

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1962/2010

ATAS/227/2011

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

3^{ème} Chambre

Arrêt du 3 mars 2011

En la cause

Monsieur V_____, domicilié à VERNIER, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître Georges ZUFFEREY

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Claudiane
CORTHAY, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur V_____ (ci-après l'assuré), né en 1954, portugais d'origine, est arrivé en Suisse en 1989. Il a travaillé en qualité de machiniste.
2. Le 28 septembre 2003, la Dresse A_____, généraliste et médecin traitant de l'assuré, a annoncé à l'assureur perte de gain que son patient souffrait d'éventration et de cervico-brachialgies sur hernie discale, qu'il devait subir une cure d'éventration et que sa capacité de travail était nulle depuis le 3 septembre 2003. Le médecin prévoyait alors la reprise de l'activité dans les quatre à six semaines suivant l'opération (pièce 6 intimé, p. 2).
3. Le 22 janvier 2004, l'assuré a subi une intervention chirurgicale d'éventration paramédiane gauche. Il résulte notamment du résumé de l'observation du 30 janvier 2004 qu'il a été hospitalisé du 21 au 27 janvier 2004 et qu'il a également subi, en date du 14 janvier 2004, une cure du canal carpien droit (pièce 11, p. 6ss et pièce 17 intimé, p. 6 et 7).
4. Le 11 juin 2004, le Dr B_____, spécialiste FMH en médecine interne, a émis l'avis que l'arrêt de travail était justifié, particulièrement s'agissant de l'activité de machiniste. Il a ajouté que, malgré l'opération pratiquée en janvier 2004, ses douleurs persistaient, étaient accompagnées d'une déhiscence de la cicatrice (pièce 6 intimé, p. 5 et 6).
5. Le 5 octobre 2004, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après l'OAI), visant une rééducation dans la même profession (pièce 1 intimé).
6. Interrogé par l'OAI, le dernier employeur de l'assuré a expliqué que celui-ci avait travaillé en qualité de machiniste du 1^{er} mars 1994 au 2 septembre 2003, dernier jour de travail effectif. Son salaire horaire était de 27 fr. 15, depuis janvier 2003 et son horaire de travail de huit heures par jour entre le 1^{er} octobre et le 30 avril, de neuf heures par jour du 1^{er} mai au 30 septembre et ce, cinq jours par semaine. L'assuré recevait également un 13^{ème} salaire ainsi qu'une gratification annuelle de 1'000 fr. Son salaire horaire aurait été augmenté à 27 fr. 30 en janvier 2004 (pièce 7 intimé).
7. Dans un rapport établi le 7 novembre 2004, la Dresse A_____ a retenu les diagnostics d'éventration abdominale II, de cervicalgies et lombalgies post-traumatiques (suite à un accident survenu le 7 septembre 2001) et de lombosciatalgies. Elle a également mentionné, tout en soulignant qu'ils étaient sans répercussions sur la capacité de travail : une rupture de la rate en 1976, un ulcère gastrique II, une hyper uricémie traitée et stabilisée, une intolérance au glucose et une dyslipémie.

Le médecin a relaté qu'après l'opération du 22 janvier 2004, un hématome de la paroi abdominale était apparu et que les douleurs s'étaient intensifiées malgré la physiothérapie et les traitements en piscine. L'assuré ne pouvait plus porter de charges et était gêné dans toutes ses activités quotidiennes.

Le médecin a conclu à une capacité de 0% à exercer la profession de machiniste depuis septembre 2003, motivée par l'incapacité totale de l'assuré à exercer des travaux de manutention ou à porter des charges.

Le médecin a admis qu'une autre activité était en revanche envisageable, tout en soulignant que son patient ne disposait d'aucune autre formation, qu'il devait absolument éviter le port de charges et qu'il lui était difficile de conserver la même position plus d'une demi-heure, de s'accroupir, d'incliner le buste, de parcourir à pied de plus de 300 mètres, de se baisser ou encore de travailler en hauteur (pièces 11 à 13 intimé).

8. En date du 3 février 2006, le Dr C _____, chef de clinique au Service de chirurgie viscérale des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après HUG), a constaté que sur le plan abdominal, l'intervention du mois de janvier 2004 avait été insatisfaisante, dans la mesure où aucun filet n'avait pu être mis en place en raison d'une brèche grêle. L'assuré souffrait d'une voussure de la région du bas de sa cicatrice paramédiane gauche, laquelle correspondait à la région opérée par ses soins. Bien que cette voussure ne lui semblât pas être la cause réelle des problèmes du patient, le médecin préconisait des investigations supplémentaires, notamment sous forme d'ultrason pariétal de la région. Le médecin a indiqué qu'en fonction des résultats de cet examen, il était possible qu'« une reprise chirurgicale et une correction de potentielle éventration » soient nécessaires.

