



### EN FAIT

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré ou le recourant), d'origine albanaise, né le \_\_\_\_\_ 1972 au Kosovo, est arrivé en Suisse en 1989. Au bénéfice d'un CFC de boulanger-pâtissier, il a travaillé dans cette branche auprès d'une entreprise genevoise jusqu'en 1995. Par la suite, il a accompli un apprentissage de peintre en bâtiment auprès d'une autre entreprise.
2. Victime d'un accident de la circulation, le 25 décembre 1995 en Allemagne, il a subi une fracture des métatarsiens 2 à 4 gauches et de la première phalange de D5 à gauche, une commotion cérébrale et une contusion au coude gauche avec atteinte du nerf cubital.
3. Il a effectué divers stages dans l'atelier de réadaptation préprofessionnelle des hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) du 19 août 1996 au 22 juin 1997. Selon le rapport des maîtres de stage du 13 novembre 1997, il présentait des douleurs constantes dans les activités impliquant des rotations du poignet, une diminution de la force dans le port de charges de plus de 10 kilos et dans toutes les activités demandant des tractions, ainsi qu'une très lente récupération de la force. De plus, les variations thermiques posaient des problèmes de parésie autant au niveau du membre supérieur que de la jambe gauche. En définitive, il n'était plus capable d'assumer les tâches exigées dans l'activité exercée au moment de l'accident, tant sur le plan de la force, de la dextérité que de la sécurité. Il devait absolument bénéficier d'un reclassement pour retrouver sa capacité de travail. Toutefois, la réussite de son dernier examen professionnel et la volonté de son employeur de le garder dans l'entreprise étaient des atouts pour envisager une formation de technicien de peinture.
4. Du 23 juin au 13 novembre 1997, il a repris à titre thérapeutique son activité de peintre en bâtiment à raison de 50%.
5. Le 26 novembre 1997, il a déposé une demande de prestations auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) visant à son reclassement dans une nouvelle profession.
6. Dans un rapport du 23 février 1998, le docteur B\_\_\_\_\_, chef de clinique de la division de médecine physique et rééducation des HUG, a relevé que l'assuré présentait un état de santé stationnaire et une incapacité de travail de 100% depuis le 30 octobre 1997 jusqu'à une date indéterminée. La capacité de travail ne pouvait pas être améliorée par des mesures médicales, mais des mesures professionnelles étaient indiquées. Il a retenu les mêmes limitations fonctionnelles que celles relevées par les maîtres d'atelier dans leur rapport du 13 novembre 1997.
7. L'assuré a séjourné du 27 mai au 15 juillet 1998 à la clinique de réadaptation de Bellikon afin de suivre une ergothérapie à orientation professionnelle. Dans le rapport de sortie du 24 août 1998, le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, a conclu que l'assuré ne pouvait envisager de continuer à exercer ses anciennes activités professionnelles (plâtrier/peintre et

boulangier/pâtissier) qu'avec d'importantes limitations. Concernant une autre activité professionnelle, un travail à plein temps, légèrement à moyennement astreignant et faisant alterner la charge, pouvait être envisagé et une réadaptation d'ordre professionnel avec l'aide de l'OAI était préconisée.

8. L'assuré a été mis au bénéfice d'une mesure d'observation et d'orientation professionnelle de l'assurance-invalidité du 1<sup>er</sup> février au 31 août 1999, pour lui permettre de terminer ses examens pratiques de peintre en bâtiment.
9. Selon les rapports OSER des 22 avril et 25 août 1999, l'assuré avait un rendement à l'époque compris entre 50 et 80% même dans des travaux légers en raison de l'atteinte du membre supérieur gauche. Il avait déclaré ne pas envisager de continuer à travailler dans le domaine de la peinture, bien qu'il ait réussi la partie pratique du CFC de peintre en bâtiment. Il s'était décidé pour une activité d'agent de sécurité.
10. Par communication du 13 décembre 1999, l'OAI a pris en charge des mesures professionnelles, respectivement une formation d'agent de sécurité chez Agence D\_\_\_\_\_ à Genève, du 1<sup>er</sup> décembre 1999 au 31 juillet 2000. Le 17 décembre 1999, l'assuré a interrompu cette formation, se plaignant d'une recrudescence des douleurs et d'une inadéquation de l'activité.
11. Par décision sur opposition de la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents du 19 septembre 2002, entrée en force à la suite du jugement du Tribunal administratif genevois du 3 février 2004 (ATA/123/2004), l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents fondée sur un taux d'invalidité de 29% à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2000 et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15% pour paralysie du nerf cubital ainsi que pour troubles sensitifs et douloureux du pied gauche. Dans le cadre de cette procédure, il a produit un rapport du docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, daté du 26 décembre 2002 selon lequel son patient présentait un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.1) et disposait d'une capacité de travail de 50% sur le plan psychosomatique. La prise en charge psychiatrique avait débuté le 19 septembre 2002.
12. Dans un rapport du 24 mai 2005, le Dr E\_\_\_\_\_ a précisé que le tableau dépressif était survenu durant l'année 2002 comme conséquence de l'addition de plusieurs facteurs chroniques de stress (céphalées, douleurs chroniques des membres supérieurs et inférieurs gauches puis échecs de réinsertion) ayant conduit à un épuisement physique et psychique.
13. L'OAI a soumis l'assuré à un examen psychiatrique auprès du service médical régional pour la Suisse romande (ci-après : SMR). Dans son rapport du 8 août 2006, le médecin SMR a considéré que l'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique en rémission complète n'avait pas de répercussion sur la capacité de travail.

