

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2293/2009

ATAS/238/2011

COUR DE JUSTICE

**Chambre des assurances sociales
2^{ème} Chambre**

Arrêt du 8 mars 2011

En la cause

Monsieur O _____, domicilié à Châtelaine, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître LELLOUCH Michel

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Sabina MASCOTTO, Présidente; Diane BROTO et Eugen MAGYARI,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur O _____ (ci-après l'assuré ou le recourant) né en 1972, a été victime d'un grave accident de moto en août 2005, l'ayant totalement empêché de travailler depuis le 6 août 2005. Il travaillait en dernier lieu comme vendeur de pièces détachées auprès du garage X _____ SA, pour un salaire de 4'000 fr. par mois.
2. L'assuré a été hospitalisé au service des soins intensifs de l'Hôpital cantonal universitaire de Genève (HUG) du 7 août au 1^{er} décembre 2005 selon le rapport du 5 décembre 2005 du Dr A _____, chef de clinique de ce service. Il souffrait d'un traumatisme cranio-cérébral, ainsi que de multiples lésions (fracture hépatique, lésion rénale droite, etc.), fractures (poignet, clavicule, astragale, vertèbre, etc), suivies d'une série de conséquences médicales (hémorragie, chocs septiques multiples, ulcère gastrique, multiples pneumonies, embolie pulmonaire, infection urinaire, thrombose veineuse, insuffisance rénale aiguë, etc.). Il a subi de très nombreuses interventions chirurgicales, puis a été transféré au service de chirurgie digestive.
3. Selon le rapport du 12 juillet 2006 de la Dresse B _____, cheffe de clinique du service de rééducation des HUG, les diagnostics sont: déconditionnement global lié à une hospitalisation prolongée, pied tombant gauche sur atteinte sévère du nerf sciatique gauche, trouble du rythme scapulo-huméral gauche, douleurs de surcharge du genou droit, insuffisance rénale de stade III, anémie, associés à une très longue liste de comorbidités. Le patient a séjourné du 6 juin au 7 juillet 2006 dans le service et a bénéficié de physiothérapie et de réentraînement. Une amélioration de la marche est observée (d'un fauteuil roulant, le patient est passé à des cannes), une réinervation lente du membre inférieur gauche est notée, avec toutefois un risque de séquelles à long terme. Le bilan neurologique est dans la norme et sans trouble de l'attention. La capacité de travail est nulle et le patient est autorisé à conduire une voiture automatique.
4. L'assuré a déposé une demande de prestations d'assurance invalidité datée du 27 juin 2006 mais reçue le 15 août 2006.
5. Par avis médical du service médical régional du 27 juin 2007, l'assuré est un miraculé d'un grave accident, des mesures professionnelles sont clairement indiquées, mais la situation n'est pas encore stabilisée et des progrès sont envisageables.
6. L'assuré a été pris en charge par l'atelier de réadaptation professionnelle des HUG du 21 janvier au 3 juin 2008 à raison de 3 heures par jour. En conclusion, l'assuré est un patient particulièrement motivé malgré ses limitations. Il ne peut travailler qu'en position assise, ne peut pas porter de charges, ni faire des mouvements en

position accroupie. Son rendement, sur une activité de 3 heures par jour est de 100%. Un renforcement par un stage est nécessaire pour retrouver une capacité à 50% et une réorientation professionnelle paraît judicieuse. Son métier antérieur ne peut plus être exercé. Lors d'activités en position assise, le rendement est de 100%.

7. Le dossier de la SUVA a été transmis à l'OAI. Selon le rapport du 29 avril 2008 Dr C _____, médecin d'arrondissement spécialisé en chirurgie orthopédique, l'état du patient a atteint une certaine stabilité, la profession antérieure ne peut pas être reprise et une évaluation multidisciplinaire à la clinique romande de réadaptation (CRR) doit être effectuée.
8. L'assuré a séjourné à la CRR du 5 juin au 25 juillet 2008. Le rapport du 6 août 2008 contient un résumé de l'ensemble du dossier médical, les constatations objectives, les plaintes du patient. Il est également fondé sur un rapport de physiothérapie, un examen neuropsychologique et une IRM cérébrale, un consilium psychiatrique, un examen électroneuromyographique et un rapport de l'activité en ateliers.