Par ailleurs, le médecin s'est déclaré dans l'incapacité de se prononcer quant aux arrêts de travail prolongés de l'assuré, expliquant qu'il n'était pas en possession des documents médicaux concernant ses autres pathologies. Le médecin a jugé le patient incapable de conserver la même position plus de trois heures par jour, de rester debout plus d'une heure par jour, de parcourir à pied plus de 2000 mètres et de porter des charges de plus de 15 kg (pièce 17 intimé, p. 3ss).

9. Le 24 mai 2006, ce même médecin a informé l'OAI qu'une échographie de la paroi abdominale avait été effectuée en date du 24 mars 2006 et qu'il en résultait que la cicatrice pariétale paramédiane gauche était parfaitement harmonieuse. Il n'y avait aucune nouvelle hernie, ni diastasis, ni signe de bride intra-abdominale ou d'ascite. Le médecin concluait à l'inutilité d'une nouvelle prise en charge chirurgicale et excluait toute récurrence herniaire (pièce 21 intimé).
10. Dans un rapport du 5 juillet 2006, le Dr D _____, spécialiste FMH en rhumatologie, médecine physique et réhabilitation, a posé les diagnostics de lombosciatalgies gauches sur canal lombaire étroit avec rétrécissement foraminaux en

L4-L5 droit, d'épicondylite gauche itérative traitée en février 2006, de syndrome somatoforme douloureux persistant probable et de status après transposition cubitale au coude gauche en 2005.

Le Dr D _____ a expliqué avoir suivi l'assuré du 11 octobre au 29 novembre 2005 pour son problème de lombosciatalgies.

Il l'a jugé vraisemblablement incapable d'exercer son ancienne activité lucrative, mais apte, d'un point de vue médico-théorique, à assumer une activité légère non contraignante pour le dos (pièce 21 intimé).

11. L'OAI a sollicité une expertise psychiatrique qu'il a confiée au Département de psychiatrie des HUG (Belle-Idée).

Dans leur rapport du 5 novembre 2007, les Drs E _____, médecin interne, et F _____, médecin chef de clinique, ont constaté l'absence de trouble psychiatrique atteignant un seuil diagnostique.

Ils ont notamment exclu l'existence d'un trouble somatoforme douloureux chez l'assuré, attendu qu'une discordance entre ses plaintes et les bases organiques objectives n'était pas démontrée et qu'il n'y avait pas non plus de dysfonctionnement psychosocial majeur associé à ce diagnostic. A cet égard, les médecins ont notamment relevé que l'assuré n'était pas isolé, qu'il avait une compagne avec qui il entretenait une vie de couple paisible et qu'il gardait des liens avec ses anciens collègues ainsi qu'avec sa famille au Portugal. De plus, l'examen clinique n'avait révélé aucune comorbidité psychiatrique significative. Les investigations n'avaient pu démontrer l'existence de pathologies psychiatriques, telles qu'un état dépressif, un trouble anxieux ou un trouble de la personnalité (pièce 34 intimé, p. 2ss).

12. Une nouvelle fois interrogé par l'OAI, le dernier employeur de l'assuré a indiqué que son salaire horaire aurait été de 28 fr. 70 en 2007 et de 29 fr. 25 en 2008, soit un revenu annuel de 62'766 fr. en 2007 et de 63'990 fr. en 2008 pour un horaire hebdomadaire de 42.5 heures (pièce 59 intimé).
13. L'OAI a mis en œuvre un examen rhumatologique qu'il a confié au Dr G _____, spécialiste FMH en médecine physique et rééducation et médecin auprès du Service médical régional AI (ci-après SMR).

Dans son rapport du 30 janvier 2008, l'examineur a retenu les diagnostics suivants : lombosciatalgies chroniques sur trouble statique et dégénératif, cervicobrachialgies droites sur troubles statiques et dégénératifs, hernie discale C5-C6 droite, douleurs chroniques de la paroi abdominale sur status après cure d'événtration de cicatrice de laparotomie paramédiane gauche et incontinence urinaire mixte post-cure d'événtration. Il y a ajouté, tout en précisant qu'ils étaient

sans répercussions sur la capacité de travail du patient, ceux d'obésité de classe I avec BMI à 31.4, d'hypertension artérielle traitée, de dyslipidémie et de discours algique chronique avec signes de non-organicité compatibles avec une amplification des plaintes.

Sur le plan ostéoarticulaire, l'examen mettait en évidence une légère diminution de la mobilité au niveau cervical, dans un contexte de contractures musculaires para vertébrales cervico-dorsales de localisation droite, lesquelles étaient accompagnées d'une description algique irradiant au niveau du moignon de l'épaule et du membre supérieur droit.

Sur le plan lombaire, il n'y avait aucun déficit dans les amplitudes articulaires.

Quant à l'examen neurologique, il en ressortait un Lasègue à 60° à droite, dans un contexte oppositionnel et algique associé à un trouble de la sensibilité touchant tout l'hémicorps droit, sans territoire anatomique reconnu.

