

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2158/2011

ATAS/1023/2011

ORDONNANCE D'EXPERTISE

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

du 7 novembre 2011

5ème Chambre

En la cause

Monsieur F_____, domicilié à Genève, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître MEMBREZ François

Recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 Genève 13

Intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente.

EN FAIT

1. Monsieur F _____, né en 1972, suit après la scolarité obligatoire une école d'horlogerie en 1988 et 1989, puis un apprentissage de tôlier en carrosserie de septembre 1989 à janvier 1990. De septembre 1990 à mars 1991, il fréquente l'école Lejeune en vue d'une formation d'agent de voyage et, de 1992 à 1994, le collège du soir pour adultes. Entre 1990 et 1995, il travaille en outre chez X _____ à un taux d'occupation variable. Du 24 janvier au 30 novembre 2000, il est employé chez Y _____ en tant qu'aide-jardinier avec un salaire de 41'430 fr. 10.
2. En 1989, à 17 ans, il est victime d'un accident qui lui fait perdre la vue de l'œil gauche. Il subit également une entorse du genou droit avec une déchirure stade III du ligament latéral interne et déchirure du ligament croisé postérieur en 1996, ainsi qu'une entorse du genou gauche avec déchirure du ligament croisé antérieur en 1998. En 1999 est mise en évidence une hernie discale L4-5, responsable de lombosciatalgies à gauche.
3. En mai 2002, l'intéressé dépose une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour des moyens auxiliaires, sous forme d'une prothèse oculaire. Le 15 juillet 2002, l'assuré modifie sa demande et requiert la prise en charge d'une greffe de cornée de l'œil gauche. Son médecin traitant, le Dr L _____, certifie le 14 août 2002 que son patient présente une incapacité de travail entre 50 et 100 % depuis août 2001 en raison d'érosions récidivantes et de vives douleurs oculaires à gauche. Il déclare qu'une nouvelle greffe doit être tentée pour éviter les douleurs et les inflammations récidivantes de l'œil gauche. L'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) accepte de prendre en charge l'opération de la cataracte et la greffe de cornée de l'œil gauche, ainsi que le coût de lunettes, par décisions du 17 mars et 3 avril 2003.
4. Dans son préavis médical du 9 décembre 2002, le Dr M _____, généraliste et médecin-conseil de l'Office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE), indique que l'assuré ne peut plus travailler. A titre de restrictions, il mentionne le port de charges de plus de 8 à 10 kg, les activités avec une vision binoculaire ou sollicitant les genoux. Dans les remarques, il indique que « Les multiples troubles médicaux « réels » rendent le placement professionnel difficile d'autant plus qu'il existe un manque de motivation et un esprit revendicateur ». Suite à ce préavis, l'assuré est déclaré inapte au placement, par décision de l'OCE du 7 février 2003.

5. En octobre 2003, l'assuré dépose une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, en vue d'une orientation professionnelle et/ou d'une rente. Il y indique, sous "Remarques complémentaires", qu'il est en dépression depuis un certain temps, à cause des douleurs incessantes et de son mauvais état général.
6. Le 23 octobre 2003, le Dr N_____, médecin du sport, émet le diagnostic d'instabilité antérieure gauche sur lésion chronique du ligament croisé antérieur, d'instabilité postérieure droite sur lésion chronique du ligament croisé postérieur grade III et d'hernie discale L4-5 gauche. La capacité de travail est nulle depuis août 2002 et l'état est stationnaire. Dans les plaintes subjectives, ce médecin mentionne des lâchages à répétition du genou droit rendant impossible toutes les activités en charge soutenue, ainsi que des lombosciatalgies gauches récurrentes, dès que le patient sollicite trop son dos. Selon ce médecin, sans opération chirurgicale au niveau du genou droit, il n'est pas envisageable que l'assuré reprenne une activité professionnelle nécessitant le port de charges. Dans l'annexe de son rapport médical relative à la réinsertion professionnelle, il indique que l'activité exercée jusqu'à maintenant n'est plus exigible, mais qu'une autre activité en position assise est envisageable à 100 %.
7. Le Dr L_____ atteste le 23 octobre 2003 que l'état de santé de l'assuré s'est amélioré, dans le sens que le patient n'a plus de douleurs cornéennes dans l'œil gauche depuis la greffe en mai 2003. Un retour au travail peut être envisagé dans un à deux mois.
8. Le 3 mars 2004, le Dr O_____ atteste une incapacité de travail depuis mars 2002 et que l'état est stationnaire. Il peut être exigé de l'assuré qu'il exerce une autre activité adaptée, sans diminution du rendement.
9. Par courrier du 22 septembre 2004, l'assuré informe l'OAI, à sa demande, qu'il n'a pour l'instant pas trouvé de médecin psychiatre. Il indique par ailleurs avoir eu beaucoup de soucis avec son œil pendant les derniers six mois, qu'il le fait souffrir comme jamais il n'a souffert, sans répit. Il a ainsi pris la décision de subir une ablation de l'œil gauche et a d'ores et déjà pris rendez-vous pour le 7 octobre 2004 à cet effet.
10. Le 8 octobre 2004, le Dr P_____, ophtalmologue à la Clinique d'ophtalmologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), atteste avoir procédé à une énucléation de l'œil gauche le 7 octobre 2004. Les plaintes subjectives étaient des douleurs importantes et une photophobie.