14. Par décision du 30 novembre 2006, l'OAI a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité, motif pris que le taux d'invalidité de 27% était insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. En effet, tant sur le plan physique que psychique, l'assuré était apte à travailler à 100% dans un poste léger. L'OAI a établi le taux d'invalidité en se basant sur le revenu d'invalidé que l'assuré aurait pu obtenir dans le métier d'agent de sécurité s'il avait terminé sa formation pour lequel il avait une pleine capacité de travail en le comparant avec le revenu sans invalidité qu'il aurait pu percevoir en tant que peintre en bâtiment.
15. A la suite du recours de l'assuré concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité de 50% au moins, par arrêt du 10 avril 2008 (9C\_490/2007), le Tribunal fédéral a annulé le jugement du 20 juin 2007 (ATAS/709/2007) par lequel le Tribunal cantonal des assurances sociales, alors compétent, avait rejeté le recours et considéré ne pas avoir à se prononcer sur le droit éventuel à de nouvelles mesures d'ordre professionnel, cette question excédant l'objet du litige. Dans ledit arrêt, le Tribunal fédéral a annulé la décision de l'OAI du 30 novembre 2006 et lui a renvoyé la cause pour instruction complémentaire sous forme d'une expertise psychiatrique, puis nouvelle décision. Il a précisé qu'en fonction du résultat de l'instruction, il appartiendrait à l'OAI de se prononcer également sur la requête subsidiaire du recourant tendant à l'octroi de mesures de réadaptation d'ordre professionnel.
16. Dans son rapport d'expertise du 5 décembre 2008, le docteur F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué un trouble dépressif majeur, épisode isolé (état actuel en rémission partielle) et conclu à une capacité de travail entière au plan psychiatrique, sous réserve de la période de septembre 2002 à janvier 2003 où l'incapacité de travail était totale.
17. Par décision du 25 mars 2009, l'OAI a refusé toutes prestations à l'assuré au motif que la capacité de gain de 27% restait d'actualité et que des mesures professionnelles seraient vouées à l'échec.
18. Sur recours de l'assuré concluant à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité au moins et à des mesures professionnelles pour les 50% restants, la chambre de céans a procédé à des enquêtes puis, par arrêt du 5 octobre 2011 (ATAS/929/2011), a partiellement admis le recours et annulé la décision du 25 mars 2009. Après avoir examiné les répercussions de l'état de santé sous l'angle somatique et psychique, dans le dispositif de son jugement, elle a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité du 25 septembre 1996 au 31 mars 2000 (pour des raisons somatiques uniquement), sous imputation éventuelle des indemnités journalières perçues (chiffre 3), et a renvoyé la cause à l'OAI pour calcul des prestations dues ainsi que décision sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel (chiffre 4). Elle a précisé que l'aggravation de l'état de santé pour raison psychique entre septembre 2002 et janvier 2003 n'était que transitoire et n'ouvrait par conséquent pas le droit à une rente. Dans la mesure où l'assuré rencontrait d'importantes difficultés à se déterminer sur l'adéquation d'une activité ou d'une autre à son handicap, il y avait lieu de lui accorder des mesures d'orientation professionnelle et,

le cas échéant, une aide au placement. En effet, il ressortait des enquêtes auxquelles elle avait procédé que le stage entamé en 1999 concernait une formation d'agent de sécurité, soit une activité qui n'était en réalité absolument pas adaptée. L'OAI ne pouvait donc pas reprocher à l'assuré d'avoir interrompu cette formation et aurait au contraire dû mettre en place d'autres mesures adéquates dès le 1<sup>er</sup> janvier 2000.