Par ailleurs, l'examineur a fait état d'une voussure au niveau de la ligne blanche et paramédiane gauche de la paroi abdominale, extrêmement sensible à la palpation, sans mise en évidence de masse secondaire ou d'argument clinique en faveur d'une récurrence de hernie.

Les documents radiologiques montraient clairement des troubles dégénératifs avancés au niveau du rachis cervical (hernie discale C5-C6 au contact de la racine C6 droite), auxquels s'ajoutaient des troubles dégénératifs avancés au niveau du rachis lombaire induisant un canal lombaire étroit d'origine mixte, constitutionnel et dégénératif sur hypertrophie des articulaires postérieurs et une pathologie discale protrusive.

Au vu de ses constatations, l'examineur a conclu que l'assuré souffrait de troubles dégénératifs avancés touchant le rachis cervical et lombaire, associés à une symptomatologie algique de la paroi abdominale post-cure d'événement, qui était accompagnée d'un trouble mictionnel, sous forme d'une incontinence mixte secondaire à la cure d'événement.

L'examineur a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : exclusion du port répétitif de charges supérieures à 5 kg au niveau des deux membres supérieurs, exclusion de l'élévation au-delà de 90° des membres supérieurs, exclusion de toute position statique du rachis cervical en flexion ou extension, exclusion des mouvements de rotation droite-gauche à répétition du rachis cervical, incapacité à conserver la position statique assise au-delà de 30 minutes, exclusion des positions en antéflexion ou en porte-à-faux du rachis, en genuflexion ou accroupie, diminution du périmètre de marche à environ une demi-heure, incapacité à travailler sur terrain instable ou en hauteur ou à exercer une activité nécessitant des manœuvres de valsalva.

En conclusion, l'examineur a considéré que la capacité de l'assuré à exercer sa profession était nulle depuis le 3 septembre 2003 mais qu'en revanche, il restait capable d'exercer à 70% une activité adaptée et ce, depuis septembre 2005 au plus tôt - soit trois mois après la dernière opération chirurgicale (cure de canal carpien droit en été 2005). L'examineur a justifié une diminution de rendement de 30% par les nombreuses limitations fonctionnelles découlant des diverses atteintes à la santé objectives mises en évidence. Il a souligné n'avoir en revanche pas tenu compte, dans son appréciation de la capacité de travail de l'assuré, de la symptomatologie algique chronique compatible avec un phénomène d'amplification des plaintes, dans la mesure où elle n'était pas considérée comme invalidante au sens de l'AI (pièce 41 intimé, p. 3ss).

14. Le dossier a été soumis au SMR, et plus particulièrement au Dr H_____, lequel a pris note, en date du 20 février 2008, du contenu du rapport du Dr G_____ et a conclu que l'assuré avait recouvré depuis septembre 2005 une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pièce 41 intimé, p. 1 et 2).
15. Suite à un entretien avec l'assuré en date du 3 juillet 2008, un spécialiste en réadaptation de l'OAI a rapporté, dans son rapport du 23 juillet 2008, que l'assuré pensait ne pas pouvoir travailler à 70% dans une activité adaptée mais souhaitait trouver une activité qui tienne compte de ses limitations fonctionnelles. Le spécialiste en réadaptation a proposé la prise en charge d'un stage d'orientation professionnelle de trois mois aux Établissements publics pour l'intégration (EPI), afin de déterminer quelles activités seraient adaptées à l'état de santé de l'assuré (pièce 52 intimé).
16. A l'issue du stage d'orientation professionnelle de trois mois débuté le 22 septembre 2008 (pièce 57 intimé), les conseillers en réadaptation et en réinsertion des EPI ont rendu leur rapport en date du 16 décembre 2008.

Il en ressort que les capacités physiques de l'assuré seraient compatibles avec une activité manuelle permettant l'alternance des positions, n'impliquant ni travaux fins ni port de charges lourdes. Les conseillers en réadaptation ont relevé que les capacités d'adaptation de l'assuré étaient réduites par un manque d'attention et une connaissance de la langue française limitée à l'oral. L'assuré n'avait ainsi pas la capacité de suivre une formation avec des modules théoriques. L'engagement durant le stage n'avait pas été suffisant. A cet égard, les observateurs ont souligné que le rythme de travail avait été lent, sans que cela soit justifié par les atteintes à la santé ou par une fatigue importante. L'assuré avait fait des propositions d'orientation qui n'avaient pu être retenues car irréalistes. Il était décrit comme peu actif et peu motivé.

Les résultats d'un stage d'ouvrier à l'établi s'étaient révélés bons (rendements compris entre 60 et 70%, sur un temps de travail partiel de 70%). L'assuré possédait un bon sens du contrôle de qualité, mais il « était hors norme quand à la rentabilité ».

A la fin de la mesure, l'assuré avait allégué ne pas se sentir bien et vouloir se soumettre à des examens médicaux, raison pour laquelle les conseillers en réadaptation se sont dit incapables de déterminer si, à long terme, sa capacité de travail irait en s'améliorant.