11. Le 18 octobre 2004, le Dr L_____ déclare que l'état de santé de son patient s'est aggravé fin 2003 en raison d'un ulcère cornéen sur greffe de cornée. Cette aggravation est devenue manifeste et a influencé négativement la capacité de travail depuis début 2004. Il ne se prononce cependant pas avec précision sur la période d'incapacité de travail.
12. Le 20 juin 2005, la Dresse Q_____, psychiatre, émet les diagnostics d'épisode dépressif moyen sans syndrome somatique depuis plusieurs années. A titre de diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail elle mentionne un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type impulsif. La capacité de travail est nulle depuis le 11 janvier 2005, soit dès le début du traitement par ce médecin. L'état est stationnaire. Dans l'anamnèse, elle fait état de ce que le père du patient a abandonné le domicile lorsque ce dernier avait 1 ou 2 ans. Suite à la mutilation de l'œil gauche, le patient éprouve un sentiment de préjudice, n'ayant pu apprendre aucun des métiers pour lesquels il avait des prédispositions. Actuellement il vit seul et est entretenu par l'Hospice général. Dans les plaintes subjectives, la Dresse Q_____ mentionne une fluctuation thymique avec tristesse, découragement, perte de l'élan vital, isolement, solitude, perturbation du rythme nyctéméral, rumination, sentiment de préjudice lié à la limitation physique, asthénie et anhédonie. Ces plaintes subjectives correspondent également aux constatations objectives de ce médecin qui mentionne par ailleurs une difficulté à gérer les événements du quotidien, un retrait social, un sentiment d'inutilité, une perte de confiance en soi et des troubles du sommeil. Le traitement consiste en psychothérapie. Elle souhaiterait mettre en place un traitement médicamenteux, mais rencontre beaucoup de réticence de la part du patient. Le pronostic est réservé. L'incapacité de travail est uniquement due à des affections physiques et mentales et non pas à des facteurs socio-économiques ou conjoncturels.
13. Par décision du 23 juin 2005, l'OAI octroie à l'assuré une prothèse oculaire en verre.
14. Dans son rapport médical du 12 décembre 2005, le Dr L_____ atteste une capacité de travail de 100 % depuis le 11 janvier 2005.
15. Le 8 mars 2006, le Service médical régional pour la Suisse romande de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) procède à un examen rhumato-psychiatrique. Dans le rapport du 20 juin 2006, les Drs R_____, spécialiste en rhumatologie, médecine physique et rééducation, et S_____, psychiatre, émettent les diagnostics suivants, avec répercussion sur la capacité de travail : status post entorse grave du genou droit avec instabilité postérieure persistante, status post-

déchirure de l'aileton rotulien interne, instabilité de la rotule droite, lombalgies chroniques non irritatives, non déficitaires, dans un contexte d'hernie discale L4-5 médiane, et status post pose de prothèse oculaire. Les diagnostics suivants sont sans répercussion sur la capacité de travail : syndrome de type fibromyalgique, périostite tibiale antérieure droite, status post entorse de la cheville gauche, status post entorse du genou gauche et traits de trouble de la personnalité hystérique, impulsive, émotionnellement immature, narcissique, ainsi que personnalité présentant une souffrance psychique de type névrotique. Les activités suivantes sont proscrites : travail en position accroupie ou à genoux, position statique debout au-delà d'une heure, marche au-delà d'un kilomètre, en terrain inégal, travail sur échafaudages, activité en porte-à-faux du tronc ou avec mouvements de flexion-extension répétés du tronc, port de charges supérieur à 10 kg et travail nécessitant une vision binoculaire. La capacité de travail dans une activité adaptée est de 100% depuis 2002. Elle était diminuée de 20 % au moins depuis le 1^{er} août 2002, date depuis laquelle l'assuré ne peut plus travailler comme manœuvre ni dans les activités professionnelles physiquement très contraignantes pour le dos et les genoux. A cet égard, les médecins relèvent que l'activité chez Y_____ nécessitait le port de lourdes charges et n'est donc pas adaptée. D'un point de vue psychiatrique, il n'y a jamais eu d'incapacité de travail de 20 % au moins. Par ailleurs, au niveau ostéoarticulaire, l'état est stationnaire depuis 2002 et la capacité de travail totale dans une activité adaptée. Sur le plan ophtalmologique, la situation s'est améliorée avec la pose d'une prothèse en octobre 2004. Il ressort de l'anamnèse que l'assuré a été blessé par les débris de ses lunettes à l'œil gauche dans le cadre d'une bagarre. A cause de cet accident, il n'a pas pu continuer l'école d'horlogerie. Il a séjourné pendant six mois en Angleterre, puis a suivi des cours de culture générale, tout en travaillant par intermittence chez X_____ entre 1990 et 1995. Il a également fréquenté pendant deux ans à cette période le collège du soir pour adultes et des cours offerts par la Ville de Genève. Entre 1997 et 1999, il a travaillé auprès d'ADECCO en tant que manœuvre dans le bâtiment et d'autres emplois de courtes durées. Il n'a plus travaillé depuis son emploi auprès chez Y_____. L'assuré indique par ailleurs que ce sont les problèmes des genoux, du dos et de l'œil gauche qui l'empêchent de reprendre une activité professionnelle. Il fait actuellement de la rééducation pour les genoux à raison de trois fois par semaine. Pour les problèmes de dos, il effectue des exercices avec un ballon à domicile six fois par semaine. Quant à la vie quotidienne de l'assuré, il est rapporté qu'il se lève régulièrement à 7h du matin, se prépare le petit déjeuner, puis fait un programme de stretching et de musculation assez étendu dans l'appartement. Après une douche de 20 minutes pour la relaxation du dos, il fait les courses tous les jours, afin d'éviter de devoir porter de grands poids. Il cuisine pour lui-même un repas du soir et se couche à 23