Les séquelles cérébrales sont très discrètes, l'examen neurologique montre des légers signes corticospinaux au niveau du MSD et l'examen neuropsychologique met en évidence de discrètes difficultés exécutives. Le reste des fonctions investiguées étant dans les limites de la norme. Il y a de bonnes ressources attentionnelles et de bonnes capacités mnésiques. Du point de vue psychique, il n'y a pas de psychopathologie majeure chez un patient qui fait preuve de bonnes ressources adaptatives et parvient à se projeter dans l'avenir. Il n'y a pas de symptomatologie aiguë de la lignée dépressive et l'état semble stabilisé par le traitement antidépresseur actuel. Du point de vue moteur, le patient est principalement gêné par son pied tombant. La nouvelle orthèse et les traitements de physiothérapie ont permis une amélioration de la marche et une augmentation du périmètre de marche sans cannes. Les traitements d'ergothérapie ont permis une légère diminution de l'hypoesthésie, avec une légère amélioration de la proprioception et de la marche. S'agissant de l'atteinte axonale subtotale du tronc sciatique gauche à la cuisse, le processus de réinnervation continue, mais il est peu probable qu'une dorsiflexion active du pied réapparaisse. A la fin du séjour, le patient est indépendant dans les activités de la vie quotidienne, il marche sans canne à l'intérieur, monte et descend les escaliers sans aide de la rampe, peut ramasser des objets par terre, se relever du sol sans l'aide des membres supérieurs et passer de la position couchée à assise. S'agissant de l'évaluation des capacités fonctionnelles, la volonté de donner le maximum aux différents tests a été réelle et le niveau de cohérence est élevé. Le port de charges est limité, le travail au-dessus de la tête également, la limitation est forte dans les exercices d'accroupissement. Le bilan biologique montre une augmentation de la créatinine en raison de l'insuffisance rénale chronique connue. Du point de vue ophtalmologique, les travaux dans la poussière, les vapeurs ou l'environnement sale ne sont pas recommandés, sans qu'il s'agisse d'une contre-indication absolue. La conduite automobile à des fins

professionnelles est contraindre en raison de l'acuité visuelle diminuée à l'œil droit. Du point de vue professionnel, l'assuré a effectué de nombreuses activités, sans diplôme (monteur de pneus, agent de sécurité, coursier, vendeur de pièces détachées, mécanicien, manœuvre). Il a été licencié à fin août 2006. La reprise de l'activité en tant que vendeur en pièces détachées n'est pas réalisable à long terme, par contre, il y a une capacité de travail totale dans une activité adaptée, évitant les longs déplacements, les positions debout prolongées, la marche dans les escaliers ou sur des échelles, les positions contraintes pour les membres inférieurs, en particulier accroupi ou à genoux, et le port de charges de plus de 15 kg. A l'issue de la phase I de réadaptation professionnelle réalisée à la clinique, les pistes principales dégagées sont celles de vendeur en téléphones portables ou d'agent de voyage. Les autres activités qui intéressent le patient, telles que l'horlogerie, la conduite de taxi ou de bus sont peu recommandées en raison des troubles visuels de l'œil droit.

Le rapport des ateliers professionnels précise qu'aucun stage n'a pu être mis sur pied, les diverses entreprises contactées n'ayant pas de place durant l'été.

9. Le Dr D. C_____ de la SUVA a précisé le 27 août 2008, suite au rapport de la CRR que les limites professionnelles ont été clairement définies et que le dommage permanent, qui est certain, devait être fixé.
10. Selon l'avis du 10 septembre 2008 du SMR, les limitations de l'assuré sont : pas de marche de plus de quelques dizaines de mètres, pas de montée ni descente d'escalier, pas de position accroupie, pas de port de charges de plus de 5 kg.
11. Selon un projet de décision du 19 septembre 2008, l'OAI a envisagé d'allouer une rente entière du 1^{er} août 2006 au 31 octobre 2008 et de refuser toute prestation au-delà.
12. Par pli du 21 octobre 2008, l'assuré, représenté par avocat, conteste la capacité de travail à 100 % retenue dès le 1^{er} novembre 2008. Il cite plusieurs rapports médicaux faisant état de séquelles et de problèmes de santé non résolus, ainsi que, sur le plan professionnel, le rapport de la CRR, qui précise que la position debout prolongée, ainsi que celle assise, ne conviennent pas et aboutissent rapidement à une augmentation des douleurs, après trois heures d'activité. L'incapacité de travail reste donc totale. L'assuré conteste également le revenu pris en compte par l'OAI avec invalidité, aucune diminution de rendement n'étant au demeurant admise et la réduction de 15 % n'étant pas adaptée. Il conteste la prise en compte du TA1 des ESS 2006. Il propose de tenir compte de la convention collective cadre du commerce de détail dans le canton de Genève. Une perte de rendement d'environ 30 % doit être admise et la réduction supplémentaire maximale de 25 % également, en raison des limitations fonctionnelles sévères, de l'atteinte visuelle, de l'absence de formation professionnelle et de la fatigabilité due à l'ablation d'un rein.

A l'appui de ses observations, l'assuré produit un certificat médical du Dr D_____, médecin traitant, du 16 octobre 2008, selon lequel, en tant que médecin de famille, il estime impossible de demander au patient de travailler, en raison de l'importance des séquelles, de l'absence de stabilisation de l'état de santé et des opérations encore nécessaires. Selon le courrier du Prof. E_____, chef de service de chirurgie viscérale, du 8 octobre 2008, l'assuré présente une éventration médiane qui nécessitera certainement la pose d'un filet, ainsi qu'une correction chirurgicale des cicatrices abdominales. Toutefois, l'opération ne pourra se faire qu'après une perte de poids de l'assuré. Selon le rapport du Dr F_____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, du 13 octobre 2008, l'assuré présente des saignements de la narine gauche, suite à une intubation prolongée lors de l'accident, soignés par des crèmes, et, en cas de récurrence, une cautérisation.

