

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2336/2018

ATAS/356/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 avril 2019

1^{ère} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Christine TARRIT-DESHUSSES et Christian PRALONG, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Le 16 juin 2016, Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1979, a déposé, auprès de l'office de l'assurance-invalidité de Genève (ci-après : OAI), une demande de prestations en raison d'une atteinte à l'épaule causée par un accident.
2. Du mois de septembre 2013 au mois de novembre 2014, l'assuré a travaillé, en tant que monteur d'échafaudages, pour le compte de l'entreprise B_____. À ce titre, il était assuré auprès de la SUVA contre les accidents.
3. Alors qu'il marchait sur un échafaudage, le 29 août 2014, il a glissé et est tombé d'une hauteur d'environ 1,50 m, se blessant à l'épaule droite.
4. L'assuré a immédiatement repris son travail, mais en raison de douleurs devenues insupportables, il s'est rendu, en date du 27 novembre 2014, au service de médecine de premier recours des hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), où une radiographie de l'épaule droite a été réalisée. Aucune fracture au niveau de l'épaule n'ayant été constatée, le traitement a consisté en du repos pendant une semaine avec prise d'AINS et de Dafalgan.
5. Depuis lors, l'assuré est totalement incapable de travailler.
6. En raison de la persistance des douleurs, un ultrason de l'épaule droite a été effectué le 15 décembre 2014 et a mis en évidence une tendinose calcifiante du sub-scapulaire, une tendinose du supra-épineux, une lame de liquide sub-scapulaire et une bursite dans la bourse sous-acromio-détoïdienne.
7. Le 8 janvier 2015, l'assuré a une nouvelle fois été examiné par les médecins du service de médecine de premier recours précité. Compte tenu des résultats de l'ultrason et des plaintes, un traitement médicamenteux associé à de la physiothérapie lui a été prescrit.
8. Une infiltration de l'épaule droite a été réalisée le 16 janvier 2015.
9. L'IRM de l'épaule droite, réalisée le 4 mai 2015, n'a pas décelé de rupture transfixiante de la coiffe. En revanche, cet examen a mis en évidence une fissuration de la zone jonctionnelle supra-infra-épineuse, articulaire ainsi qu'interstitielle des fibres profondes supérieures de subscapulaire, une fissure du labrum postéro-inférieur de type SLAP 2, ainsi qu'un récessus sous-labral versus fissure du labrum antéro-inférieur.
10. Le 1^{er} juillet 2015, les médecins du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG ont procédé à une intervention de Bankart arthroscopique de l'épaule droite, avec réinsertion du labrum antéro-inférieur.
11. Suite à cette opération, l'assuré a été hospitalisé jusqu'au 3 juillet 2015.
12. À la demande de la SUVA, l'assuré a séjourné à la clinique romande de réadaptation (CRR) du 5 janvier au 2 février 2016.

Selon le rapport relatif à ce séjour, daté du 25 février 2016, les diagnostics étaient ceux de trauma, le 28 août 2014, de l'épaule droite, avec réinsertion du labrum antéro-inférieur.

À l'entrée, l'assuré se plaignait de douleurs au niveau du deltoïde et du trapèze, soulagées par la prise d'AINS. Le sommeil n'était pas réparateur, l'assuré étant réveillé par les douleurs. Par ailleurs, il ressentait des fourmillements dans le bras et les quatrième et cinquième doigts.

Après avoir procédé à un examen clinique et étudié les examens radiologiques, les médecins de la CRR n'ont pas retenu de nouveau diagnostic. Cela étant, ils ont considéré que les plaintes et les limitations fonctionnelles ne s'expliquaient qu'en partie par les lésions objectives constatées. Des facteurs contextuels (kinésiophobie sévère et catastrophisation élevée chez un patient centré sur son épaule, menant à une autolimitation relative) et un contexte social difficile (patient sans permis de séjour, sans contrat de travail et ne parlant pas le français) influençaient négativement les aptitudes fonctionnelles. La participation de l'assuré, qui était très centré sur la douleur, avait été moyenne et les médecins avaient eu des difficultés à mettre en place un programme de rééducation fonctionnelle. Aucune incohérence n'avait toutefois été constatée. Les limitations fonctionnelles provisoires étaient les suivantes : pas de travail en force, pas de port de charges avec le membre supérieur droit, pas de travail au-dessus du plan des scapulas, pas de positions en porte à faux, pas de mouvements répétitifs avec le membre supérieur droit. La réinsertion dans une activité quelle qu'elle soit était défavorable en raison des facteurs contextuels susmentionnés.

Pendant le séjour à la CRR, une infiltration intra-articulaire d'anesthésiant sous scopie avait été réalisée. Comme les douleurs n'avaient pas disparu et que la mobilité ne s'était pas améliorée après cette infiltration, les médecins de la CRR suggéraient que l'assuré reconsulte son chirurgien traitant afin que celui-ci évalue la nécessité d'une nouvelle arthroscopie à but diagnostique.