heures. Le reste du temps, il lit des livres portant essentiellement sur la philosophie et le théâtre. Il fréquente souvent la bibliothèque municipale. Il sort chaque jour, soit à pied soit à vélo. Trois fois par semaine, il suit la physiothérapie avec massage. Il utilise l'ordinateur moins de 20 minutes, ne supportant pas la lumière de l'écran pendant une durée plus longue. Il a passablement de contact, surtout à la bibliothèque, mais également dans un cercle de théâtre. Il voit souvent sa mère. Dans le status général, les médecins mentionnent que l'assuré se lève une fois pendant les 30 minutes de l'entretien avec le rhumatologue, en raison de douleurs lombaires et des genoux. Pendant l'entretien psychiatrique, qui a duré 1 heure et 10 minutes, son attitude était presque toujours non douloureuse. L'assuré s'est levé à deux reprises pour faire un peu de stretching du dos. Néanmoins, il a mentionné des douleurs présentes en permanence. Dans l'appréciation consensuelle du cas, les médecins relèvent que l'assuré ne prend pas de traitement médicamenteux antalgique. Il préfère se soulager en fumant de la marijuana deux à trois fois par jour. A l'examen clinique, le déshabillage est effectué un peu difficilement pour les membres inférieurs, lorsqu'il enlève ses chaussures et ses chaussettes. L'habillage se passe plus facilement. Il n'y a pas de syndrome lombovertébral aigu. Sur le plan psychiatrique, le Dr S_____ estime que la symptomatologie décrite par la Dresse Q_____ correspond à une oscillation dépressive de caractère réactionnel qui n'atteignait pas la gravité d'une maladie dépressive majeure et n'engendrait pas une incapacité de travail durable. Les symptômes typiques d'une dépression majeure, à savoir un ralentissement psychomoteur, un ralentissement de la pensée et un trouble de la concentration de sévérité importante, n'étaient probablement pas présents. L'assuré déclare à cet égard qu'il est actuellement dans le même état qu'il y a un an, mais qu'il a beaucoup profité de la psychothérapie de la Dresse Q_____ pour mieux supporter sa souffrance psychique (sic). Quant aux troubles douloureux de type fibromyalgique, l'examinateur psychiatre estime que l'assuré a suffisamment de ressources personnelles pour surmonter ses douleurs.

16. Par courrier du 4 mai 2007, l'assuré informe notamment l'OAI qu'il a subi une opération le 28 février 2007 pour retirer un kyste au ménisque gauche et qu'une nouvelle intervention est prévue pour le 14 juin 2007 pour opérer le ligament croisé postérieur du genou droit.
17. Il ressort du rapport de la Division de la Réadaptation professionnelle du 25 novembre 2008, que l'état psychique de l'assuré est amélioré, selon celui-ci, mais qu'il dort toujours mal et est angoissé par le futur, ainsi que la reprise d'une activité. Il a encore des problèmes de mémoire et de concentration et prend toujours des antidépresseurs. Il voit la Dresse Q_____ toutes les deux semaines. Dans

le parcours scolaire et professionnel il est mentionné qu'il a suivi des cours d'agent de voyage à l'École Lejeune, mais n'a pas réussi les examens finaux. Il parle par ailleurs l'espagnol, l'anglais et l'italien. Quant à son dernier travail en tant qu'ouvrier d'entretien chez Y _____, celui-ci n'a pas été renouvelé en raison de sa mauvaise intégration dans l'équipe. Le but de l'assuré était de faire dans le cadre de cet emploi un certificat fédéral de capacité pour avoir une qualification professionnelle. Depuis l'accident, il était gêné par des problèmes oculaires, avec une opération tous les deux ans environ, des douleurs et de la photophobie. Il était devenu irritable et a perdu son environnement social. Depuis la dernière opération en 2004 et l'utilisation d'une prothèse, la situation s'est améliorée. Lors du premier entretien du 23 novembre 2006, l'assuré a déclaré qu'il aurait désiré devenir comédien, sans atteinte à la santé. A l'entretien du 24 novembre 2008, après trois interventions chirurgicales aux genoux et au nez, l'assuré annonce un état de santé globalement amélioré, tant sur le plan physique que psychique. Il renonce à son projet de comédien et désire faire une formation HES de photographe dès la rentrée 2009. La Division de la Réadaptation professionnelle l'informe qu'il est nécessaire de réactualiser son dossier médical et de commencer par un stage d'orientation professionnelle. L'assuré réagit mal à ces propos et cherche des raisons pour ne pas suivre un stage.