19. Les deux parties ayant interjeté un recours de droit public auprès du Tribunal fédéral, ce dernier, par arrêt du 29 juin 2012 (9C\_837/2011, 9C\_845/2011), a réformé le jugement de la chambre de céans du 5 octobre 2011. Il a retenu que, dans son arrêt du 10 avril 2008, en reprenant les constatations de la juridiction cantonale sur l'existence d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée et sans aucune limitation temporelle, il avait implicitement et définitivement jugé cet aspect du litige. Par conséquent, les constatations de l'autorité cantonale de recours sur la capacité de travail du recourant sur le plan somatique se heurtaient à l'autorité de chose jugée de l'arrêt du 10 avril 2008 et n'étaient pas admissibles. Aussi, le recourant n'avait pas droit à une rente d'invalidité du 25 septembre 1996 au 31 mars 2000. Pour le surplus, sur le plan psychiatrique, l'appréciation faite par la juridiction n'était pas arbitraire. Le taux d'invalidité de 29% retenu par la juridiction cantonale était insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. Les chiffres 3, 5 et 6 du dispositif étaient annulés et le chiffre 4 modifié en ce sens que la cause était renvoyée à l'intimé pour décision sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel.
20. L'OAI a examiné les mesures de réadaptation. Lors de l'entretien du 23 octobre 2012, la psychologue - conseillère en réadaptation de l'OAI a proposé à l'assuré une mesure de réadaptation auprès de la fondation Intégration pour tous (IPT) en vue d'orienter sa carrière professionnelle vers une autre activité exercée à 100%. Pour sa part, l'assuré a exprimé son désir d'exercer à 50% son métier de peintre en bâtiment en tant qu'indépendant. Après de nombreuses explications, il avait accepté de participer à la mesure, mais sans trop de conviction.
21. Par communication du 18 janvier 2013, l'OAI a accordé à l'assuré un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié et a pris en charge une mesure d'aide au placement auprès d'IPT dès le 15 janvier 2013 pour une durée de six mois.
22. Le 18 janvier 2013, l'assuré, l'OAI et IPT ont signé un contrat d'objectifs dans le cadre du plan de réadaptation visant à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié, notamment en suivant divers modules de formation.
23. Par courriel du 30 mai 2013, IPT a informé l'OAI que l'assuré avait décroché un stage de vendeur en peinture à 50% au « Do it yourself » de H\_\_\_\_\_ de G\_\_\_\_\_ du 27 mai au 21 juin 2013. L'objectif était de vérifier la validité de cette cible professionnelle.
24. Selon une note de travail du 9 juillet 2013, la conseillère en réinsertion d'IPT a demandé à l'OAI si l'assuré pouvait bénéficier d'un placement à l'essai. L'assuré estimait qu'il ne pouvait pas faire plus, quand bien même sa capacité de travail était

de 100% dans une activité adaptée. L'OAI a proposé à la conseillère en réinsertion de prolonger le stage d'un mois avec comme objectif l'augmentation du temps de travail. A la suite de quoi, la situation serait réévaluée avec la psychologue - conseillère en réadaptation de l'OAI.