13. En raison de l'échec du Bankart arthroscopique effectué le 1^{er} juillet 2015, les médecins du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur ont procédé à une reprise de cette intervention en date du 12 avril 2016.
14. Suite à cette opération, l'assuré a été hospitalisé jusqu'au 15 avril 2016.
15. Dans son rapport adressé le 8 août 2016 à l'OAI, le docteur C_____, médecin interne au service de chirurgie orthopédique des HUG, a posé le diagnostic d'instabilité de l'épaule, ayant nécessité une reprise de Bankart arthroscopique le 12 avril 2016. La capacité de travail était nulle à tout le moins du 8 août au 8 septembre 2016.
16. Une IRM de la colonne cervicale a été réalisée le 18 juillet 2016 dans le but de rechercher une compression nerveuse susceptible d'expliquer les douleurs irradiantes de l'épaule droite. Cet examen n'a toutefois pas mis en évidence de rétrécissement du canal spinal ou foraminaux.

17. L'assuré est suivi, depuis le 26 octobre 2016, par la doctoresse D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, en raison de troubles du sommeil, ainsi que d'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxio-dépressive.
18. Par communication du 19 décembre 2016, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice de mesures d'intervention précoce sous la forme d'un cours de français intensif s'étant déroulé du 3 octobre au 11 novembre 2016.
19. Seule une discrète fissuration persistait lors de la consultation au service de chirurgie des HUG le 13 février 2017, la grande majorité de la lésion étant recollée sur la gaine antéro-inférieure. L'imagerie ne montrait pas d'œdème important au niveau de la gaine précitée et la prise de sang excluait une possible infection sous-jacente. Le diagnostic était celui de douleurs fonctionnelles principalement postérieures, irradiant jusqu'au rachis cervical.
20. L'assuré a été examiné le 17 février 2017 par le docteur E_____, médecin praticien et médecin d'arrondissement de la SUVA. Selon son appréciation du 3 mai 2017, l'examen clinique avait essentiellement montré un état algique important de l'épaule droite, avec une atrophie minime de la ceinture scapulaire droite, sans érythème ni gradient thermique. La mobilité active était médiocre. Par contre, la mesure des périmètres aux membres supérieurs était symétrique, tant à hauteur du bras que de l'avant-bras, ce qui laissait supposer que l'assuré utilisait de manière conséquente son membre supérieur droit. La qualité de l'examen était médiocre pour différentes raisons. Le médecin d'arrondissement a ainsi considéré qu'un second avis, à demander au professeur F_____, chef de service au service d'orthopédie et traumatologie du CHUV, consultation épaule-coude, était indispensable.
21. Dans un rapport du 1^{er} avril 2017, la Dresse D_____ a expliqué que l'anxiété dont souffrait l'assuré était en lien avec sa situation de vie et qu'elle entraînait des difficultés de sommeil. Le pronostic était toutefois favorable. Quant à la capacité de travail, elle était entière du point de vue psychiatrique.
22. À teneur du rapport du 21 avril 2017 de la doctoresse G_____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation et médecin traitant de l'assuré, le diagnostic était celui de douleurs chroniques de l'épaule droite, dans un contexte de status post luxation de l'épaule en 2014, opérée puis reprise par arthroscopie selon Bankart. L'évolution était stationnaire. Quant au pronostic, il était mauvais au vu de l'absence d'amélioration trois ans après.
23. Dans le cadre d'un échange sur l'opportunité de mettre en œuvre des mesures de réadaptation, la Dresse G_____ a confirmé à l'OAI, par courriel du 31 mai 2017, que l'activité habituelle de monteur en échafaudage n'était plus envisageable. En revanche, l'assuré pouvait exercer une activité potentiellement à 100% pour autant qu'elle n'implique pas de surutilisation du bras droit, de mouvements du bras au-dessus de 60° et de port de charges.

24. Le dossier de l'assuré a été soumis au service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), lequel s'est prononcé, dans un avis du 2 juin 2017, sous la plume de la doctoresse H_____. Il en ressort que le diagnostic était celui de luxation de l'épaule droite avec lésion du labrum antéro-inférieur. Trois ans après l'accident, des limitations fonctionnelles (pas de travail de force du membre supérieur droit, pas de port de charges ni d'élévation au-dessus de 60°, pas de positions en porte-à-faux ni de mouvements répétitifs du membre supérieur droit) subsistaient. Lesdites limitations n'étaient pas compatibles avec l'exercice de l'activité habituelle, pour laquelle il était médicalement justifié de reconnaître une incapacité totale de travailler. Cela étant, dans une activité adaptée, légère, la capacité de travail était entière depuis le mois d'août 2015.

25. Par communication du 20 juin 2017, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge les frais d'une mesure d'orientation professionnelle devant se dérouler du 14 août au 5 novembre 2017 auprès de l'organisation romande pour l'intégration et la formation professionnelle (ORIF). Cette mesure avait pour but de déterminer les professions susceptibles de convenir aux limitations de l'assuré et de lui permettre de se diriger vers une activité adaptée, avec le cas échéant une courte formation pratique.