18. Le 21 janvier 2009, le Dr N _____ atteste que l'état de santé de l'assuré s'est aggravé. Aux diagnostics s'ajoutent un status après plastie du ligament croisé postérieur en juin 2007 et un status après plastie du ligament antérieur gauche en juillet 2008. L'assuré présente toujours une boiterie et le genou reste enflé. Il n'y a toutefois pas de contre-indication pour un apprentissage de photographe. L'état de santé s'est progressivement aggravé au cours des dernières années avec des épisodes de lâchage régulier au niveau des genoux gauche et droit, raison pour laquelle une stabilisation a été décidée. La compliance est optimale, il y a une excellente concordance entre les plaintes et l'examen clinique. L'assuré suit actuellement la physiothérapie. La capacité de travail est de 100% dans une activité sédentaire permettant l'alternance des positions debout et assise.

19. Le 14 février 2009, l'assuré informe l'OAI avoir pris contact avec un conseiller aux études de la Haute École d'Art et Design (HEAD) pour discuter du dossier d'admission. L'entretien s'est très bien passé et les conditions d'admission sont à sa portée. L'assuré a également pris rendez-vous avec le directeur de l'école PHOTO IPAC DESIGN. Il doit rendre son dossier à la HEAD pour le 30 mars 2009 et travaille dans ce sens avec son ergothérapeute, laquelle est confiante et très satisfaite de son travail.

20. Dans son rapport médical du 3 mars 2009, la Dresse Q_____ mentionne des troubles dépressifs et une personnalité émotionnellement labile. Il y a une fluctuation de l'humeur liée à la pathologie somatique. L'assuré fait un important travail en ergothérapie et suit un traitement thérapeutique et médicamenteux avec antidépresseurs et neuroleptiques dans le but d'augmenter ses compétences sociales et de se réinsérer. L'évolution est favorable et une amélioration semble possible. Elle constate une bonne implication dans une mesure permettant sa reconversion professionnelle depuis six mois. Toutefois, une humeur dépressive peut s'aggraver si aucune reconversion n'est proposée, selon ce médecin. L'assuré est capable de suivre une reconversion professionnelle à 100 % et la compliance est optimale. Il y a également une bonne concordance entre les plaintes et l'examen clinique. Une reprise de travail est possible dans le cadre d'une reconversion professionnelle, à laquelle le patient se prépare.
21. Il ressort d'une note de travail du 5 novembre 2009 que l'assistante sociale a informé le gestionnaire du dossier de l'OAI que l'assuré avait présenté depuis juillet 2009 chaque mois des certificats d'incapacité de travail de 50% des Drs Q_____ et N_____. Celui du Dr N_____ concernait l'activité d'aide jardinier. Il est également fait mention dans cette note que l'assuré annonce que son état s'est aggravé d'un point de vue psychique avec troubles du sommeil et augmentation des douleurs, en dépit d'une augmentation de la médication. Il pense que sa capacité de travail n'est pas entière. Il aimerait être revu par un expert, respectivement le médecin du SMR. L'OAI lui a expliqué qu'après étude approfondie de son dossier, il ne remplissait pas les conditions pour l'octroi d'une formation professionnelle initiale, soit la prise en charge d'une formation professionnelle qualifiée. L'assuré a réagi « en criant à l'injustice ». L'OAI lui a expliqué le principe d'équivalence par rapport à sa dernière situation professionnelle, c'est-à-dire le poste d'aide jardinier occupé en 2003. L'assuré a répondu que son projet était de conserver cet emploi et d'obtenir plus tard un CFC. Après des réticences, il finit par accepter un stage prévu du 7 décembre 2009 au 21 mars 2010. L'OAI accepte qu'il commence le stage à 50 % durant les deux premières semaines.
22. Du rapport de la Division de Réadaptation professionnelle du 13 novembre 2009, il ressort que l'assuré a reçu une réponse négative de la HEAD. La Réadaptation arrive par ailleurs à la conclusion que le traumatisme de l'œil gauche en 1988 (recte 1989) n'a pas empêché l'assuré de manière prépondérante d'obtenir une qualification professionnelle et que cette atteinte et les traitements successifs n'ont pu occasionner qu'un retard dans l'obtention d'un titre professionnel. La dernière formation, d'agent de voyage dans une école privée, était adaptée à son état de

santé. S'il n'a pas obtenu le titre professionnel, c'est pour des raisons étrangères à son atteinte. Dès lors, les conditions pour la prise en charge d'une formation professionnelle initiale ou un reclassement ne sont pas remplies. En cas de projet professionnel, une allocation d'initiation au travail (AIT) est envisageable.