Les orientations retenues étaient les suivantes : ouvrier à l'établi, ouvrier dans le secteur de l'industrie légère, de l'ébavurage léger ou du contrôle de qualité. Il a été jugé qu'un aide au placement était nécessaire pour débiter de telles activités (pièce 57 intimé).

17. Le dossier a été soumis à un spécialiste en réadaptation de l'OAI qui a déconseillé la mise en place de mesures professionnelles eu égard au manque de motivation montré par l'assuré. A l'issue d'une comparaison du revenu qu'aurait pu réaliser l'assuré sans invalidité - soit 63'403 fr. - à celui auquel il pourrait prétendre malgré les atteintes à sa santé - soit 44'673 fr. selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2004 (ESS, tableau TA1, ligne 10-45, hommes, activité de niveau 4) - la division de réadaptation a conclu à un degré d'invalidité de 29.4%, insuffisant pour ouvrir droit à une rente (pièce 60 intimé).
18. Le 2 septembre 2009, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet de décision dont il ressortait qu'il se proposait de lui reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité limité dans le temps à la période du 1^{er} septembre 2004 au 30 novembre 2005. Par ailleurs, l'OAI a refusé de mettre en œuvre des mesures d'ordre professionnel, au motif que de telles mesures ne seraient pas susceptibles d'améliorer la capacité de gain de l'intéressé et n'étaient ni simples ni adéquates (pièce 62 intimé).
19. Par courrier du 17 septembre 2009, l'assuré a contesté ce projet de décision en niant toute amélioration de sa capacité de travail. A l'appui de ses dires, il a produit un certificat établi le 31 août 2009 par la Dresse A _____, attestant d'une totale incapacité de travail entre le 3 septembre 2003 et le 30 septembre 2009 (pièce 63 intimé).
20. Le 2 octobre 2009, l'assuré a persisté dans les termes de son courrier du 17 septembre 2009 et soutenu qu'il était inadmissible de limiter son droit à une rente au 30 novembre 2005, alors même que sa totale incapacité de travail avait été constatée en 2008 et que des mesures de réadaptation ou une aide au placement n'avaient pas été concrètement envisagées (pièce 66 intimé).

21. Par décision formelle du 6 mai 2010, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière du 1^{er} septembre 2004 au 30 novembre 2005. L'OAI a expliqué avoir renoncé à mettre en œuvre des mesures d'ordre professionnel en raison de l'évident manque de motivation de l'assuré (pièce 70 intimé).
22. Par acte du 4 juin 2010, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales - alors compétent - en concluant, préalablement, à la production de rapports complémentaires de la part des Drs A_____ et I_____, principalement, à ce que lui soit reconnu le droit à une rente au-delà du 30 novembre 2005, subsidiairement, à l'audition des Drs A_____ et D_____ et à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale et, plus subsidiairement encore, à l'octroi de mesures d'ordre professionnel.

Le recourant fait valoir que ses médecins ont conclu à sa totale incapacité à exercer son activité habituelle. Il en tire la conclusion que la capacité de travail qui lui est reconnue est purement théorique et relève que les limitations fonctionnelles admises sont nombreuses.

Subsidiairement, il reproche à l'intimé de n'avoir pas appliqué une réduction supplémentaire de 25% au montant retenu à titre de revenu d'invalidé dans le calcul de son degré d'invalidité. Selon lui, une telle réduction s'impose pour tenir compte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles, telles que ses limitations fonctionnelles, l'absence d'une autre formation ou encore son âge.

23. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 30 juin 2010, a conclu au rejet du recours.

L'intimé se réfère au rapport d'examen rhumatologique du SMR du 11 janvier 2009 dont il soutient qu'il doit se voir reconnaître pleine valeur probante.

S'agissant du calcul du degré d'invalidité, l'intimé soutient que c'est à juste titre qu'aucune réduction supplémentaire n'a été appliquée au revenu d'invalidé puisque le recourant ne rencontre pas de difficulté majeure liée à son âge, aux années de service, à sa nationalité, à la catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation. De plus, son atteinte n'entraîne pas de diminution de rendement dans une activité adaptée.

S'agissant des mesures de réadaptation professionnelle, l'intimé souligne que le recourant n'a montré qu'une motivation et un engagement insuffisants lors du stage aux EPI. Il en tire la conclusion que la condition subjective à l'octroi de telles mesures n'est pas remplie. L'intimé ajoute qu'au surplus, il est possible d'offrir au recourant un poste de travail approprié sans formation supplémentaire. Enfin, l'intimé considère qu'une aide au placement n'a pas lieu d'être attendu que les difficultés que rencontre l'assuré ne sont pas liées à son état de santé et qu'il n'a de son côté entrepris aucune démarche afin de retrouver un emploi.