25. Le 5 décembre 2013, l'assuré a indiqué à l'OAI avoir effectué un stage de six mois en tant que vendeur auprès du centre H\_\_\_\_\_, mesure d'observation professionnelle qui s'était achevée à fin juillet 2013. Il a requis la communication du rapport établi par la conseillère IPT à l'issue de cette mesure.
26. IPT a rendu son rapport final en date du 25 novembre 2013 (pièce ne figurant pas au dossier de l'OAI, mais produite par le recourant sous pièce 2 de son chargé du 12 septembre 2014). Le rapport relève en substance que les démarches de l'assuré lui avaient permis de trouver et d'effectuer un stage d'un mois à 50% (accompli le matin) dans une grande enseigne en tant que vendeur en peinture. L'objectif était de valider ce projet professionnel. L'assuré était un très bon exécutant, n'avait eu aucune absence et s'était montré très ponctuel. Il avait évolué constamment en binôme et le rendement avait été proche de celui d'un collaborateur nouvellement engagé. L'employeur n'émettait aucune réserve quant à ses capacités à occuper un tel poste. L'assuré avait développé un très bon rythme lors de la mise en place de la marchandise. Aucune difficulté n'était constatée ni ressentie par l'assuré lors du port des charges, les plus gros conditionnements étant toujours manipulés à deux. Cette évaluation était toutefois incomplète, car l'assuré effectuait le stage à 50% le matin, donc sans travailler avec la clientèle la plus exigeante et nombreuse de l'après-midi ainsi que de la soirée. Il n'avait pas non plus été confronté à l'affluence du samedi. Il avait été proposé à l'assuré d'envisager une poursuite de ce stage toujours à 50% avec un changement d'horaire et une augmentation progressive de son temps de travail afin de lui permettre de prendre confiance dans ses capacités et de se tester. Devant l'employeur, l'assuré avait refusé ces propositions, sans argumentation. Lors de l'entretien qui s'en était suivi avec sa conseillère, il avait montré une attitude désagréable et agressive, arguant que les ports de charges étaient très lourds, qu'il était en difficulté physique et qu'il ne pouvait absolument pas travailler au-delà d'un 50%. Il avait tenu un discours totalement inverse face à l'employeur. Finalement, il avait trouvé utile d'envisager une poursuite du stage avec les nouveaux horaires, mais pas au-delà d'un 50%. Informé que l'OAI ne poursuivrait pas la prise en charge s'il n'envisageait pas lors du stage de faire évoluer son taux d'activité, l'assuré avait campé sur ses positions, de sorte qu'IPT avait clos le dossier.
27. Dans son rapport du 6 janvier 2014, le conseiller en réadaptation de l'OAI a proposé de mettre un terme à la mesure professionnelle et a transmis le dossier au gestionnaire.
28. Le 21 mars 2014, l'OAI a notifié à l'assuré un projet de refus du droit aux prestations de l'assurance-invalidité. Il a rappelé qu'il avait pris en charge une mesure d'aide au placement auprès d'IPT dès le 15 janvier 2013 et pour une durée

de six mois. Lors du stage en entreprise d'un mois réalisé à un taux de 50%, les compétences professionnelles de l'assuré avaient été considérées comme adéquates au poste de travail. Au vu du refus de l'assuré de poursuivre le stage avec une augmentation progressive de son temps de travail à 100%, l'OAI ne pouvait pas poursuivre la prise en charge des mesures professionnelles.

29. Par courrier du 24 avril 2014, l'assuré a admis que le stage en entreprise à 50% sur une durée d'un mois s'était bien déroulé dans l'ensemble. Toutefois, il avait rencontré des difficultés à se montrer indépendant dans son activité. Le manque de concentration, de réflexion et parfois de compréhension l'empêchait d'acquiescer de l'autonomie. Si l'activité de vendeur au rayon peinture apparaissait adaptée à son état de santé, il ne saurait être exigé de sa part d'atteindre un taux d'activité supérieur à 50%. Les ressources tant physiques que psychiques lui faisaient défaut, ce d'autant plus que depuis quelques mois ses troubles du sommeil s'aggravaient et, inévitablement, avaient des effets directs sur sa capacité de compréhension ainsi que d'attention et entraînaient une importante fatigabilité. Un rapport circonstancié avait été sollicité du Dr E\_\_\_\_\_. Il considérait comme prématuré la clôture du mandat de réadaptation et concluait à la reprise de ce dernier et, subsidiairement, à l'octroi d'une rente d'invalidité sur la base d'un degré d'invalidité de 50%.
30. Le 28 avril 2014, l'OAI a informé l'assuré qu'il restait dans l'attente du rapport sollicité auprès du Dr E\_\_\_\_\_ qu'il transmettrait au SMR pour nouvelle appréciation, avant de notifier une décision sujette à recours.
31. Le 20 juin 2014, l'OAI a indiqué à l'assuré que le délai pour faire part de ses observations suite à son projet de décision ne pouvait pas être modifié conformément à la législation. Il lui impartissait un dernier délai au 11 juillet 2014 pour lui faire parvenir le rapport du Dr E\_\_\_\_\_. Sans nouvelles de sa part à l'échéance du délai, il rendrait une décision au contenu identique à celui du projet.
32. Par décision du 25 juillet 2014, l'OAI a rejeté la demande de prestations, relevant au surplus qu'il n'avait pas reçu le rapport du Dr E\_\_\_\_\_. Il a rappelé que l'assuré avait refusé de poursuivre le stage en entreprise en augmentant progressivement son taux d'activité jusqu'à 100%, de sorte qu'il n'avait pas pu poursuivre la prise en charge des mesures professionnelles. Il a réitéré les conclusions du SMR, à savoir que le recourant présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée.
33. Par acte du 12 septembre 2014, l'assuré interjette recours contre ladite décision. Il conclut à l'annulation de celle-ci, à la poursuite de la prise en charge des mesures professionnelles et, subsidiairement, à l'octroi d'une rente d'invalidité de 50%. Plus subsidiairement, il conclut au renvoi du dossier à l'intimé pour instruction médicale complémentaire, en particulier la mise en place d'un bilan neurocognitif. Selon le rapport établi par le Dr E\_\_\_\_\_ le 28 août 2014, sa capacité de travail exigible est de 50% au maximum dans une activité adaptée. D'après le recourant, les retards matinaux répétés relevés dans le rapport IPT ne sont aucunement dus à un manque de motivation et d'investissement, mais bien aux troubles chroniques du sommeil