23. Le 16 novembre 2009, l'OAI accorde à l'assuré un stage d'orientation professionnelle aux Etablissements publics pour l'intégration (EPI) du 7 décembre 2009 au 21 mars 2010.

24. Le 24 janvier 2010, la Dresse Q_____ certifie que l'état de santé actuel de l'assuré permet la participation au stage d'orientation professionnelle aux EPI. A titre de limitation fonctionnelle, elle mentionne une fatigabilité psychique dans les activités provoquant des douleurs. Sa capacité de travail est de 50 % tant sur le plan psychique que physique. L'état est stationnaire.

25. La conclusion du scanner cervicale du 15 mars 2010 est la suivante :

« Rectitude du segment cervical.

Discret rétroisthesis grade I de C6 sur C7.

Important remaniement dégénératif disco-vertébraux en C5-C6 responsable à ce niveau d'un net rétrécissement du trou de conjugaison du côté gauche (pouvant être à l'origine d'une irritation radiculaire C6 gauche) et d'un rétrécissement du trou de conjugaison du côté droit.

Remaniements dégénératifs disco-vertébraux modérés en C6-C7 responsable à ce niveau d'une réduction de calibre des trous de conjugaison à légère prédominance gauche (pouvant également être à l'origine d'une irritation radiculaire C7 gauche).

Discrètes discopathies C4-C5 et C7-D1 sans image de conflits disco-radiculaires ».

26. Selon le rapport des EPI du 25 mars 2010, l'assuré présente le 19 mars 2010 un certificat médical pour une incapacité de travail totale due à une atteinte aux cervicales, raison pour laquelle le stage est interrompu. Les EPI mentionnent que l'état de santé n'est pas stabilisé, ce qui rend difficile la réadaptation de l'assuré, et laisse le soin à l'OAI de déterminer s'il y a lieu de demander un complément d'informations médicales. L'assuré a par ailleurs effectué le stage intra-muros du 7 décembre 2009 au 13 février 2010 et a manqué pendant 4 jours pour des raisons de maladie. Du 15 février au 19 mars 2010, il a effectué un stage en entreprise. La synthèse intermédiaire avant les stages en entreprise est la suivante :

« Très révolté et sur la défensive à son arrivée, [l'assuré] s'est socialisé au cours des semaines. Ayant clairement évolué, il s'est donné sans retenu dans les derniers exercices proposés. Volontaire et appliqué, nous l'avons de plus en plus observé en sur-adaptation. Suite aux exercices chronométrés, il s'accordait des périodes plus calmes pour récupérer. Curieux et respectueux de la nature, [l'assuré] dispose de bonnes connaissances scolaires. Il est capable de se former en entreprise, voire de valider ses acquis. L'assuré ne supporte pas la position debout statique. Il peut travailler par alternance avec prédominance assise (jusqu'à 45 minutes). Suivant les activités, ses pauses répétées pour s'étirer engendreront de substantielles pertes de rendement. Nous pensons que l'assuré peut travailler à 100 % dans le circuit économique normal, avec une efficacité proche de la normal. Une période d'adaptation à un taux inférieur serait profitable pour la réinsertion ».

Les orientations émises lors du bilan sont aide de bureau, réceptionniste et aide de crèche. Du 22 février au 19 mars 2010, l'assuré effectue un stage à la crèche XA_____ à plein temps, avec une absence de 7 jours pour raison de maladie. Ses tâches étaient aide au repas, animations et bricolages divers, colloques, petites tâches administratives, l'assuré étant très à l'aise avec l'outil informatique, sorties, jeux avec les enfants. Le rendement n'a pas été évalué, mais selon l'employeur, la capacité de travail est réduite à environ 60% en raison de douleurs insupportables aux cervicales et au bras gauche. L'engagement est excellent, l'assuré étant décrit comme volontaire avec un très bon contact avec les enfants. Il est apprécié par l'équipe. Ce stage démontre que le travail correspond aux aptitudes de l'assuré, mais la responsable relève qu'il semble souffrir énormément de ses atteintes. Il aurait par ailleurs des aptitudes pour entreprendre une formation dans ce secteur. Quant à l'avis de l'assuré concernant ce stage, il indique « ce stage fut que du bonheur pour moi, j'aime les enfants et ce métier m'intéresse, mais je n'arrive pas à le pratiquer toute la journée ».

27. Le 21 juin 2010, le Dr N_____ certifie que l'état de santé de l'assuré est resté stationnaire et qu'il n'y a aucune modification ni aggravation. La compliance est optimale. Il y a une bonne concordance entre les plaintes et l'examen clinique. Vu la motivation actuelle du patient de bénéficier d'une formation dans la petite enfance, une reprise de travail est envisageable. La capacité de travail est de 100 % dans un travail sédentaire ou de 50 % dans un travail varié sans port de lourdes charges.