Le 26 juillet 2017, l'OAI a encore précisé à l'assuré que le stage prévu auprès de l'ORIF avait pour objectif d'identifier un ou plusieurs métiers adaptés aux limitations fonctionnelles suivantes : pas de travail de force du membre supérieur droit, pas de port de charge, d'élévation au-dessus de 60 degrés, de positions en porte-à-faux ni de mouvements répétitifs du membre supérieur droit. L'objectif était également de trouver une entreprise pouvant le former pour un stage pratique dans l'un des métiers adaptés.

26. Alors qu'il se trouvait à Barcelone, l'assuré a fait une crise d'angoisse, avec hospitalisation en hôpital psychiatrique. Pour cette raison, la Dresse D_____ a délivré un arrêt de travail dès le 11 août 2017, ce dont elle a informé l'OAI le jour-même.

Le stage a par conséquent été suspendu au vu de l'aggravation de l'état de santé de l'assuré.

27. Comme suggéré par le Dr E_____, l'assuré a été examiné par le Prof F_____ le 31 août 2017. Selon le rapport du 4 septembre 2017 relatif à cette consultation, les diagnostics étaient ceux de syndrome douloureux cervico-brachial droit post-traumatique, status après réinsertion du labrum antérieur droit le 1^{er} juillet 2015 et status après reprise de Bankart arthroscopique droit le 12 avril 2016. L'examen clinique auquel le médecin précité avait procédé était peu spécifique. Il n'y avait pas d'évidence de lésion significative pouvant expliquer l'importance des douleurs et la limitation de la mobilité. Le médecin précité ne retenait toutefois pas d'indication à une deuxième révision chirurgicale, le bénéfice subjectif étant vraisemblablement très limité. Le Prof F_____ suggérait de poursuivre l'approche

conservatrice. Le reclassement professionnel initié par l'OAI allait se révéler difficile compte tenu des limitations fonctionnelles présentes au niveau du membre supérieur droit.

28. Le même jour, lors d'une réunion entre les représentants de l'OAI et de l'ORIF, l'assuré et son psychiatre traitant, cette dernière a expliqué qu'une composante psychique était susceptible d'expliquer les limitations physiques de l'épaule et qu'une activité motivante pourrait améliorer la situation. L'assuré étant intéressé par une activité dans la restauration ou la conciergerie, il a été convenu que la mesure débiterait par deux à trois semaines de stage au restaurant J_____.
29. La doctoresse I_____, médecin praticien et médecin d'arrondissement de la SUVA, a procédé à un examen final de l'assuré en date du 16 octobre 2017. Après avoir pris connaissance des pièces du dossier et procédé à un examen clinique, la Dresse I_____ a retenu que la situation était stabilisée sur le plan médical. S'agissant des limitations fonctionnelles, elles étaient les suivantes : pas de port de charges répétées de plus de 15 kg du sol à la taille et pas de port de charges répétées de plus de 7,5 kg de la taille à au-dessus de l'horizontale et en tenant le poids avec deux mains, pas d'activité répétitive nécessitant des mouvements du bras droit ou des mouvements du bras droit au-dessus de l'horizontale. Le médecin d'arrondissement était frappé par le tableau douloureux, qui comportait une certaine forme d'accentuation des plaintes (tremblements, soupirs, contre-pulsions), en totale contradiction avec les constatations cliniques et notamment l'absence d'amyotrophie des membres supérieurs et de la ceinture scapulaire. Des facteurs extra-médicaux (absence de permis de séjour, garde de ses deux filles issues de deux relations différentes, dont les mères se trouvent à l'étranger, absence de formation professionnelle et ne parlant pas la langue française) pouvaient fortement influencer le tableau clinique.

En faisant abstraction des facteurs extra-médicaux, la Dresse I_____ était d'avis que l'assuré était incapable de travailler en tant que monteur en échafaudage ou dans toute activité lourde s'exerçant sur les chantiers. En revanche, dans une activité parfaitement adaptée, la capacité de travail était entière et sans diminution de rendement. S'agissant des mesures envisagées par l'OAI, le médecin d'arrondissement émettait une petite réserve pour les deux activités choisies. En effet, l'activité dans la restauration, au service, pouvait comporter un port de charges relativement important sur le plateau et l'activité de concierge pouvait nécessiter des ports de charges et des mouvements répétitifs du bras droit, notamment lorsqu'il s'agissait de laver des fenêtres ou de faire des nettoyages. Cela étant, au vu des facteurs extra-médicaux, le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée paraissait difficile, ce qui ne modifiait en rien le fait que sur le plan médical, une activité adaptée aux limitations fonctionnelles était exigible à 100% sans diminution de rendement.

Le même jour, la Dresse I_____ a également évalué l'atteinte à l'intégrité à 10%.