qui ont augmenté et pour lesquels un traitement est en cours. Il fait grief à l'intimé d'avoir mal interprété son comportement, de même que son refus de s'impliquer davantage pour atteindre un taux d'activité de 100%. Il considère que la clôture des mesures professionnelles est prématurée et procède d'une interprétation arbitraire de son attitude. Il a produit diverses pièces dont notamment le rapport du Dr E\_\_\_\_\_ du 28 août 2014.

Selon ce médecin, faute pour le recourant d'avoir argumenté le refus de poursuivre son stage, ce refus avait été interprété comme un signe d'attente passive et de manque de motivation à s'impliquer davantage pour atteindre un taux d'activité de 100%. Toutefois, il y avait lieu de reconsidérer ce refus sous l'angle médico-psychologique et cognitif. Certaines constatations faites dans le rapport final d'IPT expliquaient déjà cette attitude (difficultés à comprendre le lien entre pensée et émotion, plus grande aisance dans des concepts concrets qu'abstraites, difficultés à exprimer son ressenti et à synthétiser lorsqu'il prend la parole, besoin de temps pour appréhender une situation et élaborer un raisonnement, manque de concentration, difficultés à être complètement en éveil surtout en début de séance le matin, etc.). Selon le psychiatre, il eut été plus judicieux d'effectuer d'abord le changement d'horaire à 50% et seulement après, en fonction des résultats, de proposer une augmentation progressive du temps de travail. Connaissant des problèmes de sommeil chroniques, il résultait assez clairement de ce rapport final que le recourant avait donné le maximum de ses capacités durant les six mois de cette prise en charge et que les 50% de travail fournis dans une activité adaptée représentaient le maximum qu'il arrivait à accomplir sur le plan psycho-émotionnel, physique et cognitif. Sur le plan psychiatrique, la dépression était en rémission et l'antidépresseur avait été arrêté à la fin 2012. Il avait prescrit en réserve un anxiolytique/somnifère qui répondait partiellement aux troubles du sommeil. Sur le plan rhumatologique, le recourant était suivi depuis des années par le docteur I\_\_\_\_\_ (spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie), qui avait essayé plusieurs catégories de médicaments à visée antalgique agissant défavorablement sur l'état de vigilance. S'il fallait objectiver les limitations cognitives qui interféraient et empêchaient le recourant d'augmenter son temps de travail au-delà des 50%, le psychiatre proposait d'effectuer un bilan neurocognitif, comme par exemple à la consultation de la mémoire des HUG.

34. Dans sa réponse du 29 septembre 2014, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il avait pris en charge une mesure de soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié pour une durée de six mois qui avait été un succès. IPT avait sollicité la mise en œuvre d'un placement à l'essai. Or, il résultait du rapport final d'IPT que la condition d'aptitude subjective pour une telle mesure n'était pas remplie. Selon le rapport SMR du 26 septembre 2014 joint en annexe, il n'existait ni éléments cliniques justifiant la mise en place d'une expertise neuro-psychologique, ni éléments mettant en évidence une quelconque atteinte psychiatrique qui légitimait une incapacité de travail ou expliquait le refus du recourant de travailler à 100%

dans une activité adaptée. L'entière capacité de travail du recourant dans une activité adaptée avait été confirmée plusieurs fois par le Tribunal fédéral et il n'existait pas de modification objectivée de son état de santé. Le taux d'invalidité du recourant était de 29% et la mesure de réadaptation d'ordre professionnel prise en charge s'était terminée avec succès, de sorte qu'il avait rendu à juste titre la décision litigieuse.