28. Le 30 septembre 2010, le Dr N_____ informe l'OAI, à sa demande, que le patient se plaignait, lors du contrôle du 9 juin 2010, de cervicalgies chroniques irradiant dans l'épaule gauche, présentes en permanence, surtout en fin de journée, avec réveils nocturnes. Il a pris contact avec le Centre de la douleur des HUG et un rendez-vous est prévu mi-juin. A l'examen clinique, le médecin constate notamment une diminution du réflexe bicipital gauche et des douleurs à la palpation du segment mobile C6-C7.
29. Selon la note relative à l'entretien téléphonique du 8 octobre 2010 entre l'OAI et l'assuré, celui-ci n'est finalement pas allé au Centre de la douleur des HUG. Il a fini la physiothérapie il y a deux semaines et n'a plus de traitement pour les cervicalgies. L'assuré dit souffrir de douleurs de la nuque occasionnelles, selon les sollicitations. Il est en train de préparer une offre d'emploi en tant que moniteur parascolaire (activité à temps partiel), dans le but d'avoir une première expérience professionnelle dans le domaine de l'enfance. Il espère plus tard effectuer une formation en cours d'emploi dans une crèche.
30. Dans son avis médical du 15 novembre 2010, la Dresse T_____ du SMR déclare qu'il n'y a pas d'éléments médicaux permettant de remettre en cause les conclusions du SMR de 2006, sauf qu'il y a maintenant également des limitations fonctionnelles rachidiennes, ce qui interdit des flexions-extensions répétées de la nuque. Dans une activité respectant les limitations fonctionnelles, la capacité de travail est entière. Selon ce médecin, « Les douleurs observées dans le cadre du stage s'inscrivent vraisemblablement dans le contexte des syndromes fibromyalgiques et des traits de personnalité histrionique pour lesquels il avait été conclu que c'était sans répercussion sur la capacité de travail ».
31. Selon le rapport de la Division de la Réadaptation professionnelle du 16 novembre 2010, la mise en valeur de la capacité de travail résiduelle de 100 % dans une activité adaptée est freinée par l'attitude plaintive et démonstrative de l'assuré, en lien avec le syndrome de type fibromyalgique et son comportement, en lien avec ses traits de personnalité, qui n'ont pas valeur de maladie pour l'assurance-invalidité. D'autres mesures professionnelles sont dès lors vouées à l'échec et ne sont pas indiquées, de sorte qu'il y a lieu d'évaluer l'invalidité de manière théorique. Celle-ci est de 19 %. Pour la comparaison de salaire, la Réadaptation se fonde sur le salaire statistique dans l'activité d'aide-jardinier en 2002, indexé au salaire de 2003, soit un salaire de 58'940 fr. A titre de salaire sans invalidité, le salaire pris en considération correspond aux salaires statistiques dans le secteur des services, dans une activité simple et répétitive, de 52'617 fr. La Réadaptation

professionnelle tient par ailleurs compte d'une réduction de 10 % du salaire statistique retenu à titre de revenu avec invalidité.

32. Le 4 avril 2011, l'OAI fait parvenir à l'assuré un projet de décision de refus de rente et de refus de mesures professionnelles. Dans la motivation de la décision, il est notamment mentionné que l'assuré n'a pas souhaité poursuivre dans l'optique d'une réinsertion professionnelle, raison pour laquelle l'invalidité a été évaluée de manière théorique. Le taux retenu de 19 % est insuffisant pour ouvrir le droit aux prestations.
33. Le 6 mai 2011, l'assuré forme opposition à ce projet de décision. Il fait valoir que celle-ci est incomplète et que le rapport des médecins de l'OAI date d'il y a quelques années déjà. Il souligne en outre qu'il n'a jamais refusé de poursuivre dans l'optique d'une réinsertion professionnelle.
34. Par décision du 1^{er} juin 2011, l'OAI confirme le projet de décision précité, en reprenant la motivation de son projet de décision et sans mentionner les arguments invoqués par l'assuré dans son opposition.
35. Par acte posté le 13 juillet 2011, l'assuré recourt contre cette décision, en concluant à l'octroi d'une demi-rente au moins. Il indique avoir retiré la décision litigieuse le 14 juin 2011. En outre, il relève c'est le médecin cantonal du chômage qui l'a sorti du chômage et lui a conseillé de demander des prestations d'invalidité. Les médecins de l'assurance-invalidité l'ont vu en 2006 et depuis son état physique s'est dégradé. L'année passée, une arthrose cervicale a été décelée, laquelle lui fait régulièrement mal et l'empêche de faire les travaux ménagers de base. A la demande de l'assurance-invalidité, il s'est également fait opérer des genoux. Aujourd'hui, ceux-ci lui sont néanmoins régulièrement douloureux. Il doit faire de la physiothérapie pour ses genoux, ses hernies et son arthrose cervicale. Il a tout fait ce que l'assurance-invalidité lui a demandé, notamment l'orientation professionnelle aux EPI. Sa condition physique ne lui permet cependant pas d'avoir un travail régulier, comme cela a également été constaté lors de son stage à la crèche, lequel a été écourté suite à des problèmes d'arthrose cervicale qui ont duré pendant au moins deux mois. Il est par ailleurs inexact qu'il n'a pas voulu poursuivre dans l'optique d'une réinsertion professionnelle. A cet égard, il relève que le stage à la crèche a été trouvé par ses soins et que c'est en raison des problèmes d'arthrose cervicale qu'il n'a pas pu suivre un autre stage. Il se plaint en outre de la durée de la procédure, sa demande de prestations ayant été déposée en octobre 2003. Aucun patron ne l'accepterait comme employé, dès lors qu'il ne peut rester assis ou debout pendant plus de 30 minutes ni porter de lourdes charges, n'a

pas le sens des profondeurs du fait qu'il est borgne, que l'arthrose cervicale lui fait régulièrement mal, ses genoux grincet et ses hernies le font souffrir. Avec une rente de 50 %, il pourrait au moins vivre normalement.