L'intimé joint à sa réponse un avis émis le 29 juin 2010 par la Dresse J_____, médecin auprès du SMR, laquelle conclut que les documents médicaux produits par le recourant ne permettent pas de conclure à une aggravation de son état de santé ou à une nouvelle atteinte.

24. Le 6 juillet 2010, le recourant a encore produit un rapport établi le 3 juin 2010 par la Dresse A_____, duquel il résulte que son patient se plaint de lombosciatalgies handicapantes, de cervicobrachialgies aiguës très invalidantes, de douleurs abdominales, d'épigastralgies et de troubles métaboliques.
25. Le 14 septembre 2010, le recourant a persisté dans ses conclusions. Il conteste la valeur probante du rapport rhumatologique du SMR et soutient que les rapports de ses médecins mettent en évidence une aggravation de son état de santé. En outre, il conteste les allégations concernant le manque de motivation dont il aurait fait preuve lors du stage d'orientation professionnelle et allègue que les mesures effectuées auprès des EPI ne correspondaient pas à ses attentes. Enfin, il affirme que ce sont son âge, les difficultés actuelles liées au marché du travail, son état de santé, et en particulier ses limitations fonctionnelles qui l'empêchent de retrouver un poste et en tire la conclusion qu'il remplit donc les conditions pour se voir accorder des mesures de réadaptation professionnelle.
26. Une audience d'enquêtes s'est tenue en date du 30 septembre 2010, au cours de laquelle les Drs A_____ et D_____ ont été entendus.

La première a indiqué que les conclusions du Dr G_____ correspondaient à ses propres observations, étant précisé que celui qui n'a jamais souffert de névralgies peut difficilement s'imaginer l'intensité des douleurs qu'elles engendrent. En 2005, le médecin n'a pas constaté d'amélioration de l'état de son patient mais a noté la présence d'une angine de poitrine et de douleurs à l'effort. Selon le témoin, l'état de santé du recourant est stationnaire. Les infiltrations pratiquées régulièrement n'appor

tent qu'un soulagement de deux à trois semaines au maximum. Son pronostic est plutôt défavorable, en ce sens qu'elle pense qu'il est impossible de soulager le recourant et ce, de manière définitive. Une activité adaptée telle que décrite par le Dr G_____ lui paraît par contre envisageable, mais pas de manière continue, car à la moindre exacerbation des douleurs, l'incapacité de travail du recourant sera à nouveau totale. Le témoin a encore relevé qu'en 2005, son patient a subi une opération du tunnel carpien au niveau des deux mains et du coude, ce qui a eu pour conséquences des difficultés de préhension et une perte de force qui perdurent, encore que ces difficultés n'aient fait l'objet d'aucune mesure récente. Le témoin a ajouté que, suite aux éventrations dont il a souffert et à une opération décevante, son patient souffre encore régulièrement de blocages du tube digestif lui occasionnant une gêne dans la position assise.

Le second médecin a expliqué n'avoir vu le recourant qu'à trois reprises en octobre et en novembre 2005. Il a constaté que les conclusions du rhumatologue du SMR correspondaient aux limitations classiques retenues pour des personnes souffrant de troubles cervicaux et lombaires. Le témoin a indiqué n'avoir pas évalué en personne les capacités fonctionnelles du recourant, expliquant qu'il n'avait vu ce dernier que dans le contexte de lombosciatalgies irradiant la jambe dont il lui appartenait de déceler l'origine. Suite aux infiltrations, seule une amélioration de 20 à 30% avait été notée par le recourant, raison pour laquelle le médecin avait considéré que celui-ci pouvait être figé dans un syndrome de déconditionnement psycho-physique et que la physiothérapie ne serait peut-être pas couronnée de succès. Au vu de l'absence de franche amélioration après l'infiltration, il n'avait pas préconisé d'intervention chirurgicale. L'amélioration de 20 à 30% n'en constituait pas véritablement une, car elle correspond simplement à celle que l'on peut observer de manière générale après l'administration d'un traitement et peut se révéler transitoire. Enfin, le témoin s'est dit incapable d'évaluer la capacité du recourant à exercer une activité adaptée. A l'appui de ses déclarations, le médecin a encore transmis à la Cour de céans ses deux rapports des mois d'octobre et novembre 2005.

27. Le 13 octobre 2010, l'intimé a produit un avis du 12 octobre 2010 de la Dresse K_____, médecin auprès du SMR, estimant que les éléments contenus dans les déclarations des Drs A_____ et D_____ avaient déjà été pris en compte dans le cadre du dossier.

Par ailleurs, l'intimé a rappelé que les seules plaintes subjectives ne suffisent pas à justifier une invalidité, de sorte qu'en l'absence de substrat médical pertinent et concluant, entravant la capacité de travail de l'assuré de manière importante, les douleurs ressenties par l'intéressé ne peuvent se voir reconnaître un caractère invalidant.

28. En date du 28 octobre 2010, le recourant a souligné que la Dresse A_____ n'avait pas constaté d'amélioration de son état de santé en 2005 et que les infiltrations pratiquées n'avaient pas entraîné d'amélioration véritable mais uniquement un soulagement transitoire. Il a reproché à l'intimé de n'avoir pas suffisamment pris en considération ses difficultés de préhension et sa perte de force.
29. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

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 reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsque l'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références).

La décision litigieuse datant du 6 mai 2010 est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2004, des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4^{ème} révision) et, le 1^{er} janvier 2008, des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision), cependant, les faits pertinents remontent au mois de septembre 2004. Partant, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné, pour la période jusqu'au 31 décembre 2007, au regard des dispositions de la LPGA et de celles de la LAI en vigueur jusqu'à cette date, et dès le 1^{er} janvier 2008, en fonction des modifications de la LAI consécutives à la 5^{ème} révision, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

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, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

3. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

4. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente au-delà du 30 novembre 2005, et singulièrement sur sa capacité à exercer une activité lucrative adaptée dès le 1^{er} septembre 2005 et sur le calcul de son degré d'invalidité depuis lors.
5. Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et ATF 125 V 413 consid. 2d ; ATF non publiés des 28 décembre 2006, I 520/05, et 21 août 2006, I 554/06). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (ATFA non publié du 31 janvier 2003, I 559/02, consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (ATFA non publié du 13 juillet 2006, I 406/05, consid. 4.1).
6. Il y a ainsi lieu de déterminer si l'état de santé du recourant s'est amélioré depuis le 1^{er} septembre 2005.
7. Aux termes de l'art. 8 al. 1^{er} LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1^{er} LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1^{er} LPGA).

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1^{er} LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références ; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c *in fine*).

8. a) 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. 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).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1).

c) 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. Ainsi, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette 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 353 ss consid. 3b/ee; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

d) S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

9. 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 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 126 V 322 consid. 5a).
10. En l'espèce, l'intimé a considéré que le recourant avait été dans l'incapacité totale d'exercer la moindre activité lucrative du 3 septembre 2003 au 31 août 2005, date à laquelle son état de santé s'était amélioré au point qu'il recouvre une capacité de travail de 70% dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

a) Pour conclure de la sorte, l'intimé s'est basé sur le rapport d'examen du Dr G_____ du 30 janvier 2008, lequel présente pleine valeur probante au sens de la jurisprudence, quoi qu'en dise le recourant. En effet, ce rapport a été établi sur la base des documents radiologiques mis à la disposition de l'examineur, d'une riche anamnèse comprenant un volet familial, personnel, professionnel et médical, d'un exposé complet des plaintes exprimées par le recourant et d'examens cliniques effectués en date du 11 janvier 2008. De plus, l'examineur a clairement exposé les atteintes dont souffrait l'assuré, expliqué en quoi ces atteintes avaient des répercussions sur sa capacité de travail et quelles activités devaient être exclues. On comprend également que l'examineur a admis une diminution de rendement de 30% en raison des limitations fonctionnelles, lesquelles concernaient les mouvements effectués bras au dessus de 90°, le port de charges de plus de 5 kg, la position statique du rachis cervical en flexion ou en extension ou encore l'obligation de devoir changer de position toutes les 30 minutes.

On comprend également pour quelles raisons l'examineur a fait remonter le début de cette capacité résiduelle de travail au 1^{er} septembre 2005, soit trois mois après la dernière opération subie par le recourant aux niveaux du tunnel carpien et du coude. Il est vrai que l'examineur n'a pas été très précis concernant le moment de cette intervention, située en « été 2005 ». Toutefois, force est de constater d'une part, que

c'est le recourant lui-même qui a indiqué que cette intervention avait eu lieu durant l'été 2005 au Dr C_____ (pièce 17 intimé, p. 3ss), d'autre part, que d'autres médecins ont également attesté que cette intervention avait eu lieu en 2005, sans plus de précision. Quoi qu'il en soit, le recourant ne prétend pas que cette intervention aurait été pratiquée à un autre moment, de sorte que les conclusions du Dr G_____ doivent être suivies. Il y a donc lieu de considérer que l'état de santé du recourant s'est amélioré dès le 1^{er} septembre 2005, suite à la dernière opération qu'il a subie.

Pour le surplus, la Cour de céans ne met en exergue aucune circonstance particulière permettant de douter de l'indépendance de l'examineur, de sorte que son rapport doit se voir reconnaître pleine valeur probante au sens de la jurisprudence ce d'autant plus que le recourant n'apporte aucun élément médical susceptible de le remettre en cause et que, par ailleurs, les conclusions de l'examineur ont largement été confirmées par le rapport d'évaluation des EPI, dont il résulte que les capacités physiques du recourant sont compatibles avec une activité manuelle à 70%, permettant l'alternance des positions et n'impliquant pas de port de charges, telle que celles d'ouvrier à l'établi, d'ouvrier dans le secteur de l'industrie légère ou encore dans l'ébavurage léger ou le contrôle de qualité. Certes, le rendement du recourant s'est révélé insatisfaisant durant la mesure aux EPI, mais il a été souligné que cette diminution de rendement n'était justifiée ni par une fatigue importante ni par les atteintes à sa santé.

Quant aux médecins qui se sont prononcés sur l'état du recourant, il convient de constater que leurs rapports et déclarations ne sont pas susceptibles de remettre en cause les conclusions du Dr G_____.

Le Dr D_____ n'a pu se prononcer sur la capacité de travail de l'assuré, qu'il a précisé n'avoir vu qu'à trois reprises en octobre et novembre 2005. De plus, il a reconnu, lors de l'audience du 30 septembre 2010, que les limitations fonctionnelles retenues par l'examineur du SMR correspondaient aux limitations classiques admises pour les personnes souffrant de troubles cervicaux et lombaires.

Quant à la Dresse A_____, elle n'a fait état d'aucun élément objectivement vérifiable qui aurait été ignoré dans le cadre de l'examen du SMR et suffisamment pertinent pour permettre de douter des conclusions du Dr G_____.

Au demeurant, il sera précisé qu'en ce qui concerne l'aspect psychiatrique, il est constant, au vu du rapport d'expertise psychiatrique du 5 novembre 2007, que le recourant ne souffre d'aucune affection psychiatrique. Il ne l'allègue d'ailleurs pas.

11. Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a conclu que la capacité de travail du recourant avait été nulle du 3 septembre 2003 au 31 août 2005 mais recouvrée à 70% dans une activité adaptée trois mois après la dernière opération chirurgicale, soit au plus tard le 1^{er} septembre 2005.

12. Reste à se prononcer sur le calcul du degré d'invalidité effectué par l'intimé.

a) L'art. 28 al. 1 LAI, en vigueur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007, dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

Selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à la rente au sens de l'art. 28 prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA).

b) D'après l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

c) L'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Cette disposition prévoit que, 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.

Pour ce faire, il convient en principe de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 130 V 343 consid. 4). Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (c'est-à-dire entre le projet de décision et la décision elle-même), doivent être prises en compte (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.1, 128 V 174).

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des

différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 consid. 5).

Le Tribunal fédéral a par exemple admis la réduction maximale de 25% s'agissant d'un assuré âgé de presque soixante-et-un ans au moment de la décision litigieuse, employé depuis près de vingt ans par le même employeur, rencontrant de nombreuses limitations fonctionnelles et ne pouvant travailler qu'à temps partiel (arrêts du TF 9C_354/2009 et 9C_405/2009). Il l'a également admis s'agissant d'un assuré âgé, souffrant d'une angine de poitrine et d'une insuffisance artérielle des membres inférieurs, réduit à une activité à temps partiel (arrêt du TF I 405/03) ou encore d'un autre, rencontrant de très nombreuses limitations fonctionnelles, réduit à exercer à temps partiel et titulaire d'un permis B (arrêt du TF I 491/01).

Le revenu sans invalidité se détermine pour sa part en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'intéressé aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF non publié du 25 mai 2007, I 428/06 et I 429/06).

d) En l'espèce, il a précédemment été déterminé que le recourant a été dans l'incapacité totale d'exercer la moindre activité lucrative du 3 septembre 2003 au 31 août 2005, de sorte qu'il a droit à une rente entière d'invalidité du mois de septembre 2004 au 30 novembre 2005 (art. 88a al. 1 RAI).

En ce qui concerne la période postérieure, il sied de procéder à une comparaison des revenus.

Le recourant a travaillé de nombreuses années en qualité de machiniste et l'intimé a établi qu'en 2004, il aurait réalisé un revenu de 62'862 francs.

La Cour de céans remarque, à cet égard, que l'intimé semble avoir omis de tenir compte du 13^{ème} salaire et de la gratification de 1'000 fr. évoqués par l'employeur de l'assuré (cf. ses déclarations du 25 octobre 2004 : pièce 7 intimé). Or, si l'on tient compte pour l'année 2004, d'un revenu horaire de 27 fr. 30, de 2'214 heures annuelles de travail, d'un 13^{ème} salaire et d'une gratification de 1'000 fr., le revenu annuel de l'assuré se serait élevé à 66'479 fr. (60'442 + 5'037 + 1'000). Adapté à l'indice suisse des salaires nominaux (ISS ; en 2004 : 1975 et en 2005 : 1992), le revenu sans invalidité de l'assuré aurait été de 67'051 fr. en 2005.