30. Par communication du 13 octobre 2017, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge les frais d'orientation professionnelle devant se dérouler à l'ORIF au 17 octobre au 17 décembre 2017, le but de cette mesure étant de valider les projets professionnels (restauration et conciergerie) pour lui permettre de se diriger vers une activité adaptée avec formation pratique courte.

En raison de douleurs à l'épaule droite, l'assuré ne s'est pas présenté au stage précité, de sorte que la mesure a été annulée le 6 novembre 2017.

31. Par communication du 14 novembre 2017, la SUVA a mis un terme au versement de l'indemnité journalière avec effet au 31 décembre 2017. À cette date, le droit à une rente d'invalidité allait être examiné.
32. Le 30 novembre 2017, l'OAI a informé l'assuré qu'il avait droit à une ultime mesure d'ordre professionnel sous la forme d'une orientation professionnelle auprès des établissements publics pour l'intégration (EPI) du 15 janvier au 16 avril 2018.

L'assuré a participé à cette mesure à 100% du 15 au 31 janvier et à 50% du 1^{er} au 28 février. La mesure d'orientation auprès des EPI a toutefois été interrompue dès le 4 mars 2018, l'assuré ayant présenté des certificats d'incapacité de travail totale.

33. À teneur d'une note de travail établie le 27 février 2018 suite au bilan mi-mesure, aucune piste professionnelle n'avait pu être dégagée, l'assuré ayant un rendement de 50% sur son taux de 50%. En effet, il s'arrêtait souvent pour se masser le bras, ce qui lui faisait perdre du temps. Il n'était pas polyvalent, pas proactif, ni autonome. Son niveau de français était bas et il ne comprenait pas facilement les consignes. La gestuelle était limitée et provoquait des douleurs, qui impactaient la précision et la coordination, ce qui avait pour conséquence une discontinuité de la concentration.
34. Les responsables des EPI ont établi leur rapport en date du 26 mars 2018. Il en ressort que l'assuré était droitier et qu'il ne pouvait pas employer son membre supérieur droit de manière durable dans la plupart des activités proposées. L'assuré fonctionnait fréquemment comme un monomanuel du membre supérieur gauche, le membre supérieur droit étant essentiellement employé pour les activités ne pouvant être compensées avec l'autre membre supérieur (écriture, petites manipulations et sur un temps réduit). Le transfert des habiletés du membre dominant sur le membre supérieur gauche ne se faisait que très difficilement. La dextérité et la gestuelle étaient très peu développées du côté gauche et ne pouvaient être exploitées dans le milieu économique, puisque seules les activités simples, manuelles et essentiellement pratiques étaient à la portée de l'assuré. L'essentiel des emplois sans qualification dans les secteurs primaire et secondaire était ainsi incompatible avec les limitations fonctionnelles de l'assuré. Quant aux emplois dans le domaine tertiaire, ils étaient incompatibles avec les limitations fonctionnelles ou requéraient des compétences (formation, maîtrise du français oral et écrit, connaissances en bureautique, compétences spécifiques telles que les langues étrangères, les logiciels, etc.) que ne

possède pas l'assuré. La faible adaptabilité de l'assuré, son manque de proactivité, de polyvalence et d'autonomie étaient également des freins majeurs à son employabilité et prêteraient sa réinsertion professionnelle.

35. Par projet de décision du 11 avril 2018, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait rejeter la demande de prestations.
36. Par décision du 4 mai 2018, la SUVA a nié tout droit de l'assuré à une rente d'invalidité, le degré d'invalidité de 7% étant insuffisant. Dans cette même décision, l'assurance-accidents a toutefois octroyé à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de CHF 12'600.- correspondant à une diminution de l'intégrité de 10%.
37. Le 10 mai 2018, se référant notamment au rapport final des EPI du 26 mars 2018, joint, l'assuré a contesté le projet de décision de l'OAI du 11 avril 2018, concluant à son annulation, au paiement d'indemnités journalières avec effet rétroactif et à l'octroi d'une rente d'invalidité. À l'appui de ses conclusions, il a relevé qu'il avait suivi toutes les instructions de l'OAI. Les EPI avaient confirmé qu'il ne pouvait être réinséré professionnellement, raison pour laquelle il s'étonnait du calcul du degré d'invalidité effectué par l'OAI.
38. Par décision du 6 juin 2018, l'OAI a confirmé son projet du 11 avril 2018 et rejeté la demande, faute de perte de gain suffisante, le degré d'invalidité étant de 4% après comparaison des revenus.
39. Quant à la SUVA, elle a écarté l'opposition par décision du 11 juin 2018.
40. Le 3 juillet 2018, l'assuré (ci-après : le recourant), agissant en personne, a interjeté recours contre la décision du 6 juin 2018, concluant à son annulation et, cela fait, à la réalisation d'une expertise, au versement des indemnités avec effet rétroactif et à la notification d'un nouveau projet de décision selon la réalité économique, en considérant sa proposition de suivre un cours en vue de l'obtention de la patente des cafetiers-restaurateurs.