36. Dans sa réponse du 22 juillet 2011, l'OAI conclut au rejet du recours. Il relève que, selon la jurisprudence, celui qui n'a pas droit à une rente d'invalidité n'est pas nécessairement apte au placement du point de vue de l'assurance-chômage, le droit aux prestations de chacune de ces branches d'assurance dépendant de conditions spécifiques. L'assurance-invalidité se fonde ainsi uniquement sur la capacité de travail, ce qui n'est pas identique avec l'aptitude au placement. Elle ne doit en effet pas tenir compte de facteurs étrangers à l'invalidité, comme une formation scolaire insuffisante ou un manque de connaissances linguistiques.
37. Par écritures du 14 septembre 2011, le recourant conclut, par l'intermédiaire de son conseil, à l'annulation de la décision et à l'octroi d'une mesure d'ordre professionnel, en particulier d'un reclassement, sous suite de dépens. Subsidiairement, il conclut à l'octroi d'un trois-quarts de rente. Il souligne qu'il a dû interrompre sa formation professionnelle à l'école de l'horlogerie à cause de l'accident. Son œil gauche s'infecte régulièrement aux staphylocoques, l'empêchant de mettre la prothèse oculaire, ce qui constitue une limitation pour un quelconque travail en relation avec le public. Il estime que les conditions pour l'octroi d'un reclassement professionnel sont remplies, dès lors qu'il présente une incapacité de gain d'au moins 20%, est encore jeune et apte à se former, comme les stages aux EPI et à la crèche l'ont démontré. Tous les médecins préconisent également la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel. En outre, sa capacité de travail est diminuée de 50% depuis l'apparition des cervicalgies. Le recourant fait aussi valoir que le syndrome de type fibromyalgique a une répercussion sur la capacité de travail. A cela s'ajoutent les problèmes psychiatriques limitant sa capacité de travail à 50%, conformément à l'appréciation de la Dresse Q_____ . Selon son calcul, son degré d'invalidité est de 66,08%.
38. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties en date du 28 septembre 2011, le recourant déclare ce qui suit :

« Après mon accident en 1989, j'ai dû interrompre l'apprentissage dans l'horlogerie et j'ai commencé un apprentissage de tôlier en carrosserie. Cependant, cette activité n'était pas adaptée à mes problèmes oculaires, de sorte que j'ai interrompu cet apprentissage.

Par la suite, je n'ai pas entreprise une autre formation, car j'étais perdu à la suite de la perte de vue de mon œil, je n'avais pas bénéficié d'un suivi

psychologique et je nageais dans le vide. A cela s'ajoute que, jusqu'à mes 32 ans, j'ai subi huit opérations à l'œil gauche. Chaque fois que j'entreprenais une activité ou des études, j'étais interrompu. A partir de 2000, les douleurs dans l'œil gauche sont en outre devenues insupportables. Si je n'avais pas eu mon accident en 1989, j'aurais certainement continué mon apprentissage dans la microtechnique. Par ailleurs, je n'ai pas pu entreprendre une autre formation en raison des troubles psychiques liés aux atteintes à l'œil gauche, d'une part, et les nombreuses opérations, qui entraînaient à chaque fois une incapacité de travail de six mois, d'autre part. A cela s'ajoute que j'ai subi deux accidents aux genoux, en 1996 et en 1998. De surcroît, une hernie discale a été mise en évidence en 1999.

Dernièrement, une arthrose aux cervicales s'est déclarée, qui provoque régulièrement des incapacités de travail. Ainsi, j'ai été en incapacité de travail totale en raison des cervicalgies pendant trois mois durant l'année passée.

Néanmoins, je pense pouvoir travailler comme aide de crèche d'enfants à 50 %. Il s'agit d'une activité parfaitement adaptée à mes problèmes, étant précisé que l'on ne porte plus les enfants dans les crèches entre 2 et 4 ans et que cette activité permet un changement fréquent des positions.

J'ai postulé au parascolaire, mais j'ai reçu une réponse négative. Il existe une formation de six mois pour une telle activité, formation qui est dispensée par le CEFOC au IES. Malheureusement, l'Hospice général refuserait de subvenir à mes besoins, si j'entreprenais une formation, raison pour laquelle je n'ai rien pu entreprendre pour l'effectuer.

Je suis très désireux de travailler, car être sans activité lucrative me pèse. Toutefois, je suis assez désespéré de trouver du travail, toutes mes démarches ayant jusque là échoué.