Quant au revenu d'invalidité, le recourant n'ayant pas repris l'exercice d'une activité lucrative, il convient de se référer aux salaires statistiques tels qu'ils résultent de l'ESS. Comme cela a été déterminé ci-dessus, le recourant pourrait exercer une activité adaptée à 70%, soit notamment une activité permettant de varier les

positions assise-debout toutes les 30 minutes et n'impliquant pas de port de charges supérieures à 5 kilogrammes de façon répétitive au niveau des deux membres supérieurs, d'élévation au-delà de 90° des membres supérieurs ou de position statique du rachis cervical en flexion ou en extension. Le recourant ne dispose d'aucune formation professionnelle, hormis de celle de machiniste, toutefois, il y a lieu de considérer qu'eu égard au large éventail d'activités simples et répétitives offertes par le secteur de la production, un marché du travail équilibré offre un nombre significatif de postes de travail légers correspondant à cette description. Selon les données de l'ESS 2004, le revenu mensuel standardisé d'un homme exerçant une activité simple et répétitive s'élevait, dans le domaine de la production (lignes 10-45), à 4'853 fr. par mois (tableau TA1). Ce salaire hypothétique, calculé sur la base d'un horaire hebdomadaire de travail de 40 heures, doit encore être adapté à l'horaire de travail de 2005, lequel est de 41.6 heures (La Vie économique, 7-8/2010, p. 90, tableau B 9.2) et à l'ISS. On obtient ainsi un revenu annuel brut de 61'087 fr., soit, pour un taux d'occupation de 70%, de 42'761 fr.

Enfin, il y a lieu d'examiner si ce revenu doit se voir réduit et, dans l'affirmative, dans quelle mesure. Force est de constater que les limitations fonctionnelles reconnues à l'assuré ont déjà justifié une diminution de 30% de sa capacité de travail, de sorte qu'on ne saurait les prendre une nouvelle fois en considération à ce stade. En revanche, il doit être tenu compte du fait que le recourant était âgé de 55 ans au moment de la décision litigieuse, que sa maîtrise du français est limitée, même à l'oral, qu'il n'est plus capable de travailler qu'à temps partiel et qu'il a travaillé près de dix ans chez son dernier employeur. Partant, eu égard à l'ensemble de ces circonstances, occultées sans aucune justification par l'intimé, une réduction supplémentaire de 15% doit être admise, ce qui conduit à un revenu d'invalidé de 36'347 fr. qui, comparé au revenu sans invalidité de 67'051 fr., permet de conclure à un degré d'invalidité de 45.8% suffisant pour ouvrir droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2005. On relèvera au passage que même une réduction de 20% ne conduirait pas à un autre résultat et qu'au vu de la jurisprudence rappelée supra, on ne saurait appliquer en l'occurrence la réduction maximale de 25% puisqu'il a d'ores et déjà été tenu compte des limitations fonctionnelles pour admettre une baisse de rendement de 30% et qu'une telle réduction ne peut entrer en ligne de compte que si tous les éléments évoqués par le Tribunal fédéral sont réunis.

La décision de l'intimé devra ainsi être annulée et réformée dans le sens indiqué ci-dessus.

13. Se pose enfin la question de savoir s'il se justifie de mettre en œuvre une mesure d'ordre professionnel.

- a) À teneur de l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures

soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b).

Conformément à l'art. 8 al. 1^{bis} LAI, le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante.

L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

b) Selon l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1^{er}).

D'après l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle.

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. 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, mêmes minimales, pour y avoir droit (ATF 116 V 80 consid. 6a). En revanche, le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de l'ordre de 20% (ATF 124 V 108 consid. 2b et les références). Par ailleurs, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé (RCC 1988 p. 266 consid. 1).

c) En l'espèce, il est vrai que le recourant remplit les conditions objectives pour l'octroi d'une mesure de reclassement professionnel, soit le changement de profession et un degré d'invalidité supérieur à 20%. Toutefois, compte tenu du fait que le recourant n'a que des connaissances très limitées en langue française et qu'il n'a par ailleurs pas fait montre d'une motivation suffisante lors du stage d'orientation professionnelle auprès des EPI, les conditions subjectives ne sont, elles, pas réalisées.

C'est aussi la raison pour laquelle une aide au placement n'entre pas non plus en ligne de compte pour l'instant, étant précisé que l'assuré peut toutefois solliciter en tout temps une telle mesure de manière motivée auprès de l'OAI, s'il souhaite recommencer à travailler.

14. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est partiellement admis en ce sens que le recourant se voit reconnaître le droit à une rente entière du mois de septembre 2004 au mois de novembre 2005 et à un quart de rente depuis lors.

Au vu de l'issue du litige, une indemnité de 1'500 fr. sera octroyée au recourant à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA).

Enfin, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI), un émolument de 200 fr. sera mis à la charge de l'OAI.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement et annule la décision de l'OAI du 6 mai 2010, en ce qu'elle limite le droit du recourant à une rente au 30 novembre 2005.
3. Dit que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} septembre 2004 au 30 novembre 2005 et à un quart de rente d'invalidité depuis lors.
4. Renvoie le dossier à l'OAI pour calcul des prestations dues.
5. Condamne l'OAI à verser au recourant une indemnité de 1'500 fr. à titre de dépens.
6. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'OAI.
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