À l'appui de ses conclusions, le recourant a notamment expliqué qu'il avait fait tout ce que la SUVA et l'OAI lui avaient demandé, alors que ces derniers n'avaient jamais investigué ses propositions, notamment celle de passer la patente de cafetier-restaurateur. Par ailleurs, l'OAI avait mandaté les EPI pour ne finalement pas suivre leurs conclusions et retenir une capacité de travail entière dans une activité adaptée, ce qui constituait un paradoxe. Après avoir critiqué l'OAI et les assurances sociales en général, les qualifiant notamment d'« affairistes », le recourant a rappelé qu'il était en incapacité totale de travailler depuis le 28 août 2018, que les médecins ayant émis les certificats étaient diplômés en médecine et que s'il avait simulé une atteinte, ils ne lui auraient pas délivré lesdits certificats. Se référant à des archives télévisées et des articles de presse, le recourant a également contesté l'impartialité des médecins mandatés par la SUVA et l'OAI et a conclu à la réalisation d'une expertise indépendante. Enfin, il a reproché à l'OAI de ne pas avoir pris en charge un cours de français, de ne pas l'avoir mis au bénéfice d'une mesure

professionnelle devant lui permettre de passer la patente de cafetier-restaurateur et de n'avoir procédé qu'à une comparaison des revenus.

41. L'OAI (ci-après : l'intimé) a répondu en date du 3 août 2018 et a conclu au rejet du recours. Après avoir résumé les faits et les principes juridiques applicables, il a relevé que la Dresse G_____ n'avait nullement décrit d'impotence fonctionnelle totale du membre supérieur droit. Quant aux responsables des EPI, ils avaient conclu à une absence de piste professionnelle sur la base des capacités d'apprentissage (scolarité courte, faible maîtrise du français et des outils informatiques), de sa faible adaptabilité, du manque de proactivité, de polyvalence et d'autonomie, soit des facteurs étrangers à l'invalidité. Partant, les conclusions du stage ne permettaient pas de remettre en question les conclusions médicales. À cela s'ajoutait le fait que le Tribunal fédéral considérait que le marché du travail équilibré offrait suffisamment de possibilités d'occupation réalistes à des personnes qui doivent, d'un point de vue fonctionnel, être considérées comme « manchotes » (sic !) et qui ne peuvent accomplir que des travaux légers. Par ailleurs, l'allégation de douleurs devait être confirmée par des observations médicales concluantes. Or, le recourant n'avait rapporté aucun élément objectivement vérifiable, qui aurait été ignoré dans le cadre de l'instruction et qui serait suffisamment pertinent pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'office intimé. Enfin, l'instruction du dossier permettait de statuer en pleine connaissance de cause sur l'état de santé et la capacité de travail du recourant, de sorte que la mise en œuvre d'une expertise ne se justifiait pas.
42. Le recourant a produit sa réplique en date du 12 septembre 2018. Il y a notamment considéré que l'intimé n'avait pas appliqué la jurisprudence rendue en matière d'observation professionnelle. Après avoir brièvement résumé le déroulement de la mesure aux EPI, il avait considéré qu'elle ne lui avait rien appris et qu'elle ne lui avait pas non plus permis de s'orienter, car il n'avait rien pu en tirer. Les tâches qu'il avait dû effectuer étaient celles de copier, découper, coller du papier, faire des puzzles, compter/peser/déplacer des vis et écrous, etc. Il persistait dès lors à conclure à ce que ses propositions de réinsertion (patente de cafetier-restaurateur ou rachat d'un kiosque), soient prises en considération.
43. Par duplique du 1^{er} octobre 2018, l'intimé a rappelé que le Tribunal fédéral avait considéré qu'un marché équilibré du travail offrait un nombre significatif d'activités ne nécessitant pas l'utilisation des deux bras et étant accessibles sans aucune formation. Par ailleurs, il y avait lieu de rappeler que le recourant n'était pas dans la situation d'une personne entièrement privée de l'usage d'un bras, dès lors qu'il avait la fonctionnalité du bras droit dominant, même si cela était avec certaines limitations. Partant, la capacité de travail était entière dans une activité adaptée. Au vu du faible degré d'invalidité et de sa capacité de travail entière dans toute activité adaptée, aucune mesure d'ordre professionnel ne se justifiait.
44. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, 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).

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

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

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA).
4. Le litige porte sur le droit du recourant à des mesures de réadaptation et à une rente d'invalidité.
5. Le recourant conteste en premier lieu l'évaluation de sa capacité de travail telle qu'elle a été effectuée par les médecins de l'OAI et de la SUVA.

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008).

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui

peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI).

En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA.

6. 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).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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.

b. Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir 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. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer ; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b; SVR 2006 IV n° 10 p. 39).

En cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral

des assurances I 531/04 du 11 juillet 2005 consid. 4.2). En effet, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêt du Tribunal fédéral 9C_462/2009 du 2 décembre 2009 consid. 2.4). Au regard de la collaboration, étroite, réciproque et complémentaire selon la jurisprudence, entre les médecins et les organes d'observation professionnelle (cf. ATF 107 V 17 consid. 2b), on ne saurait toutefois dénier toute valeur aux renseignements d'ordre professionnel recueillis à l'occasion d'un stage pratique pour apprécier la capacité résiduelle de travail de l'assuré en cause. Au contraire, dans les cas où l'appréciation d'observation professionnelle diverge sensiblement de l'appréciation médicale, il incombe à l'administration, respectivement au juge - conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin de requérir un complément d'instruction (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.1, in SVR 2011 IV n° 6 p. 17; arrêt du Tribunal fédéral 9C_833/2007 du 4 juillet 2008, in Plädoyer 2009/1 p. 70; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 35/03 du 24 octobre 2003 consid. 4.3 et les références, in Plädoyer 2004/3 p. 64; arrêt du Tribunal fédéral 9C_512/2013 du 16 janvier 2014 consid. 5.2.1).

7. a. 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 319 consid. 5a).

b. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d).

8. a. En l'espèce, le recourant reproche tout d'abord à l'intimé d'avoir suivi les conclusions du SMR au détriment de celles des EPI. Dans ce contexte, il relève que

les médecins du SMR et ceux de la CRR sont mandatés et payés par l'intimé ou la SUVA, ce qui leur ôte, selon lui, toute neutralité. Il conclut donc à la réalisation d'une expertise.

La chambre de céans constate qu'au dossier de l'OAI figurent notamment les pièces suivantes :

- le rapport du 25 février 2016 de la CRR, évoquant les limitations fonctionnelles provisoires suivantes : pas de travail de force et de port de charges avec le membre supérieur droit, pas de travail au-dessus du plan des scapulas, pas de position en porte-à-faux ni de mouvements répétitifs avec le membre supérieur droit ;
- un courriel de la Dresse G_____ du 31 mai 2017, dans lequel ce médecin évoque l'exercice d'une activité adaptée potentiellement à 100% pour autant qu'elle n'implique pas de surutilisation du bras droit, de mouvements du bras au-dessus de 60° et de port de charges ;
- un avis du SMR, daté du 2 juin 2017, reprenant les limitations fonctionnelles évoquées par les médecins de la CRR et la Dresse G_____ ;
- le rapport relatif à l'examen final daté du 16 octobre 2017, dans lequel la Dresse I_____, médecin d'arrondissement de la SUVA, a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges répétées de plus de 15 kg du sol à la taille et pas de port de charges répétées de plus de 7,5 kg de la taille à au-dessus de l'horizontale et en tenant le poids avec deux mains, pas d'activité répétitive nécessitant des mouvements du bras droit ou des mouvements du bras droit au-dessus de l'horizontale.

Force est ainsi de constater, au vu des rapports précités, que les médecins consultés retiennent des limitations fonctionnelles similaires, dont notamment le fait que l'activité adaptée ne doit pas nécessiter des mouvements répétitifs du bras droit. En d'autres termes, le bras dominant ne peut être utilisé que ponctuellement.

b. Le recourant conteste les conclusions précitées en se fondant sur le rapport des EPI du 26 mars 2018. C'est le lieu de préciser que la mesure d'observation aux EPI s'inscrit dans le cadre d'une mesure d'orientation professionnelle, dont le but est de guider le recourant vers l'activité dans laquelle il aurait le plus de chances de succès, compte tenu de ses dispositions et de ses aptitudes.

Or, il ressort du rapport auquel le recourant se réfère que la mesure a permis de confirmer les limitations fonctionnelles évoquées par les médecins, à savoir, en substance, que le bras dominant ne devait pas être utilisé de manière régulière. Concrètement, le recourant a commencé toutes les activités proposées avec la main droite, mais les limitations l'ont obligé à alterner avec la main gauche. Après un mois à 100%, un certificat de travail de 50% lui a été délivré en raison des douleurs à l'épaule droite. Le recourant n'étant pas ambidextre, le transfert des habiletés du membre droit – dominant – sur le membre gauche ne s'est fait que difficilement et

le recourant n'a pas atteint, avec la main gauche, le niveau de précision attendu pour être exploitable dans le marché ordinaire de l'emploi. Cela étant, ces considérations n'ont rien de médical et ne concernent que le type d'activité qui peut raisonnablement être exercé par le recourant. Quant aux autres constatations (capacités d'apprentissage [scolarité très courte, faible maîtrise du français], découverte de l'utilisation de l'outil informatique lors de l'évaluation) également évoquées par les maîtres de stage, elles ne sont pas du ressort de l'assurance-invalidité et ne sont pas en contradiction avec les constatations médicales des médecins.

En résumé, le rapport des EPI ne contredit en rien les conclusions de l'ensemble des médecins consultés. Par conséquent, il n'y a pas lieu d'ordonner une expertise médicale, tous les intervenants - médecins et professionnels de l'intégration - étant en réalité du même avis, à savoir que l'activité adaptée ne doit pas impliquer – ou du moins seulement ponctuellement – l'utilisation du membre supérieur droit, étant précisé que dans une activité mono-manuelle, le rendement sera, à tout le moins dans un premier temps, diminué.

9. Le recourant reproche ensuite à l'intimé de ne pas avoir investigué les pistes qu'il avait proposées, à savoir passer la patente de cafetier-restaurateur ou racheter un kiosque. En d'autres termes, il reproche à l'intimé de ne pas l'avoir mis au bénéfice d'une mesure de reclassement dans une des activités précitées.

a. Le rôle principal de l'assurance-invalidité consiste à éliminer ou atténuer les effets préjudiciables d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée. L'objectif de la réinsertion dans la vie professionnelle active est au premier plan, le versement de prestations en espèces n'arrivant qu'en second. D'après le principe de la priorité de la réadaptation sur la rente, aucune rente ne saurait être allouée dès lors qu'une mesure de réadaptation est susceptible d'avoir une incidence sur la capacité de gain de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_464/2012 du 5 novembre 2012 consid. 2.2).

b. Selon l'art. 8 al. 1^{er} LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1^{bis} LAI en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

b/aa. À teneur de l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain

peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1^{er}). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2).

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. L'appréciation de l'équivalence doit reposer sur une comparaison entre les possibilités de gain offertes par la profession initiale et celles que permet d'entrevoir la nouvelle profession ou une activité que la personne assurée doit raisonnablement pouvoir exercer sur un marché équilibré du travail (cf. art. 16 LPGA ; ATF 124 V 108 consid. 2a). 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. 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 (ATF 130 V 488 consid. 4.2 et les références). Il y a droit au reclassement lorsque, en raison de la nature et de la gravité de l'atteinte à la santé, l'assuré subit une diminution durable de la capacité de gain de 20% environ dans toute activité lucrative exigible sans formation professionnelle additionnelle (ATF 139 V 399 consid. 5.3). Ce taux de 20% est calculé conformément aux principes applicables à la détermination du degré d'invalidité ouvrant droit à une rente (arrêt du Tribunal fédéral 9C_262/2016 consid. 5.2).

b/bb. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI).

Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1).

Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V

321 consid. 3b/bb). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3).

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 (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

Selon la jurisprudence, le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques. En cas de résultat jusqu'à x,49%, il faut arrondir à x % et pour des valeurs à partir de x,50%, il faut arrondir à x+1 % (ATF 130 V 121 consid. 3.2).

10. En l'espèce, l'intimé semble avoir nié le droit du recourant à des mesures de reclassement, au motif que la perte de gain supportée par celui-ci était inférieure aux 20% requis par la jurisprudence. Il invoque également le fait que la capacité de travail du recourant est entière dans toute activité adaptée.
 - a. À titre liminaire, la chambre de céans relève que ni la loi ni la jurisprudence n'exigent une capacité de travail partielle dans une activité adaptée pour que l'assuré puisse bénéficier d'une mesure de reclassement. Seule compte une incapacité de gain de 20% environ dans toute activité raisonnablement exigible et

pouvant être exercée sans formation complémentaire (voir dans ce sens l'ATF 130 V 488 consid. 4.2).

Il convient donc d'examiner si le recourant subit effectivement une perte de gain inférieure aux 20% nécessaires, selon la jurisprudence, pour ouvrir le droit à des mesures de reclassement.

b. La chambre de céans constate tout d'abord que le revenu sans invalidité retenu par l'OAI, de CHF 59'090.-, n'est pas conforme aux pièces du dossier. En effet, selon le contrat de travail ainsi que les conclusions communes en transaction judiciaire, signées en mars 2016 par l'ex-employeur et le représentant du recourant, le salaire horaire dû était de CHF 29.- et non pas de CHF 23.- comme cela ressort des fiches de salaire. Cela entraîne ainsi des modifications sur le salaire horaire, le salaire afférent aux vacances et le treizième salaire. Par ailleurs, le recourant était soumis à une convention collective de travail, celle applicable aux métiers de l'échafaudage, laquelle prévoyait des principes relatifs à la rémunération, au demeurant pris en considération par l'employeur.

Par conséquent, conformément à la CCT précitée, au contrat de travail et aux fiches de salaire, la rémunération du recourant comprend un salaire horaire brut de CHF 29.-, auquel il convient d'ajouter un supplément de 8.33% pour le treizième salaire, un supplément de 10.64% pour les cinq semaines de vacances et un forfait de 3% pour les jours fériés qui tombaient sur un jour de travail, c'est-à-dire un jour autre qu'un samedi ou un dimanche (art. 10 CCT) :

Salaire horaire de base		29.00
Indemnité de vacances	10.64% de la somme du salaire horaire de base + du salaire afférent aux jours fériés	3.09
Indemnité jours fériés	3% de la somme du salaire horaire de base	0.87
Part 13 ^e	8.33% de la somme du salaire horaire de base + salaire afférent aux vacances + salaire afférent aux jours fériés	2.74
Salaire horaire avec indemnités et 13 ^e salaire		35.70

Dans la mesure où, selon la CCT applicable, le contrat de travail et les fiches de salaires, le recourant aurait bénéficié de 25 jours de vacances par année et de 8 jours fériés indemnisés, le revenu annuel doit se calculer sur 45.54 semaines de travail étant précisé que :

- 52.14 semaines = 365 jours / 7 jours par semaine ;
- 6.6 semaines = 5 semaines de vacances indemnisées (25 jours de vacances / 5 jours travaillés par semaine) + 1.6 semaines de jours fériés indemnisés (8 jours fériés / 5 jours travaillés par semaine) ;
- 45.54 semaines = 52.14 semaines – 6.6 semaines de vacances.

En procédant de la sorte, le revenu annuel sans invalidité s'élève à CHF 73'160.- (CHF 35.70 /h x 45h/sem. x 45.54 sem./année) et non à CHF 59'090.-.

c. Quant au revenu avec invalidité, il se détermine conformément à la table TA1_skill_level recensant les salaires pour l'année 2016. Selon cette table, le revenu mensuel s'élevait ainsi à CHF 5'340.- en 2016. Adapté au nombre d'heures dans les entreprises (41,7 heures), il était de CHF 5'567.- par mois, soit CHF 66'804.-. Compte tenu des limitations fonctionnelles restreignant le choix des activités, il convient d'appliquer, comme l'a fait l'OAI, un abattement de 15%, ce qui porte le revenu avec invalidité à CHF 56'783.-. Dans ce contexte, la chambre de céans observe que dans la situation d'un assuré ne pouvant exercer que des tâches mono-manuelles, le Tribunal fédéral a admis à réitérées reprises la référence au tableau TA1, niveau de qualification 4 (ESS jusqu'à 2012), et au tableau TA1_skill_level, niveau de compétence 1 (ESS depuis 2012) (cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C_849/2017 du 5 juin 2018, 8C_541/2011 du 17 juillet 2012, 9C_418/2008 du 17 septembre 2008). Il a en outre confirmé qu'il y avait suffisamment d'opportunités réalistes sur un marché du travail équilibré pour les personnes qui ne pouvaient exercer que des travaux légers de type mono-manuel, à l'instar de simples activités de surveillance, d'essais et d'inspection, ainsi que du fonctionnement et de la surveillance de machines (semi-) automatiques ou d'unités de production qui ne nécessitent pas l'utilisation des deux bras et des deux mains. De tels emplois existent également dans les entreprises liées à la production, raison pour laquelle il a jugé qu'une restriction du marché du travail à considérer ne s'imposait pas au secteur des services (arrêt du Tribunal 8C_100/2012 du 29 mars 2012 consid. 3.4 et les références).

d. Après comparaison des revenus, le degré d'invalidité s'élève à CHF 22%, pourcentage insuffisant pour donner droit à une rente mais, dans la mesure où il est supérieur aux 20%, suffisant pour ouvrir le droit à des mesures de reclassement.

Le recours doit par conséquent être admis sur ce point.

Certes, dans leur rapport du 26 mars 2018, les responsables des EPI ont éliminé plusieurs domaines d'activités. Ils ont ainsi considéré que la plupart des emplois sans qualification dans les secteurs primaire et secondaire étaient incompatibles avec les limitations fonctionnelles du recourant. Quant aux emplois dans le domaine tertiaire, ils étaient incompatibles avec les limitations fonctionnelles ou requéraient des compétences (formation, maîtrise du français oral et écrit, connaissances en bureautique, compétences spécifiques telles que les langues étrangères, les logiciels, etc.) que ne possédait pas le recourant.

Cela étant, il appartient à l'OAI de déterminer si, et dans l'affirmative, quelles mesures de reclassement sont envisageables et, dans ce contexte, si des cours de français ne constitueraient pas des mesures de réadaptation adéquates au sens de l'art. 17 LAI. Concrètement, il appartient à l'intimé d'examiner s'il existe une mesure opportune, simple et appropriée permettant au recourant de recouvrer des possibilités de gain équivalentes à celles de son activité antérieure ou si seul est envisageable un reclassement dans une profession, notamment celle de cafetier-

restaurateur, pour l'exercice de laquelle des connaissances d'une langue nationale suisse sont nécessaires (VSI 1997, p. 79).

11. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision du 6 juin 2018 sera annulée. La cause sera renvoyée à l'intimé pour examen du droit à des mesures de reclassement.

Le recourant, qui obtient gain de cause, n'est pas représenté, de sorte qu'aucune indemnité ne lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

Étant donné que depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1^{bis} LAI), il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 6 juin 2018 et renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants.
4. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
5. 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

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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