce dernier d'investiguer l'aggravation survenue en mai 2011 et de rendre une décision s'agissant de la période postérieure.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de 1'250 fr. à titre de dépens.
6. Renonce à percevoir l'émolument.
7. 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

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

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