13. Par décision du 6 février 2009, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) a accordé au recourant une rente d'invalidité entière, basée sur un taux d'invalidité de 100 %, limitée dans le temps, à savoir du 1er août 2006 au 31 octobre 2008. L'OAI a considéré que, si le recourant n'était effectivement plus capable d'effectuer son ancien métier de vendeur en pièces détachées, ne pouvant plus travailler debout, il était en revanche totalement capable de travailler dans toute autre activité adaptée. Ainsi, la comparaison des salaires (48'530 fr. sans invalidité et 50'317 fr. avec invalidité, soit selon l'ESS 2006, TA1, niveau 4, avec une réduction de 15%) permettait de constater une absence de perte de gain. La décision n'a pas été envoyée au domicile de l'avocat de l'assuré et a donc été notifiée à nouveau le 4 juin 2009 au domicile élu.
14. L'assuré a interjeté recours contre cette décision en date du 1er juillet 2009, sollicitant préalablement qu'une expertise médicale soit effectuée, principalement à ce qu'une rente entière lui soit accordée au-delà du 1er novembre 2008, contestant essentiellement le calcul de la comparaison des gains, effectué par l'OAI, et relevant les limitations fonctionnelles constatées par les médecins. Il reproche à l'OAI une constatation inexacte des faits pertinents concernant son incapacité totale de travail et le calcul du revenu avec invalidité.

L'assuré estime qu'une expertise judiciaire complémentaire est nécessaire, dès lors que l'OAI a rendu sa décision sur la base uniquement de l'appréciation succincte du SMR du 10 septembre 2008, qui ne saurait avoir force probante et qui s'écarte de nombreux autres rapports médicaux. L'assuré affirme ensuite, en citant plusieurs extraits des divers rapports médicaux du dossier, qu'il reste totalement incapable de travailler et a donc droit à une rente entière d'invalidité. Si, par impossible, il devait être considéré qu'il dispose d'une capacité de travail dès le 1^{er} novembre 2008, il conviendrait tout de même d'annuler la décision litigieuse. En premier lieu, le revenu tous secteurs confondus de l'ESS 2006, TA1, n'est pas une base de comparaison adéquate, dès lors que l'assuré n'a ni formation, ni expérience dans les

domaines couverts par ce salaire, qui est d'ailleurs largement supérieur à celui de la convention collective cadre dans le canton de Genève (43'560 fr. par an). En deuxième lieu, la diminution de rendement de 0 % retenue par l'OAI est largement insuffisante, car elle ne tient pas compte de la fatigabilité médicalement attestée et fait fi de l'appréciation du Dr C _____, qui rappelle que la marche est lente, l'assuré ne peut pas rester debout longtemps, sa vision est toujours trouble et un dommage important permanent est prévisible. Les divers rapports de stage indiquent que l'assuré ne peut travailler que trois heures d'affilée, sans compter le fait que l'assuré doit encore subir de nouvelles interventions chirurgicales et qu'en raison des séquelles à sa jambe, il lui est impossible de travailler debout dans le domaine de la vente. C'est ainsi une diminution de rendement de 50 % qui semble appropriée. En troisième lieu, la réduction supplémentaire de 15 % est insuffisante et doit être portée à 25 %, dès lors que les limitations fonctionnelles sont sévères, l'assuré n'a aucune formation professionnelle et l'activité hypothétique devra être exempte de tout effort physique en raison des problèmes de motricité et de fatigabilité accrue compte tenu de l'ablation d'un rein. Ainsi, le revenu annuel brut raisonnablement exigible est de 16'335 fr., ce qui porte le degré d'invalidité à 66,3 %.

15. Par réponse du 30 juillet 2009, l'OAI conclut au rejet du recours et se réfère tant à l'avis du SMR qu'aux constatations de la Clinique romande de réadaptation de la SUVA et des ateliers professionnels, pour retenir une pleine capacité de travail du recourant et l'absence de droit à toute prestation au-delà du 1er novembre 2008.
16. Lors de l'audience de comparution personnelle des parties qui s'est tenue en date du 22 septembre 2009, l'assuré a déclaré que dans l'idéal, il souhaiterait obtenir une réinsertion professionnelle, ayant plusieurs idées et envies. Il devait encore subir une opération de la cornée, il ne pouvait pas travailler debout, devait alterner les positions et ignorait concrètement combien d'heures par jour il pouvait travailler.

La représentante de l'OAI a estimé que le dossier était suffisamment instruit, et vu l'absence de perte de gain, la réorientation professionnelle du recourant n'était pas à la charge de l'OAI.

17. Par arrêt incident du 22 septembre 2009, le Tribunal a ordonné une mesure de réadaptation visant l'observation professionnelle du recourant, la définition d'orientations professionnelles et la mise en place de stage avec réentraînement à l'effort et dit que les frais du stage aux EPI étaient à la charge de l'Etat.
18. Par échange de courriels des 21 et 23 octobre 2009, le Tribunal et les EPI ont convenu de mettre en place une mesure globale de 13 semaines permettant l'orientation et le réentraînement à l'effort, cas échéant un stage, sans prévoir un module supplémentaire soit un COPAI visant plus spécifiquement l'observation.

19. Par arrêt du 27 novembre 2009, le Tribunal a rejeté la demande de récusation déposée par l'OAI contre Madame P_____, alors présidente, dans toutes les cause dont elle était saisie en matière d'invalidité.
20. Par pli du 23 mars 2010, la SUVA a demandé au Tribunal de lui rembourser les indemnités journalières versées à l'assuré durant le stage du 7 décembre 2009 au 21 mars 2010, soit 11'970 fr, ce que le Tribunal a refusé par pli du 12 avril 2010. L'Etat de Genève a par contre pris en charge les frais de stage au sein des EPI.
21. Par rapport du 19 avril 2010, les EPI indiquent que l'assuré a bénéficié d'une mesure allant du 7 décembre 2009 au 31 mars 2010. Un stage intra muros a eu lieu du 7 décembre 2009 au 5 février 2010. S'agissant des capacités physiques décrites, l'assuré peut travailler debout 30 minutes, assis toute la journée sur une chaise anti sciatique. Il se déplace sans difficultés dans l'atelier, la mobilité des bras est bonne mais l'assuré ne peut pas lever des poids de plus de 5kg au dessus des épaules. La sensibilité tactile est bonne, mais la vue de l'œil droit est fortement diminuée. L'assuré a fait preuve d'une bonne résistance et son rythme de travail est compatible avec le marché du travail. S'agissant des capacités d'adaptation et d'acquisition de connaissances, une remise à niveau de français est souhaitable, l'assuré a une bonne capacité d'apprentissage surtout dans le tertiaire, il a une bonne logique pratique, il est sensible à la notion de qualité et à la notion de délai, mais manque de sens de l'initiative. Ses connaissances en arithmétique sont sommaires. S'agissant des capacités d'intégration sociale, elles sont toutes bonnes (1. respect des règles: ponctualité, etc; 2. composante relationnelle: à l'écoute, respectueux de la hiérarchie, aide ses collègues; 3. présentation: bonne; 4. image de soi: a su rebondir malgré la déception face à l'impossibilité de travailler dans l'horlogerie; 5. adaptation: position professionnelle adéquate, connaît ses limitations). Le seul point faible est que l'assuré se fatigue rapidement. Le bilan des orientations avant les stages en entreprise propose des métiers dans le secteur tertiaire: employé de bureau, dans l'archivage, déclarant en douanes. La synthèse intermédiaire est que l'assuré a effectué son stage dans un bon esprit de réinsertion, qu'il a de bonnes capacités d'apprentissage et pourrait exercer une activité tertiaire en complétant sa formation par un cours de remise à niveau en français.

Du 8 février au 3 mars 2010, dans le cadre des capacités retenues, soit travail en position majoritairement assise à plein temps avec un rendement de 80% à 100%, dans le circuit économique normal, sans port de charges, ni travaux fins, l'orientation est axée sur le métier d'employé de bureau et un stage a lieu du 18 février 2010 au 31 mars 2010 auprès du garage X_____, comme aide de bureau dans les pièces détachées. Le bilan du stage est positif, l'assuré peut travailler à 80% assis, doit alterner les positions et a un rendement de 50% surtout lié au manque de connaissances du métier d'employé de bureau, mais aussi du fait qu'il souffre sur la plan physique et qu'il a de la peine à tenir une journée entière de travail.

En conclusion, les EPI proposent de mettre l'assuré au bénéfice d'un stage de réentraînement à l'effort de 6 à 12 mois pour que son corps puisse se réentraîner progressivement à l'effort ainsi qu'une remise à niveau en français et en bureautique.

Par ordonnance du 22 avril 2010, le Tribunal a transmis le rapport aux parties en leur impartissant un délai pour se prononcer.

22. Par pli du 12 mai 2010, l'assuré a adhéré à la proposition des EPI souhaitant bénéficier d'un stage de réentraînement à l'effort de douze mois et d'une remise à niveau en français, persistant pour le surplus dans ses conclusions initiales.
23. Par pli du 14 mai 2010, l'OAI a confirmé sa position ressortant de son préavis du 30 juillet 2009, à savoir que l'assuré avait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations, des mesures d'observation professionnelle ne se justifiant pas, le dossier étant suffisamment instruit pour permettre l'exigibilité médicale.
24. Lors de l'audience du 15 juin 2010, un délai a été fixé à l'assuré pour communiquer au Tribunal les conditions dans lesquelles un réentraînement à l'effort pouvait être organisé auprès du garage X_____.
25. Par pli du 16 avril 2010, la SUVA a renoncé à réclamer de l'Etat de Genève le remboursement des indemnités journalières versées.
26. Par pli du 31 août 2010, l'assuré a informé le Tribunal que le garage X_____ n'avait pas de place disponible pour un stage en l'état, mais éventuellement pour l'année 2011. Par pli du 30 novembre 2010, il a confirmé l'absence de place de stage même pour l'année 2011.
27. La cause a été gardée à juger le 11 janvier 2011.

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).

Dès 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. 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 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b).

En l'espèce, la décision litigieuse date du 6 février 2009, de sorte que la LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 et les modifications de la LAI relatives à la 4^{ème} révision entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004 sont applicables. Les modifications de la LAI relatives à la 5^{ème} révision sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008. Par conséquent, d'un point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité postérieurement au 31 octobre 2008 doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4^{ème} et à la 5^{ème} révision de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références, voir également ATF 130 V 329).

3. Déposé 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 degré d'invalidité que présente le recourant en raison des atteintes à la santé dont il souffre.
5. a) 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).

b) Selon l'art. 28 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes:

a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (al. 1).

La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité (al. 2) : 40 % au moins donne droit à un quart de rente; 50 % au moins à une demie rente; 60 % au moins à un trois quarts de rente et 70 % au moins à une rente entière.

c) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGa). 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 130 V 348 consid. 3.4, 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 223 consid. 4.1, 128 V 174).

Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il 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 la santé.

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 (ESS) de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). 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/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative. Elle est destinée à déterminer un revenu qui représente au mieux la mise en valeur économique exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de l'assuré (cf. ATF 126 V 78 consid. 5). On ajoutera enfin que le Tribunal fédéral a rendu une décision de principe, selon laquelle il convient de ne

pas prendre en considération les données salariales régionales telles qu'elles ressortent de la table TA13 de l'ESS lors de la détermination du revenu hypothétique d'invalide (GG 10111/05). Cette décision de principe vaut également pour les données issues des « salaires d'usage par branche dans 7 régions suisses » de l'USS (ATF non publié du 22 août 2006, I 424/05).

6. Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité 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).

De plus, en vertu de l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI), si la capacité de gain s'améliore, 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 (al. 1^{er}). Si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29^{bis} RAI est toutefois applicable par analogie (al. 2).

7. 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/aa) 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).

b/bb) 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).

b/cc) On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 p. 175; arrêt (du Tribunal fédéral) I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (cf. not. arrêt non publié du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009).

Ce n'est que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, que la cause ne peut être tranchée en se fondant sur l'un ou l'autre de ces avis et qu'il y a alors lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'article 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465).

b/dd) Le Tribunal fédéral a cependant eu l'occasion d'expliquer que l'appréciation de la situation médicale d'un assuré ne se résume pas à trancher, sur la base de critères formels, la question de savoir quel est parmi les rapports médicaux versés au dossier celui qui remplit au mieux les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante, puis à s'en approprier les conclusions. Si la provenance et la qualité formelle sont des facteurs permettant de pondérer la portée de différents rapports médicaux, seul leur contenu matériel permet en fin de compte de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si le Tribunal fédéral tient compte de la différence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (cf. arrêts du Tribunal fédéral non publiés 9C_701/2007 du 20 juin 2008, consid. 3.3 et 9C_897/2007 du 8 juillet 2008 et les références), il n'a jamais établi, sur la base des critères énoncés précédemment, une hiérarchie entre les divers types d'expertises médicales (cf. arrêt du Tribunal fédéral non publié du 15 septembre 2008, 9C_885/2007, consid. 3.2).

Enfin, 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).

c) Les 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 ou de gain sur le marché du travail. Dans les cas où ces appréciations (d'observation professionnelle et médicale) divergent sensiblement, il incombe à l'administration ou au juge de confronter les deux évaluations et, au besoin, de requérir un complément d'instruction (arrêt I 35/03 du 24 octobre 2003 consid. 4.3 et les références, in Plädoyer 2004/3 page 64).

-
8. Dans le cas d'espèce, la décision de l'OAI de limiter l'octroi d'une rente entière est fondée sur l'avis du SMR du 10 septembre 2008, lui-même entièrement basé sur le rapport de la CRR du 6 août 2008.

La Cour de céans constate que ce rapport se base sur des examens du recourant, sur ses plaintes, sur son dossier médical et radiologique et sur une anamnèse médicale très complète. L'assuré a été soumis à un examen somatique, neuropsychologique et psychiatrique. Il a bénéficié de séances de physiothérapie et d'ergothérapie ayant permis une légère amélioration de ses limitations. Ses capacités ont été examinées dans le cadre d'ateliers, mais aussi de la vie courante dans la clinique. Les limitations fonctionnelles ont été précisément exposées et sont fondées sur les performances réalisées par le patient après trois semaines de rééducation fonctionnelle. La description et l'appréciation médicales sont claires. En effet, les médecins se sont exprimés sur les raisons qui les amenaient à retenir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assuré. Leurs conclusions sont motivées et convaincantes. De plus, leur rapport ne contient ni contradictions ni indices permettant de remettre en cause le bien-fondé des conclusions.

Au demeurant, ces conclusions ne sont pas remises en cause par les divers autres avis médicaux au dossier ou contredites par d'autres éléments probants. L'importante limitation dans les déplacements relevée par l'atelier de réadaptation des HUG est identique à celle constatée par la CRR à l'admission du patient, mais elle a connu une amélioration lors du séjour à la CRR. De plus, les HUG relèvent aussi un rendement de 100% dans une activité en position uniquement assise. L'avis du Dr D _____, médecin traitant, n'est pas suffisamment étayé pour admettre ses conclusions, à savoir que l'assuré ne peut pas travailler car son état n'est pas stabilisé, plusieurs opérations étant encore nécessaires et l'assuré ne pouvant pas lire plus de deux lignes d'affilée. Les seules opérations documentées sont la pose prévue d'un filet abdominal suite à une éventration et la correction des multiples cicatrices ventrales, mais après que le patient ait perdu du poids, selon le Prof. E _____ des HUG. Le Dr C _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, et qui a également ausculté le patient, a admis une stabilisation de l'état de santé fin avril 2008, le séjour à la CRR ayant pour but de déterminer précisément ses limitations fonctionnelles et sa capacité de travail. Ni le prof E _____ (chirurgie viscérale), ni le Dr F _____ (oto-rhino-laryngologue), ni aucun des autres spécialistes ayant soigné ou eu en consultation l'assuré suite à son accident ne font état d'autres limitations que celles admises par la CRR (outre la fatigue) ou d'une incapacité de travail dans toute activité. La mention d'un dommage permanent par le Dr C _____ concerne le calcul de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité corporelle, qui est tout à fait indépendante de l'appréciation de la capacité de travail. Le défaut d'acuité d'un œil est réel, mais n'empêche pas l'assuré de conduire son véhicule privé, ni de travailler en atelier aux HUG à la CRR durant plusieurs heures d'affilée.

Les conclusions de la CRR sont donc convaincantes et ne contredisent pas les autres avis: l'assuré est totalement et définitivement incapable d'exercer sa précédente profession et les séquelles au membre inférieur gauche resteront élevées, malgré une amélioration de la marche. L'assuré peut exercer à 100% une profession qui tienne compte des limitations admises. Du point de vue neurologique, il reste de discrètes difficultés exécutives; du point de vue ophtalmique: l'acuité visuelle de l'œil droit est diminuée; du point de vue moteur, sont à proscrire: les longs déplacements, la position debout prolongée, la marche dans les escaliers ou sur des échelles, la position accroupie et à genoux et le port de charge de plus de 15 kg. Le premier grief de l'assuré doit donc être écarté et la Cour peut se fonder sur le rapport de la CRR, sans instruction médicale complémentaire.

S'agissant des résultats de la mesure d'observation et d'orientation auprès des EPI, elle a permis de corroborer les conclusions médicales, à savoir que l'assuré est capable de travailler à plein temps, en position majoritairement assise (80%), sans port de charge et sans travaux fins en raison du défaut d'acuité visuelle, dans le circuit économique normal avec un rendement de 80% à 100%. A noter que le rendement réduit à 50% lors du stage pratique est essentiellement dû à l'absence de formation professionnelle et au déficit de connaissance en informatique et de maîtrise de la langue française.

Bien que ce constat puisse certes paraître déconcertant, compte tenu de la gravité de l'accident et de ses conséquences immédiates et à long terme sur la santé de l'assuré, qui est fréquemment décrit comme un miraculé, il doit cependant être admis et, comme relevé par plusieurs médecins et autres intervenants, en grande partie dû à la volonté et aux efforts très méritoires de l'assuré.

9. Pour ce qui concerne le calcul du revenu d'invalidé, les objections de l'assuré ne sont pas dénuées de pertinence, mais le Tribunal fédéral a maintes fois rappelé que l'OAI pouvait se fonder sur les ESS, et faire abstraction des particularités locales telles les conventions collectives, pour déterminer le revenu d'invalidé. La jurisprudence du Tribunal Fédéral admet aussi largement le recours à la table TA1 lorsque l'assuré n'a pas de formation professionnelle et peut travailler dans une activité simple et répétitive dans l'industrie légère par exemple ou la vente de détail. Ainsi, le salaire ressortant de ESS 2006, TA1, niveau 4, homme, reporté à un horaire de 41,6 heures est correctement fixé à 59'197 fr. Cela étant, la décision querellée aurait dû calculer le degré d'invalidité sur le salaire de 2008, s'agissant d'une révision de la décision d'octroyer une rente entière en 2006 en raison de l'incapacité totale de travailler dans toute profession.

De plus, la diminution de rendement, qui n'a pas été examinée, ni exclue par la CRR, liée à une fatigabilité accrue due à l'absence d'un rein, et à la nécessité d'alterner les positions a été exclue par l'OAI sans examen attentif de la situation. La CRR relève pourtant que l'assuré a pu seulement à quelques reprises travailler en

atelier 8 heures par jour entrecoupées toutefois de séances de physiothérapie et d'ergothérapie et que le maintien de la position assise pour plus de 3 heures augmente les douleurs et oblige l'assuré à se lever, tout en affirmant que la volonté de l'assuré de faire son maximum est réelle et le degré de cohérence élevé. Les EPI admettent un rendement allant de 80% à 100%, voire moins en entreprise en raison de la fatigabilité accrue. Il convient donc de retenir une baisse de rendement moyenne de 20%. De même, si l'OAI a exclu à juste titre que l'assuré ne remplissait pas les conditions d'un abattement maximum en raison de son jeune âge, de son adaptabilité, il a sous évalué l'importance des limitations fonctionnelles, car le défaut d'acuité visuelle, même d'un seul œil, additionné aux autres limitations motrices, est un frein important à l'obtention d'un salaire tel que celui ressortant des ESS. Il convient donc d'admettre un abattement de 20%.

C'est ainsi que le salaire ressortant des ESS 2008, TA1, niveau 4, homme, reporté à un horaire de 41,6 heures est de 59'978 fr. Réduit de 40%, le salaire avec invalidité s'élève à 35'987 fr.

Le salaire sans invalidité retenu est de 48'000 fr (4'000 fr x 12), alors qu'il ressort de l'attestation de l'employeur qu'un 13^{ème} salaire a été versé en 2005 (document 13, au prorata compte tenu de la prise d'emploi en juin 2005 seulement). Ce 13^{ème} salaire ressort aussi des renseignements donnés par l'assuré lors du stage en ateliers à la CRR (document 36, page 1) et de la déclaration de l'employeur à la SUVA (document 10, page 16). Il est par ailleurs expressément prévu par la convention collective applicable à la branche. Le salaire de l'assuré sans invalidité est donc de 52'000 fr. en 2005. Indexé à 2008, il s'élève à 53'893 fr. Ainsi, le taux d'invalidité de l'assuré, en 2008 est de 33,22%

Ainsi, l'amélioration de l'état de santé constatée lors du séjour à la CRR à fin juillet 2008 a un effet important sur le taux d'invalidité, qui passe de 100% à 33%, ce qui justifie la révision de la décision d'octroi de la rente entière en 2006. Un taux d'invalidité de 33% n'ouvre pas de droit à une rente d'invalidité, de sorte que la décision de l'OAI est sur ce point bien fondée.

10. Reste à examiner le droit de l'assuré à des mesures de réadaptation professionnelle, et plus particulièrement, comme il le souhaite, un stage de six à douze mois de réentraînement à l'effort.

a) En sus de l'article 14a LAI instituant des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation, les articles 15 et suivants LAI prévoient plusieurs mesures d'ordre professionnel, soit l'orientation professionnelle (art.15 LAI), la formation professionnelle initiale (art.16 LAI), le reclassement (art.17 LAI), le placement (art. 18), l'allocation initiale au travail (art. 18a LAI) et l'aide en capital (art. 18b LAI).

b) L'article 15 LAI prescrit que 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. Selon la circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel (CMRP) de l'OFAS état au 1^{er} janvier 2009, l'orientation professionnelle, qui inclut également des conseils en matière de carrière, a pour but de cerner la personnalité des assurés et de déterminer leurs capacités et leurs dispositions qui constitueront la base permettant de choisir une activité professionnelle appropriée pour une activité dans un autre domaine, voir un placement adéquat. L'orientation peut consister en des stages pratiques, des examens plus étendus dans des centres spécialisés de formation professionnelle ou de réadaptation, sur le marché libre ou dans les centres de formation professionnelle (COMAI). L'examen sera effectué d'après un programme spécifiquement établi ou standardisé précisant clairement l'objectif.

c) Selon l'article 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. 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). En particulier, 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. 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).

Le droit au reclassement suppose que l'assuré soit invalide ou menacé d'une invalidité imminente (art. 8 al. 1^{er} LAI). Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé.

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. 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).

d) L'article 18 LAI prévoit que l'assuré qui présente une incapacité de travail (art. 6 LPGa) et qui est susceptible d'être réadapté a droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi, un conseil suivi afin de conserver un emploi.

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).

Le Tribunal fédéral a rappelé, dans un arrêt du 13 octobre 2009 que la jurisprudence précitée n'a jamais fait mention de la condition d'une perte de gain de 20 % s'agissant des autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi.

L'art. 18 al. 1 première phrase LAI, dans sa teneur selon la nouvelle du 21 mars 2003 ([4e révision de l'AI], en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007), disposait que les assurés invalides qui sont susceptibles d'être réadaptés ont droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié, et, s'ils en ont déjà un, à un conseil suivi afin de le conserver.

Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAI (nouvelle teneur selon la nouvelle du 6 octobre 2006 [5e révision de l'AI], en vigueur depuis le 1er janvier 2008), l'assuré présentant une incapacité de travail et susceptible d'être réadapté a droit:

- a. à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié;
- b. à un conseil suivi afin de conserver un emploi.

Selon la jurisprudence, les raisons de santé pour lesquelles l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi approprié entrent dans la notion d'invalidité propre à l'aide au placement si l'atteinte à la santé occasionne des difficultés dans la recherche d'un emploi au sens large (ATF 116 V 80 consid. 6a p. 81). Lorsque la capacité de travail est limitée uniquement du fait que seules des activités légères peuvent être exigées de l'assuré, il faut qu'il soit entravé de manière spécifique par l'atteinte à la santé dans la faculté de rechercher un emploi (arrêt [du Tribunal fédéral des assurances] I 421/01 du 15 juillet 2002, consid. 2c in VSI 2003 p. 274 s.), principe dont la jurisprudence a admis qu'il demeurerait valable également après l'entrée en vigueur de la 4e révision de l'AI (arrêt I 427/05 du 24 mars 2006, in SVR 2006 IV Nr. 45 p. 162).

L'art. 18 al. 1 LAI, dans sa nouvelle teneur selon la nouvelle du 6 octobre 2006, correspond à l'art. 18a (nouveau) al. 1 LAI du projet du Conseil fédéral dans son message du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5e révision de l'AI). Il ressort du message précité de l'autorité exécutive que les assurés présentant une incapacité de travail complète ou partielle doivent avoir droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié et, s'ils

en ont déjà un, à un conseil suivi afin de le conserver (FF 2005 4279). Le Conseil fédéral y relève que l'art. 18a (nouveau) al. 1 LAI formule les conditions d'octroi de façon plus large que l'"actuel" art. 18, al. 1, de façon que toute personne en incapacité de travail, mais apte à la réadaptation, puisse profiter du placement et que la disposition est en outre complétée par la précision suivante: la personne assurée - et donc aussi son employeur - n'a pas seulement droit à un conseil suivi en vue du maintien d'un emploi existant mais aussi en vue d'un nouvel emploi procuré par l'AI. De la sorte, la personne assurée et son employeur peuvent compter sur le soutien des spécialistes de l'AI précisément au début d'un nouvel emploi (FF 2005 4319).

Ainsi que le relève fréquemment l'OFAS, l'extension du droit au placement dans le cadre de la 5e révision de l'AI ne prévoit pas la possibilité d'une courte période d'observation professionnelle et/ou d'un entraînement au travail. Le Conseil fédéral n'a pas prévu cette possibilité dans le message précité du 22 juin 2005 (FF 2005 4215), ni du reste dans le message du 21 février 2001 relatif à la 4e révision de l'AI (FF 2001 3045). Au regard de l'art. 18 al. 1 LAI, dont le texte et le sens sont absolument clairs, la mesure d'aide au placement ne permet pas de prévoir une courte période d'observation professionnelle et d'entraînement au travail (ATF 9C_416/2009, du 1^{er} mars 2010).

11. En l'espèce, à défaut de formation professionnelle initiale, et du fait de la pleine capacité de travail de l'assuré dans une activité simple et répétitive, avec un rendement de 80%, le reclassement ne se justifie pas, malgré le taux d'invalidité de 33% étant rappelé que les préférences de l'assuré, qui exigent une formation en informatique et en français, ne sont pas déterminantes. Le réentraînement à l'effort est, d'une part, exclu des mesures d'aide au placement par le Tribunal Fédéral, et ne semble pas, d'autre part, nécessaire au cas d'espèce, au vu du constat précité d'une pleine capacité sur le marché du travail ordinaire avec une diminution de rendement, ni les médecins, ni les ateliers professionnels ne mentionnant qu'une période de réentraînement soit nécessaire, en sus de celle effectuée à la CRR. Il semble plutôt que le stage de six à douze mois dans le garage X_____ soit une formation en emploi, alliée à des cours de français et d'informatique, et non pas un réentraînement. Si l'intérêt du projet de réorientation n'est pas contestable, il n'est pas à la charge de l'assurance invalidité, dès lors que l'assuré peut travailler, avec un rendement réduit dans un emploi n'exigeant pas de formation particulière, en position assise et que la réorientation envisagée ne lui permet pas de réaliser un salaire supérieur à celui ressortant du TA1 retenu.

Au demeurant, aucune place n'étant disponible auprès du garage X_____ pour effectuer ce stage de formation, il n'est pas nécessaire d'examiner si l'Etat, qui a déjà pris en charge à titre tout à fait exceptionnel le stage aux EPI, pourrait se substituer à l'OAI, à défaut d'obligation légale pour ce dernier de prendre en charge des mesures de réadaptation professionnelle.

Sur ce point également, la décision de l'OAI qui n'octroie pas de mesures professionnelles est fondée.

Le recourant ne fait pas valoir qu'il serait entravé par ses problèmes de santé dans la recherche d'un emploi approprié au sens de la jurisprudence précitée, étant rappelé que la décision de l'OAI réserve l'éventualité d'une aide au placement sur demande motivée de l'assuré.

12. Ainsi, la décision est fondée et le recours doit être rejeté. La procédure n'est pas gratuite en matière de contestation des prestations de l'assurance-invalidité, aux termes de l'art. 69 al. 1bis LAI. Partant, le recourant sera condamné à un émolument de justice de 200 fr.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de 200 fr. à la charge du recourant.
4. 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

Florence SCHMUTZ

Sabina MASCOTTO

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