J'aurais souhaité faire une formation en emploi et que l'AI prenne en charge une partie de mon salaire, afin que je puisse avoir une chance d'être pris. Une telle formation débouche sur un diplôme d'animateur dans la petite enfance. »

A l'issue de cette audience, la Cour de céans impartit à l'intimé un délai pour se déterminer sur l'octroi de mesures d'ordre professionnel.

39. Le 11 octobre 2011, la Cour de céans fait savoir aux parties qu'elle a l'intention de mettre en œuvre une expertise rhumatologique et de la confier au Dr U_____.

rhumatologue à Genève. Elle leur communique également la liste des questions à poser à l'expert.

40. Dans son avis du 13 octobre 2011, la Division de la Réadaptation professionnelle relève que c'est en raison de l'absence d'aptitudes subjectives au placement que l'assuré s'est vu refuser les mesures d'ordre professionnel. Si toutefois le recourant s'estime en mesure de travailler conformément à l'exigibilité fixée par le SMR, la Division de la Réadaptation professionnelle est disposée à le recevoir et à envisager de telles mesures. Elle met également en exergue que la comparaison de revenus effectuée par le recourant tient compte d'une capacité de travail de 50 %, ce qui ne correspond pas à celle fixée par le SMR. Enfin, il serait judicieux d'attendre les conclusions de l'expertise judiciaire.
41. Dans ses écritures du 13 octobre 2011, l'intimé soutient que le recourant ne remplit pas la condition subjective nécessaire à l'octroi de mesures d'ordre professionnel, dès lors qu'il s'estime capable de travailler seulement à 50 %, alors que sa capacité de travail est entière dans une activité adaptée, selon le SMR. Par ailleurs, les stages dans les crèches effectués par le recourant n'ont pu être poursuivis en raison de son état de santé, ce qui laisse à supposer qu'une telle activité n'est pas adaptée. En outre, le recourant a d'ores et déjà bénéficié d'une mesure d'orientation professionnelle. Il ne remplit pas non plus les conditions légales pour bénéficier d'une formation professionnelle initiale, ayant déjà exercé une activité lucrative d'une certaine importance. Or, l'exercice d'une activité lucrative d'une certaine importance avant la survenance de l'invalidité s'oppose à l'octroi d'une formation professionnelle initiale.
42. Dans son avis médical du 13 octobre 2011, le SMR fait savoir qu'il n'a aucun motif de récusation à faire valoir contre l'expert pressenti et qu'il souhaite que la mission de l'expert soit complétée. Dans son écriture du 20 octobre 2011, l'intimé fait sien cet avis.
43. Le 25 octobre 2011, le recourant donne également son accord quant au choix de l'expert.

EN DROIT

1. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 43 LPG), l'administration est tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; ATFA non publié du 19 mars 2004, I 751/03 consid. 3.3, RAMA 1985 K 646 p. 240 consid. 4).
2. En l'espèce, le recourant a fait l'objet d'un examen approfondi, rhumatopsychiatrique, pour la dernière fois le 8 mars 2006 par le SMR. Or, son état de santé s'est aggravé, dès lors qu'il souffre, depuis 2010, également de douleurs cervicales, lesquelles ont été objectivées par le scanner du 15 mars 2010.

Cela étant, l'examen de 2006 paraît dépassé, de sorte qu'il est nécessaire de le réactualiser.

Aussi, la Cour de céans mettra en œuvre une expertise rhumatologique qu'elle confiera au Dr U_____.

3. La Cour de céans tiendra par ailleurs compte du complément de la mission d'expertise requis par le SMR.

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

Statuant préparatoirement

- A. Ordonne une expertise judiciaire médicale.
- B. La confie au Dr U_____.
- C. Dit que la mission de ce médecin sera la suivante :
- Prendre connaissance du dossier médical de M. F_____.
 - Examiner personnellement l'expertisé.
 - Prendre tous renseignements utiles, notamment auprès des médecins ayant eu connaissance du cas de l'expertisé, en particulier des médecins traitants.
 - S'adjoindre tout spécialiste requis au titre de consultant.
 - Etablir un rapport écrit et répondre notamment aux questions suivantes :
 1. Quels sont vos diagnostics sur le plan rhumatologique et orthopédique ?
 2. Quelles limitations provoquent les atteintes somatiques que vous avez constatées ?
 3. Comment les limitations fonctionnelles ont-elles évolué depuis 2002 ?
 4. Quelle est la capacité de travail de Monsieur F_____ ?
 5. Comment cette capacité de travail a-t-elle évolué depuis août 2002 ?
 6. Convient-il d'admettre une aggravation de l'état de santé depuis l'examen du 8 mars 2006 du SMR, engendrant une diminution de la capacité de travail dans une activité adaptée ?
 7. Le traitement médical est-il adéquat ?
 8. Quelle est la compliance ?

9. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles indiquées et possibles ?
10. Quel est votre pronostic ?

D. Invite le Dr U_____ à déposer le plus rapidement possible un rapport en trois exemplaires à la Cour de céans.

E. Réserve le fond.

La greffière

La Présidente

Diana ZIERI

Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties le