RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2267/2005 **ATAS/29/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 6

du 9 janvier 2006

En la cause

Monsieur T_____, comparant avec élection de domicile en l'Etude de Maître Jean-Jacques MARTIN	recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13	intimé

Siégeant : Madame Valérie MONTANI, Présidente, Mesdames Karine STECK et Isabelle DUBOIS, Juges

EN FAIT

1. Monsieur T_____, né en 1970, au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité de maçon, a travaillé en dernier lieu dans l'entreprise X_____ SA dès le 1er juin 1999.

2. En raison de douleurs aux genoux apparues à la fin de l'année 2000 et devenues progressivement invalidantes, l'assuré a été en incapacité de travail de 100% dès le 26 mars 2001.

3. Le 26 mars 2001, il a été examiné par le Dr A_____, chirurgien-othopédiste, qui a constaté des douleurs antérieures des deux genoux, à bascule, parfois simultanées, de type mécanique. Ce spécialiste a fait procéder à des radiographies des genoux qui ont montré une importante dysplasie patellaire bilatérale. Il a conclu à la décompensation d'une malformation remontant à la croissance.

4. La tomodensitométrie axiale computérisée des genoux réalisée le 4 avril 2001 a montré une tendance à la subluxation externe des rotules avec des gorges trochléennes peu profondes, d'aspect hypoplasique.

5. Du 15 octobre 2001 au 8 mars 2002, l'assuré a suivi un traitement de physiothérapie axé sur le renforcement des quadriceps à la clinique de rééducation des hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG). Ce traitement n'a pas apporté d'amélioration. Dans son rapport du 11 mars 2002, le Dr B_____, chef de clinique, a diagnostiqué un syndrome fémoro-patellaire bilatéral de longue date sur une petite rotule hypermobile.

6. Par demande de prestations du 25 mars 2002, l'assuré a requis de l'assurance-invalidité une orientation professionnelle.

7. Le 3 juin 2002, l'employeur a précisé que le salaire horaire du recourant était de 28 fr. 75 en 2002.

8. Dans son rapport du 28 juin 2002, le Dr B_____ a relevé que des mesures professionnelles étaient indiquées. Lors de son examen, il a constaté un rabot positif des deux côtés, une flexion conservée, un raccourcissement des ischiojambiers et des triceps suraux des deux côtés. Il a estimé que dans une activité sédentaire ne comprenant pas d'accroupissements, de port de charges lourdes ou de montées et descentes d'escaliers répétitives, une activité à 100% pouvait être exercée.

9. Dans son rapport du 4 juillet 2002, le Dr A_____, a également estimé que des mesures professionnelles étaient indiquées et qu'une activité évitant l'accroupissement, l'agenouillement, les montées et descentes fréquentes d'escaliers ou d'échelle était pleinement adaptée et pouvait être exercée huit heures par jour. Il a également admis une réduction de la capacité fonctionnelle lors du

maintien de la même position du corps au-delà de quatre à six heures par jour, lors du port de charges supérieures à vingt kilos, enfin lors du travail en hauteur ou sur une échelle.

10. Le 22 juillet 2002, l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE (ci après : OCAI) a accordé à l'assuré une orientation professionnelle et un examen des possibilités de réadaptation par son service de réadaptation professionnelle.

11. Le 11 septembre 2002, l'assuré s'est rendu pour un entretien au Centre de formation professionnelle ORIPH (ci-après : ORIPH) à Morges lors duquel il a montré de l'intérêt pour le dessin électrique.

12. Du 30 septembre au 30 décembre 2002, l'assuré a bénéficié d'un stage d'observation et d'évaluation professionnelle en "dessin électricité" à l'ORIPH. Etant donné qu'il était peu à l'aise dans le domaine de l'électricité, le 11 novembre 2002, il a été transféré dans la section dessin en bâtiment.

13. Dans son rapport d'observation du 16 décembre 2002, l'ORIPH a estimé que l'activité de dessinateur en bâtiment était adaptée au handicap des genoux de l'assuré. Il a relevé des lacunes en français et en mathématiques.

14. Le stage a été prolongé jusqu'au 31 mars 2003. Dans son rapport du 28 mars 2003, l'ORIPH a estimé que l'assuré pourrait effectuer une formation interne de dessinateur en bâtiment et a précisé que le stagiaire souhaitait obtenir le certificat fédéral de capacité ce qui lui semblait trop ambitieux. Il a estimé que l'assuré devait faire preuve de plus d'assiduité dans son travail en dehors des cours et de plus de motivation pour progresser.

15. Le 25 mars 2003, l'OCAI a refusé de prendre en charge un apprentissage de dessinateur en bâtiment, puis, le 15 avril 2005, l'assuré a renoncé à suivre une formation de dessinateur à l'ORIPH en raison de ses difficultés en français et en calcul.

16. Le stage a été prolongé jusqu'au 31 mai 2003 afin de permettre à l'assuré de remettre à niveau ses connaissances scolaires. Puis, du 2 au 20 juin 2003, selon sa propre demande, l'assuré a commencé un stage d'observation professionnelle à l'atelier d'horlogerie du Centre d'intégration professionnelle (ci après : CIP). Dès le premier jour du stage, il s'est plaint d'importantes douleurs tant à l'épaule gauche, consécutives à une ancienne fracture de la clavicule gauche qui s'était mal soudée, qu'aux deux poignets. Après l'adaptation de sa place de travail, l'assuré a continué à se plaindre de douleurs à l'épaule gauche. Dans son rapport du 26 juin 2003, le CIP a estimé que le stagiaire n'était pas capable de tenir un rythme constant et qu'il se levait souvent de son siège pour alterner les positions. Il a également relevé que l'assuré faisait une cure de méthadone. Il a estimé que les activités en position debout étaient à exclure.

17. Dans son rapport du 28 juin 2003, le Dr A_____ a indiqué que l'assuré avait été victime d'un accident de moto en 1999 ayant eu pour conséquence un grave traumatisme de l'épaule gauche qui avait été traité conservativement et que, par la suite, étaient apparues des douleurs ainsi qu'une impression d'instabilité de l'épaule majorée par les efforts physiques. Il a également relaté que le patient avait souffert de douleurs au poignet droit traitées par attelles, plâtres et infiltrations ainsi que de récidives régulières. Lors de l'examen du 25 juin 2003, le Dr A_____ a constaté une absence de rupture de la coiffe des rotateurs à l'épaule gauche, mais la présence d'une importante saillie instable à l'extrémité distale de la clavicule majorée en adduction, une mobilité complète des poignets droit et gauche, un gros kyste synovial et des douleurs dorsales au poignet gauche. Les radiographies ont montré un status après facture du quart externe de la clavicule non-consolidée et l'absence de lésions osseuses au poignet droit. Il a estimé que la gêne fonctionnelle de l'épaule gauche était modérée, sauf dans les mouvements d'abduction ainsi que d'élévation antérieure de l'épaule, et que le kyste synovial du poignet gauche était peu douloureux. Pour le poignet droit, il a considéré qu'il fallait éliminer l'hypothèse d'un syndrome canalaire et, selon le résultat, envisager une dénervation antalgique. Il a posé les diagnostics supplémentaires de pseudarthrose claviculaire gauche instable et de tendinopathie chronique de l'extenseur du poignet droit.

18. Le 3 juillet 2003, l'OCAI a estimé qu'une observation professionnelle était nécessaire afin d'examiner la capacité de travail de l'assuré et ses aptitudes à la réadaptation professionnelle. Il a demandé au CIP de procéder à une évaluation qui a eu lieu du 27 juillet au 24 août 2003. Dans son rapport du 4 septembre 2003, le CIP a conclu à une capacité résiduelle de travail de 60%, à savoir un rendement de 80% pendant six heures par jour, dans un emploi léger et pratique, principalement en position assise. Il a estimé que l'assuré pouvait par exemple travailler en tant que chauffeur-livreur dans le domaine de la petite livraison ou comme gestionnaire de stock léger. Il a précisé que les douleurs aux deux poignets réduisaient sensiblement le champ des activités professionnelles envisageables et a observé une diminution de la résistance ainsi que de la force en cours de journée. En outre, dans le rapport du 27 août 2003, le COPAI a estimé que l'assuré pouvait déplacer des charges de dix à quinze kilos en position ergonomique. Il a précisé que le stagiaire avait eu un comportement nonchalant à la limite de l'acceptable pendant plusieurs jours avec retards, absences et comportements de dispersion. Il a proposé une aide au placement et une mise au courant en entreprise servant en même temps de réentraînement à l'effort.

19. L'assuré a bénéficié d'une indemnité journalière de l'assurance-invalidité du 12 août 2002 au 20 juin 2003, puis du 27 juillet au 24 août 2003.

20. Dans son rapport du 30 août 2003, le Dr C_____, médecin-conseil du COPAI, a estimé que si la mesure proposée par le COPAI devait poser problème, il

y avait lieu de compléter le dossier médical de l'assuré tant sur le plan physique que psychique avant d'envisager une mesure de type COMAI.

21. Le 1er octobre 2003, la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a estimé ne pas pouvoir donner suite aux conclusions du COPAI avant que la situation médicale ne soit éclaircie et avant de savoir si toutes les composantes médicales étaient du ressort de l'assurance-invalidité. Afin de déterminer médicalement les limitations fonctionnelles de l'assuré et sa capacité de travail dans une activité adaptée exigible, elle a demandé au service médical régional Léman de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR Léman) de l'examiner.

22. L'examen a été effectué les 22 et 30 janvier 2004 par les Dresses D_____, rhumatologue, et E_____, psychiatre, du SMR Léman. Dans leur rapport du 4 février 2004, les experts ont diagnostiqué un syndrome fémoro-rotulien bilatéral sur dysplasie (M. 22.4), des téno-synovites récidivantes des extenseurs des doigts gauches avec possible kyste paratendineux, persistant (M 65.9), un status après ostéolyse post-traumatique de l'extrémité distale de la clavicule gauche (M. 89.5), enfin des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés et d'alcool, utilisation continue (F 11.25 / F. 10.25). Elles ont fait état d'une consommation régulière d'alcool et d'héroïne depuis l'âge de dix-neuf ans dans le cadre d'une toxicomanie primaire. Elles ont indiqué que, malgré la mise en place d'un traitement de substitution à base de méthadone depuis 1994, l'assuré avait continué à sniffer de l'héroïne une fois par semaine et à consommer une bouteille de vin par jour ainsi que de l'alcool fort. La Dresse D_____ a retenu des limitations fonctionnelles pour le membre supérieur gauche dans le port de charges supérieures à cinq - huit kilos ainsi que dans les mouvements d'abduction à partir de 45°, dans les activités sur terrain instable, dans l'agenouillement, et enfin dans les activités répétitives en flexion-extension des poignets. Elle a estimé que, dans une activité semi-sédentaire qui ne sollicitait pas les extenseurs des doigts de manière répétitive et n'impliquait pas des mouvements de l'épaule gauche, la capacité de travail était de 60% au moins au plan de l'appareil locomoteur et du status de médecine interne. Elle a précisé qu'après une période de reconditionnement au travail, elle pourrait devenir totale. La Dresse E_____ n'a pas retenu de limitations fonctionnelles psychiatriques et a évalué la capacité de travail exigible à 100%. Enfin, les experts ont considéré que la capacité de travail exigible était de 0% en tant que maçon et de 100% dans une activité adaptée. Elles ont précisé que le tableau clinique était stationnaire depuis mars 2001. Dans son rapport du 6 avril 2004, la Dresse F_____, médecin-cheffe du SMR Léman a précisé que la capacité de travail était supérieure à 60% et a confirmé que la capacité résiduelle de travail était de 100% dans une activité adaptée, après une période de reconditionnement au travail.

23. Par décision du 6 juillet 2004, l'OCAI a rejeté la demande de prestations en considérant que le degré d'invalidité était de 28%, à savoir insuffisant pour ouvrir droit à

une rente d'invalidité, et que des mesures professionnelles ne seraient pas de nature à réduire le dommage ou à favoriser la reprise d'une activité à 100%.

24. Le 6 septembre 2004, l'assuré a formé opposition contre ladite décision et a conclu à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité. A l'appui de son opposition, il a soutenu que le rapport théorique du SMR Léman avait une valeur moindre que le rapport du COPAI rendu à l'issue d'un stage de quatre semaines et faisant état d'une capacité de travail concrète de 60%.

25. Dans le cadre de la procédure sur opposition, l'OCAI a procédé à une instruction complémentaire relative aux stages dont l'assuré a bénéficié dans le cadre du soutien de la fondation « Intégration pour tous » (ci après, IPT) et à l'évolution récente de sa situation professionnelle.

26. Dans son rapport du 21 mars 2005, le service de rééducation des HUG a indiqué que l'assuré avait effectué un stage à 50% du 6 décembre 2004 au 11 janvier 2005 dans le cadre d'une activité de fabrication de planches de pain et de restauration d'établi. Il a fait part du désir du stagiaire de trouver un emploi dans le domaine du contrôle visuel de qualité avant traitement de surface. Il a relevé que cette activité était en adéquation avec ses capacités et son sens critique, tout en respectant les limites physiques observées. Il a estimé que, suivant les contraintes du poste de travail, il n'était pas certain qu'un taux d'activité supérieur à 50% soit exigible et que le rendement devait se situer aux alentours de 100%. Il a précisé que dans un poste parfaitement adéquat, l'horaire de travail pourrait sans doute s'approcher d'un plein temps.

27. Dans son rapport du 25 avril 2005, IPT a indiqué que l'assuré avait suivi un atelier de raisonnement logique avec les objectifs d'arriver à l'heure et de réactiver ses capacités cognitives et que le bilan avait été très positif. Puis, il a ajouté qu'en octobre 2004, il avait suivi un stage de deux semaines dans une activité exercée à 50% consistant à étiqueter et conditionner des produits de santé dont le poids ne dépassait pas cinq kilos. L'évaluation du stage a fait état d'un rendement juste suffisant et a précisé que le stagiaire se plaignait de fortes douleurs aux genoux et aux poignets.

28. Par décision sur opposition du 25 mai 2005, l'OCAI a rejeté l'opposition, a confirmé que l'invalidité s'élevait à 28% et n'ouvrait pas droit à une rente d'invalidité, enfin, a confirmé le refus de mesures professionnelles au vu du comportement de l'assuré. Il a précisé que les rapports du COPAI et du service de rééducation des HUG n'étaient pas susceptibles d'ébranler les conclusions du rapport du SMR et qu'une mesure professionnelle supplémentaire paraissait d'emblée vouée à l'échec en raison de la conviction de l'assuré de ne pas pouvoir exercer une activité professionnelle dans une mesure supérieure à 50%.

29. Par acte du 27 juin 2005, l'assuré a recouru contre ladite décision sur opposition auprès du Tribunal de céans. Il a conclu, principalement, à l'octroi d'une demi-

rente d'invalidité dès le 1er mars 2002, subsidiairement, à être mis au bénéfice de mesures de réadaptation professionnelle et à réserver son droit à une rente d'invalidité. A l'appui de son recours, il invoque le rapport du SMR faisant état d'une capacité de travail de 60% au moins dans une activité adaptée, le rapport du COPAI admettant un rendement de 80% sur une période de six heures, le rapport du CIP mentionnant des limitations fonctionnelles importantes, l'avis de sortie d'IPT précisant qu'il n'est concrètement pas en mesure d'effectuer une activité légère à 50% sans éprouver des douleurs aux genoux et aux poignets, enfin le rapport du service de rééducation des HUG estimant que sa capacité de travail est de 50%. Il relève que si une divergence irréconciliable entre les conclusions du COPAI et celles du SMR devait être admise, il conviendrait d'ordonner un complément d'instruction. Enfin, il estime que si on se fonde sur la seule expertise du SMR pour apprécier son invalidité, il y aurait lieu de lui accorder des mesures d'ordre professionnel afin de s'assurer que l'éventualité envisagée par les médecins du SMR se réalisera bel et bien.

30. Dans sa réponse du 1er juillet 2005, considérant que le recourant n'apportait pas d'éléments nouveaux pertinents, l'OCAI s'est référé à la motivation de sa décision sur opposition et a conclu au rejet du recours ainsi qu'à la confirmation de ladite décision.

31. Le Tribunal de céans a ordonné une comparution des parties qui a eu lieu le 5 septembre 2005. Lors de cette audience, le recourant a mentionné qu'il avait toujours des douleurs aux deux genoux, des douleurs permanentes modestes aux poignets mais qui s'accentuaient lors de mouvements tels que tenir un stylo, et, parfois, des douleurs à l'épaule gauche suivant les mouvements. Il a expliqué que, dans le cadre du chômage, il avait effectué plusieurs stages qui avaient échoué soit en raison des douleurs, soit en raison du niveau de français exigé. Il a ajouté que l'assurance-chômage l'avait envoyé chez IPT où on lui avait déconseillé de persévérer dans sa recherche de travail dans les domaines du contrôle visuel de qualité avant traitement de surface, de surveillant et de chauffeur, en raison de ses atteintes à la santé. Il a indiqué que la fondation IPT ne lui avait conseillé aucun reclassement professionnel et qu'il ne s'était plus adressé à elle depuis le rapport final du 25 avril 2005. Il a précisé qu'il ne voyait plus le Dr A_____ depuis la fin 2003, ni le Dr B_____ depuis environ trois à quatre ans, mais qu'il continuait à être suivi par le Dr G_____ pour les prescriptions de méthadone. Enfin, il a confirmé sa demande de reclassement professionnel tout en précisant qu'il n'avait plus trop d'idée sur ce qu'il était capable de faire. L'intimé a exposé que la période de reconditionnement au travail, invoquée par les médecins du SMR, concernait une période de trois mois, voire six mois au maximum.

32. Le 17 novembre 2005, le Tribunal de céans a demandé au Dr A_____ de préciser les constatations qu'il avait faites, le diagnostic qu'il avait posé et le taux de la capacité de travail résiduelle dans une activité raisonnablement exigible.

33. Dans son rapport du 27 novembre 2005, le Dr A_____ a posé les diagnostics de syndrome fémoro-patellaire bilatéral, de ténosynovite des deux poignets, de pseudarthrose atrophique de la clavicule gauche. Il a estimé que la capacité résiduelle de travail du recourant dans une activité raisonnablement exigible était de 100% à raison de huit heures par jour. Il a précisé que, suivant les efforts à fournir, le recourant pouvait avoir une diminution de rendement de 20 à 30% et que ses limitations fonctionnelles conernaient le port de charges, l'élévation du bras gauche au-dessus de l'horizontale, l'accroupissement, le travail sur échelle ou échafaudage. Il a ajouté qu'une profession adaptée consistait en sériel léger dans l'industrie ou l'horlogerie, en position assise ou en posture alternée. Enfin, il a indiqué que si la capacité de travail du recourant était inférieure à 100% cela dépendait surtout de sa motivation à exploiter sa capacité de travail résiduelle.

34. Ce rapport a été transmis aux parties et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1, 335 consid. 1.2, 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En l'espèce, le présent recours concerne le droit à des prestations

dès mars 2002, à savoir à une date antérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA. En conséquence, le présent cas reste régi par la législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, étant précisé que les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de l'entrée en vigueur de la LPGA (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

Pour les mêmes raisons, les dispositions de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852), ne sont pas applicables (ATF 127 V 467 consid. 1). Dans la mesure où elles ont été modifiées par la novelle, les dispositions ci-après sont donc citées dans leur version antérieure au 1er janvier 2004.

4. Le recours a été formé en temps utile dans le délai de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA) courant du 27 mai au samedi 25 juin 2005 et reporté au lundi 27 juin 2005 (art. 38 al. 3 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGA.

5. Le litige porte sur le droit à une rente d'invalidité, à défaut sur le droit à des mesures de réadaptation professionnelle.

6. Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable (al. 1).

   En vertu de l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI). Il faut alors que l'invalidité soit d'une certaine gravité; selon la jurisprudence, cette condition est donnée lorsque l'assuré subit dans l'activité encore exigible sans autre formation professionnelle, une perte de gain durable ou permanente de quelque 20 % (ATFA du 5 février 2004, I 495/03, consid. 2.2; ATF 124 V 110 consid. 1b et les références).

   Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de

reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (RCC 1988 p. 266 consid. 1). Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active (ATF 124 V 110 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid 1).

7. a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 al. 2 LAI). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; 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 doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et 128 V 174).

   b) D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (ATF 123 V 96 consid. 4c, 113 V 28 consid. a; Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG] ad art. 28 LAI, p. 221). Au surplus, le principe de l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les arrêts cités; RIEMER-KAFKA, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Fribourg 1999, p. 57, 551 et 572; LANDOLT, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, thèse Zurich 1995, p. 61) commande à tout assuré de mettre sa capacité de gain résiduelle à profit en accomplissant une activité lucrative compatible avec son état de santé. (ATFA du 7 juillet 2005, U 259/04 consid. 5.2). Le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir, ceci pour éviter que l'assuré soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87).

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 que le médecin, éventuellement aussi 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 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 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

b) Compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les simples plaintes subjectives de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité (entière ou partielle). Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation des douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés et être reportée à un diagnostic posé dans le cadre d'une classification reconnue (ATF 130 V 353 consid. 2.2.2 ; ATFA du 30 novembre 2004, I 600/03, consid. 3.2).

c) En vertu du principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a).

d) Selon la jurisprudence, le fait que le médecin consulté soit lié à l'assureur par des relations de service ne permet pas pour ce seul motif de conclure à un manque d'objectivité ou d'impartialité de sa part. Il faut qu'il existe des circonstances particulières qui justifient objectivement la méfiance de l'assuré pour ce qui est de l'impartialité de l'appréciation (ATF 123 V 175 ; cf. également RAMA 1999 n° U 332 p. 193, VSI 6 /1997 314 consid. 3d).

e) Les informations des organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le

marché du travail. Dans le cas où ces appréciations divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au juge de confronter les deux appréciations, au besoin de requérir un complément d'instruction. Reste que ces informations recueillies au cours d'un stage pour utiles qu'elles soient ne sauraient supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin à qui il appartient, au premier chef, de porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celui-ci est capable de travailler, le cas échéant quels travaux ont peut encore raisonnablement exiger de lui (ATFA du 11 juillet 2005, I 531/04, consid. 4.2).

9. Le recourant estime que l'intimé s'est basé à tort exclusivement sur le rapport du SMR Léman pour déterminer sa capacité résiduelle de gain, alors que les données collectées par les organes d'observation professionnelle dans une situation concrète jouent un rôle non négligeable dans l'appréciation de cette dernière.

   En l'espèce, dans son rapport du 4 juillet 2002, le Dr A_____ a estimé que la capacité résiduelle de travail de son patient était entière dans une activité adaptée, à savoir évitant l'accroupissement, l'agenouillement, les montées et descentes fréquentes d'escaliers ou d'échelle, le maintien de la même position du corps au-delà de quatre à six heures par jour, le port de charges supérieures à vingt kilos et le travail en hauteur ou sur une échelle. Il est vrai, comme le fait remarquer le recourant, que ce rapport est antérieur à la connaissance de ses troubles de l'épaule gauche et des deux poignets. Interpellé à ce sujet par l'intimé, le Dr A_____ a indiqué, dans son rapport complémentaire du 28 juin 2003, que la gêne fonctionnelle de l'épaule gauche était modérée, sauf dans les mouvements d'abduction ainsi que d'élévation antérieure de l'épaule, et que le kyste synovial du poignet gauche était peu douloureux. Au sujet du poignet droit, il a estimé qu'une intervention chirurgicale permettrait éventuellement d'améliorer la situation et que l'état de santé de l'assuré était stationnaire. Dans ledit rapport, il a mentionné les diagnostics de pseudarthrose claviculaire gauche instable et de tendinopathie chronique de l'extenseur du poignet droit sous la rubrique « diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail ». Toutefois, le Tribunal de céans constate que le Dr A_____ a considéré que la gêne fonctionnelle de l'épaule gauche était modérée et que le kyste synovial du poignet gauche était peu douloureux, ce qui permet de conclure que ces diagnostics ont peu d'incidence sur la capacité résiduelle de travail du recourant. Pour supprimer tout doute à ce sujet, le Tribunal a fait préciser au Dr A_____ la capacité résiduelle du recourant. Dans son rapport du 27 novembre 2005, en tenant compte des diagnostics de syndrome fémoro-patellaire bilatéral, de ténosynovite des deux poignets, de pseudarthrose atrophique de la clavicule gauche, le Dr A_____ a confirmé que, chez le recourant, la capacité de travail résiduelle raisonnablement exigible est entière dans une activité adaptée telle que travail sériel léger dans l'industrie ou l'horlogerie, en position assise ou en postures alternées. Dès lors, contrairement à ce que soutient le recourant, l'évaluation de sa capacité résiduelle de travail par le Dr A_____ n'est pas

antérieure à la connaissance des affections des membres supérieurs, de sorte que son appréciation doit être prise en considération.

Dans son rapport du 4 septembre 2003, à la suite d'un stage de quatre semaines destiné à évaluer la capacité de travail du recourant et ses aptitudes à la réadaptation professionnelle, le CIP a conclu à une capacité résiduelle de travail de 60%, dans un emploi léger et pratique, principalement en position assise. Son appréciation repose principalement sur l'existence de douleurs aux deux poignets qui apparaissent lorsqu'ils sont trop sollicités, notamment lors de travaux répétitifs, et qui réduisent sensiblement le champ des activités professionnelles envisageables.

Dans leur rapport du 4 février 2004, postérieur à celui du CIP et complété par leur rapport du 6 avril 2004, les médecins du SMR Léman ont retenu des limitations fonctionnelles dans les activités sur terrain instable, dans l'agenouillement, pour le membre supérieur gauche dans le port de charges supérieures à cinq à huit kilos ainsi que dans les mouvements d'abduction à partir de 45°, et enfin dans les activités répétitives en flexion-extension des poignets. Ils ont estimé que le recourant présentait une capacité résiduelle de travail de 100% dans une activité adaptée après reconditionnement, à savoir qui ne sollicitait pas les extenseurs des doigts de manière répétitive et n'impliquait pas des mouvements de l'épaule gauche.

Il ressort de ces divers rapports que le recourant doit éviter les travaux répétitifs en flexion-extension des poignets, les activités impliquant un port de charge de plus de cinq à huit kilos, les tâches nécessitant l'abduction de l'épaule gauche et privilégier les activités permettant une alternance entre les positions debout et assise. En définitive, quant aux limitations fonctionnelle du recourant, il y a unanimité entre les conclusions du CIP et les constatations médicales, dans la mesure où tant le CIP que les médecins ont fait état des mêmes limitations fonctionnelles. Si les appréciations médicales et celle du CIP divergent quant à la quotité de la capacité résiduelle du recourant, c'est tout simplement parce qu'elles se basent sur des critères différents, à savoir, d'une part pour les médecins, sur les connaissances et constatations médicales, d'autre part pour le CIP, sur les seules plaintes de l'assuré, ce qui est insuffisant pour justifier une invalidité. En effet, le rapport du 30 août 2003 du Dr C_____, médecin-conseil du COPAI, relève que le stage effectué au COPAI a mis en évidence une capacité résiduelle de travail de l'ordre de 60% et que la situation médicale est très mal documentée. En revanche, au regard de cette situation, il ne s'est pas prononcé sur la convergence des évaluations médicales et professionnelles. Toutefois, il y a lieu de relever que l'expertise du SMR Léman du 4 février 2004 est postérieure au rapport de stage du CIP datant du 4 septembre 2003, de sorte qu'elle a tenu compte des limitations constatées lors dudit stage ainsi que d'une situation médicale documentée. Au demeurant, selon la jurisprudence déjà mentionnée, les informations recueillies au cours d'un stage, lorsqu'elles confirment les constatations médicales, ne permettent pas de supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin car c'est à celui-ci qu'il appartient de déterminer dans quelle

mesure et dans quelles activités l'assuré est capable de travailler, respectivement quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de lui.

Quant à l'avis de sortie d'IPT du 25 avril 2005, il énumère les diverses activités que cette fondation a déployées en faveur du recourant sans prendre de conclusions quant à la capacité résiduelle du recourant. S'il fait effectivement état d'un stage à 50% qui a duré deux semaines et lors duquel l'assuré s'est plaint de fortes douleurs aux genoux et aux poignets, il n'a aucune valeur probante quant à la capacité résiduelle de travail raisonnablement exigible du recourant, puisque le stage en question ne lui a pas permis d'exercer une activité adaptée à son handicap. En effet, dans le cadre de ce stage, le recourant a dû exercer des activités répétitives pour les poignets, tâches que les médecins du SMR Léman avaient justement recommandé d'éviter.

Enfin, le rapport du service de rééducation des HUG du 21 mars 2005 se prononce principalement sur le projet d'activité dans le domaine du contrôle visuel de qualité avant traitement de surface. Ledit service n'estime pas certain que cette activité puisse être exigible à un taux supérieur à 50% suivant les contraintes physiques liées au poste de travail. Les réserves du service de rééducation des HUG sont motivées uniquement par l'absence de connaissance des contraintes physiques du poste et n'ont pas de valeur générale pour toutes les activités adaptées au handicap du recourant. Au contraire, les auteurs du rapport précisent que, dans un poste parfaitement adapté, la capacité résiduelle de travail est proche de 100%. En définitive, ce rapport ne contredit pas les autres avis médicaux.

Enfin, le Tribunal de céans considère que le rapport du SMR Léman du 4 février 2004, complété par celui du 6 avril 2004, remplit les exigences jurisprudentielles permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c). Les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée. Le rapport se fonde sur des examens complets ainsi que bi-disciplinaires et prend en considération les plaintes exprimées par le recourant. Il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse et du dossier médical. La description du contexte médical ainsi que l'appréciation de la situation médicale sont claires et les conclusions des experts sont dûment motivées. En particulier, celles-ci ne sont remises en cause par aucune des pièces médicales versées au dossier mais, au contraire, elles sont corroborées par certaines d'entre elles notamment, par le rapport du Dr A_____ du 27 novembre 2005. En conséquence, il n'existe aucun élément susceptible de mettre sérieusement en doute les conclusions du rapport d'expertise du 4 février 2004, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter. C'est ainsi à juste titre que l'intimé a retenu que le recourant dispose d'une capacité résiduelle de travail de 100% dans une activité adaptée. En effet, en vertu de son obligation de diminuer le dommage, on peut exiger du recourant qu'il mette à profit sa capacité de travail résiduelle de 100% dans une occupation adaptée, à savoir dans une activité légère, étant précisé que dans des activités non qualifiées telles que celles recen-

sées par l'Office fédéral de la statistique, il existe un large éventail d'activités variées qui ne requièrent ni force particulière ni dextérité fine. Il suffit à cet égard de se référer à des travaux en partie mécanisés ou automatisés dans le secteur industriel, voire à des activités relativement nombreuses de surveillance.

10. a) Pour déterminer le revenu que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalide), il doit être tenu compte avant tout de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée, normalement exigible - la jurisprudence admet la possibilité de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ci-après ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATFA du 21 juillet 2005, I 654/04, consid 5, ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb). Dans ce cas, on réduira le montant des salaires ressortant de ces données en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalide, tels que le handicap, l'âge, les années de service, la nationalité, la catégorie d'autorisation de séjour ou le taux d'occupation. On procédera alors à une évaluation globale des effets de ces empêchements sur le revenu d'invalide, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret, étant précisé que la jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25 % (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

b) En l'espèce, le moment de la naissance du droit éventuel à la rente remonte à mars 2002, soit une année après le début de l'incapacité de travail du recourant dans son activité de maçon (art. 29 al. 1 let. b LAI). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient donc de se placer en 2002.

L'intimé a retenu un revenu sans invalidité de 67'126 fr. pour 2002, basé sur un salaire horaire de 28 fr. 75, une moyenne de travail dans le bâtiment de 179,6 heures par mois et treize salaires par année. Etant donné que le recourant ne conteste pas ce montant, il n'y a pas lieu de s'en écarter.

Dans le présent cas, le recourant n'exerce aucune activité. Faute d'un revenu exigible effectivement réalisé, il convient de se référer aux données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires. Compte tenu de l'activité légère de substitution que pourrait exercer le recourant, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre en 2002 les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (niveau de qualification 4), à savoir un revenu annuel de 54'684 fr. (4'557 fr. x 12) (ESS 2002, Tableau TA1, valeur médiane, tous secteurs confondus, part au 13ème salaire comprise). Etant donné que les salaires bruts standardisés se basent sur un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2002 (41.7 heures ; statistique

de la durée normale du travail dans les entreprises, table T2.5.2), ce salaire hypothétique représente un revenu annuel de 57'008 fr. (54'684 x 41.7 : 40).

Enfin, les circonstances personnelles et professionnelles du recourant, plus spécialement ses limitations fonctionnelles, justifient de procéder à une réduction de ce salaire statistique de 15 % (cf. ATF 126 V 78 consid. 5), si bien que le revenu d'invalide s'élève à 48'457 fr. (57'008– 15% de 57'008).

En comparant ce montant avec le revenu sans invalidité (67'126 fr.), on obtient une perte de gain de 18'669 fr. (67'126 – 48'457) correspondant à un taux d'invalidité de 28 % (18'669 : 67'126 x 100), lequel, s'il ne permet pas le versement d'une rente, est supérieur au seuil à partir duquel une perte de gain durable dans toute activité exigible ouvre droit, en principe, au reclassement dans une nouvelle profession (cf. consid. 6 supra).

11. Dans ces circonstances, il y a lieu d'examiner si des mesures de réadaptation professionnelle sont de nature à conserver ou à améliorer de manière notable la capacité de gain du recourant au sens de l'art. 17 al. 1 LAI. En tout état de cause, le recourant ne saurait tirer un droit à une mesure de reclassement du seul fait qu'il présente une incapacité de gain supérieure à 20 %. En effet, l'octroi de ces mesures est soumis à d'autres conditions légales prévues à l'art. 8 al. 1 LAI (cf. consid. 6). Pour déterminer si une mesure est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou à favoriser l'usage de la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (cf. ATF 110 V 101 consid. 2), qui ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance. En effet, des mesures de réadaptation ne sont à la charge de l'assurance-invalidité que s'il existe une proportion raisonnable entre leur coût et leur utilité prévisible (ATFA du 21 janvier 2004, I 770/02, consid. 4.3). Dans le présent cas, le recourant a des capacités d'adaptation, d'apprentissage et d'intégration sociale (cf. rapport du COPAI du 27 août 2003). Toutefois, il n'envisage pas la reprise d'une activité professionnelle à plus de 50% et, durant ses stages, il n'a pas montré une grande motivation à effectuer des tâches répétitives. Par ailleurs, l'intimé a déjà pris en charge des mesures de réadaptation professionnelle sous forme de divers stages d'observation et d'évaluation professionnelle, du 30 septembre 2002 au 20 juin 2003 puis du 27 juillet au 24 août 2003, qui ont montré des lacunes en français ainsi qu'en calcul et, lors du dernier stage, une attitude nonchalante avec retards, absences et comportements de dispersion.

Or, des divers rapports de stage, il ressort que le recourant n'a pas les connaissances scolaires suffisantes pour suivre une quelconque formation, seule une mise au courant pratique en entreprise étant à sa portée. Dans ces conditions, étant donné qu'on peut raisonnablement exiger du recourant qu'il exerce à 100 % une activité adaptée à son handicap même sans mesures de réadaptation, et vu le faible degré de motivation de l'assuré constaté lors de ses stages ainsi que ses difficultés à se conformer à

un horaire de travail, force est de constater que le coût d'une mesure de reclassement professionnel serait disproportionné par rapport aux chances limitées de succès d'une telle mesure dans le cas d'espèce (cf. ATFA du 16 septembre 2003, I 657/02, consid. 6.2 et du 22 août 2002, I 440/01, consid. 3e). En conséquence, c'est à raison que l'intimé a rejeté la demande du recourant tendant à l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession adaptée à son état de santé.

12. Au vu de ce qui précède, le recours s'avère mal fondé.

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

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.

3. Dit que la procédure est gratuite.

4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :	La présidente :
Nancy BISIN	Valérie MONTANI

Le secrétaire-juriste :
Philippe LE GRAND ROY

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