Dans son rapport du 26 septembre 2014, le SMR a observé que le Dr E\_\_\_\_\_ ne mentionnait pas de status clinique psychiatrique détaillé et actualisé permettant d'expliquer une quelconque atteinte justifiant une incapacité de travail ou légitimant le refus du recourant de travailler à 100% dans une activité adaptée. Son rapport ne révélait pas d'éléments cliniques justifiant la mise en œuvre d'une expertise neuropsychologique.

35. Dans sa réplique du 21 octobre 2014, le recourant a relevé que son intention et sa volonté étaient de trouver un emploi adapté à son état de santé de manière à pouvoir se réinsérer professionnellement. Toutefois, aux côtés des atteintes physiques et rhumatologiques qui entraînaient d'importantes limitations fonctionnelles, une de problématiques majeures résidait dans ses troubles du sommeil, qui engendraient des limitations importantes sur les plans psychique, psycho-émotionnel, physique et cognitif. Il tentait de faire face à ses troubles chroniques par un traitement d'anxiolytiques et de somnifères, lesquels engendraient une forte baisse de vigilance qui était accentuée par les médicaments à visée antalgique administrés dans le contexte rhumatologique. La combinaison de ces traitements avait pour conséquence défavorable une importante fatigabilité accompagnée d'un déficit d'attention et des difficultés de compréhension. Il n'avait pu maintenir un taux d'activité de 50% que grâce aux périodes de récupération qu'il s'était aménagé. Il n'avait pas été évalué sur une période suffisamment longue et dans des conditions de travail réelles. Ayant fonctionné en binôme et à un taux d'activité partiel, il était hâtif de conclure que la mesure de placement avait atteint son but. Par conséquent, il se justifiait de poursuivre les mesures de réadaptation d'ordre professionnel. Il a persisté dans ses conclusions et a sollicité un délai complémentaire pour verser à la procédure les dernières investigations médicales réalisées par les Drs I\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_.
36. Par écriture du 15 décembre 2014, le recourant a produit divers rapports médicaux qui, selon lui, établissaient une péjoration de son état de santé général, à savoir une décompensation de son état psychique provoquée par un état de grande fatigue consécutive à l'importante symptomatologie douloureuse ainsi qu'aux troubles du sommeil. Ces multiples atteintes ne permettaient pas d'exiger de sa part une reprise du travail à 100%.
- Selon le rapport établi le 27 novembre 2014 par le docteur J\_\_\_\_\_, pneumologue FMH, le recourant ne présentait pas de syndrome d'apnée du sommeil. Ce médecin a précisé qu'il pensait que ces troubles du sommeil étaient vraisemblablement attribuables au problème psychiatrique.

- Dans le rapport du 8 décembre 2014 consécutif à l'électroneuromyographie du 5 décembre 2014, le docteur K\_\_\_\_\_, neurologue FMH, a confirmé la présence de séquelles d'une atteinte du nerf cubital gauche localisée au coude qui se traduisait par un déficit moteur et sensitif important accompagné de symptômes désagréables de type douleurs neurogènes. Au niveau du membre inférieur gauche, des troubles sensitifs étaient présents dans le territoire du nerf sural pris pour la greffe. Le recourant présentait également des cervicobrachialgies gauches non déficitaires.
- Dans son rapport du 10 décembre 2014, le docteur L\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale, a considéré que la capacité de travail du recourant était nulle, y compris pour la plupart des activités adaptées, compte tenu des douleurs au membre supérieur gauche qui irradiaient dans les colonnes cervicale et dorsale. Il a précisé que les troubles du sommeil provoqués par les douleurs chroniques se répercutaient sur la fonction cognitive du recourant (concentration, mémorisation) et lui empêchaient tout apprentissage. Selon les deux consultations spécialisées mises en place auprès de la consultation de la mémoire des HUG, l'intensité des douleurs agissait de façon nocive sur le sommeil avec des répercussions sur ses fonctions.

37. Par écriture du 15 janvier 2015, le recourant a communiqué à la chambre de céans un rapport de la consultation de la mémoire des HUG établi le 13 janvier 2015 par le docteur M\_\_\_\_\_, interniste psychiatre, et Madame N\_\_\_\_\_, neuropsychologue. Selon lui, ce bilan faisait état de ses performances médiocres à déficitaires dans les tâches de l'attention et de la mémoire de travail, ainsi que de ses difficultés sur le plan du langage et de la flexibilité mentale. Il mettait également en évidence un résultat déficitaire au niveau de la mémoire épisodique non verbale en lien avec des difficultés attentionnelles. Sur le plan neuropsychiatrique, les tests de dépistage de l'anxiété et de la dépression avaient révélé des scores hautement significatifs suggérant un possible trouble sur le plan émotionnel. Il était également observé un score élevé sur les échelles évaluant la fatigue et la somnolence. Le recourant a persisté intégralement dans les développements et conclusions de ses précédentes écritures.

Dans leur rapport du 13 janvier 2015, ces spécialistes ont mis en évidence au premier plan des performances médiocres à déficitaires dans des tâches d'attention et de mémoire de travail. Sur le plan émotionnel, les échelles appréhendant l'anxiété et la dépression faisaient état de scores significatifs suggérant un possible trouble à ce niveau. On constatait également des scores élevés mais non significatifs sur des échelles appréhendant la fatigue et la somnolence ressenties. Ils ont considéré que leur évaluation clinique n'évoquait pas à priori d'atteinte focale ou neurodégénérative. Les plaintes du recourant et les difficultés apparues lors du bilan étaient toutefois à mettre en relation avec le trouble dépressif qui agissait défavorablement et, réciproquement, avec les troubles du sommeil et de la problématique algique. En cas de reprise d'activité professionnelle, ils

---

préconisaient un aménagement du temps et des conditions de travail en fonction des difficultés cognitives relevées et de la problématique thymique du recourant (tâches routinières, temps partiel, etc).

38. Dans sa duplique du 17 février 2015, l'intimé a considéré que les nouvelles pièces médicales ne permettaient pas de s'écarter de ses conclusions précédentes. Il s'est référé à l'avis médical SMR du 3 février 2015, selon lequel les rapports des Drs J\_\_\_\_\_ et K\_\_\_\_\_ confirmaient l'absence de syndrome d'apnée du sommeil, respectivement les atteintes neurologiques déjà connues justifiant les limitations fonctionnelles déjà retenues. Le rapport du Dr L\_\_\_\_\_ ne fournissait aucun élément objectif de gravité de l'atteinte neurologique et était comparable aux précédents rapports déjà pris en compte. Selon l'avis SMR du 16 février 2015, les spécialistes de la consultation de la mémoire des HUG expliquaient que les troubles neuropsychologiques retenus étaient dus au trouble dépressif et à une difficulté de maîtrise du français. L'évaluation psychiatrique était tout à fait rassurante en tant qu'elle ne constatait qu'une anxiété et une irritabilité, sans signe psychotique ou de gravité d'un trouble dépressif.
39. Dans son écriture du 31 mars 2015, le recourant a fait état d'un bilan polysomnographique en février 2015 mettant en évidence un léger syndrome d'apnées-hypopnées du sommeil. La macrostructure du sommeil était perturbée. Selon le rapport du Dr J\_\_\_\_\_ du 20 mars 2015, les troubles du sommeil influençaient la qualité de celui-ci et induisaient une somnolence diurne ainsi qu'une insomnie. D'après le rapport du Dr L\_\_\_\_\_ du 20 mars 2015, lesdits troubles provoquaient des troubles de la concentration et de la mémorisation qui empêchaient tout apprentissage. Selon le recourant, il était certain que l'intrication des différents troubles agissait sur sa capacité de travail. Sur le plan rhumatologique une IRM du 16 février 2015 avait révélé une discopathie D9-D10 associée à une image de hernie discale paramédiane droite expliquant en partie ses douleurs et limitations. Le recourant a déduit de ces divers éléments médicaux qu'une augmentation progressive de son temps de travail n'était médicalement pas exigible même dans le cadre d'une activité adaptée. Il a persisté dans ses conclusions précédentes et a produit dans la procédure ces divers rapports médicaux.
- Selon le résumé polysomnographique du laboratoire du sommeil des HUG établi par la doctoresse O\_\_\_\_\_ en date du 26 février 2015, l'enregistrement polysomnographique avait révélé la présence d'un très léger syndrome d'apnée-hypopnée obstructive du sommeil. Il avait montré une insomnie d'endormissement modérée et une légère insomnie de maintien du sommeil. L'efficacité du sommeil restait néanmoins dans la norme. La macro-structure du sommeil était perturbée au vu de l'augmentation de la proportion du sommeil léger et de la légère diminution de la proportion du sommeil paradoxal. La Dresse O\_\_\_\_\_ recommandait d'améliorer l'hygiène du sommeil, de restreindre le temps passé au lit et d'augmenter les activités physiques au cours de la journée.

- Le rapport radiologique relatif à l'IRM de la colonne dorsale du 16 février 2015 a fait état d'une discopathie D9-D10 associée à une petite image de hernie discale para-médiane droite sans compression médullaire et sans argument en faveur d'une compression radiculaire au niveau du foramen droit D9-D10.
40. Dans son écriture du 14 avril 2015, l'intimé a considéré au vu des nouveaux rapports médicaux qu'il n'existait toujours pas de justification médicale objective au refus du recourant de poursuivre son stage avec une augmentation progressive de son temps de travail à 100% en l'absence d'élément permettant de conclure à une aggravation de l'état de santé. Il s'est référé au rapport SMR du 9 avril 2015. L'intimé a rappelé que la mesure d'aide au placement accordée au recourant avait atteint son but dans un laps de temps adéquat et que la condition d'exigibilité subjective pour une autre mesure de réadaptation n'était pas réalisée. Il a persisté dans ses conclusions.

Selon le rapport SMR du 9 avril 2015, l'enregistrement polysomnographique n'avait pas révélé de signe en faveur d'un syndrome de retard de phase. Les très minimes troubles du sommeil ne justifiaient aucunement les incapacités et la Dresse -O\_\_\_\_\_ insistait sur la nécessité d'une reprise d'activité. Sur la base du bilan polysomnographique, le Dr J\_\_\_\_\_ retenait un syndrome de retard de phase et un syndrome d'apnée du sommeil alors que les critères nécessaires n'étaient pas remplis. Les explications du Dr L\_\_\_\_\_, selon lequel les troubles du sommeil étaient dus à la douleur chronique, n'avaient pas été retrouvées lors du bilan du sommeil. La discopathie D9-D10 avec une petite hernie discale sans compression médullaire, ni canal médullaire étroit ou atteinte arthrosique était une image des plus banales pour l'âge du recourant. Les nouveaux documents confirmaient l'absence d'atteinte à la santé susceptible de justifier l'impossibilité pour le recourant d'augmenter son taux d'activité lors des différentes mesures professionnelles mises en place.

41. Le 16 avril 2015, la chambre de céans a transmis cette écriture au recourant et, sur ce, a gardé la cause 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) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, 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. A 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. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision), du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004, respectivement, le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et le 1<sup>er</sup> janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

En l'espèce, du point de vue matériel, au vu des faits pertinents jusqu'à la décision du 25 juillet 2014, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard des modifications de la LAI (révision 6a), dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral non publié I 249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322).

4. Interjeté dans le délai et la forme prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 -LPA-GE - E 5 10).
5. Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1; ATF 121 V 366 consid. 1b et les références). Ils doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 102 et les arrêts cités; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_216/2010 du 31 mars 2010 consid. 3).

L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En

revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références citées).

6. Un jugement revêt l'autorité de la chose jugée lorsqu'il est obligatoire, c'est-à-dire qu'il ne peut plus être remis en discussion ni par les parties, ni par les tribunaux (arrêt du Tribunal fédéral 5C.242/2003 du 20 février 2004 consid. 2.1). Il y a autorité de la chose jugée lorsque la prétention litigieuse est identique à celle qui a déjà fait l'objet d'un jugement passé en force (identité de l'objet du litige). Tel est le cas lorsque, dans l'un et l'autre procès, les parties ont soumis au juge la même prétention en se fondant sur la même cause juridique et sur les mêmes faits (ATF 125 III 241 consid. 1; ATF 123 III 16 consid. 2a; ATF 121 III 474 consid. 4a; cf. également ATF 128 III 284 consid. 3b; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_146/2012 du 12 novembre 2012 consid. 4.1).

En principe, seul le dispositif du jugement est revêtu de l'autorité de chose jugée. (ATF 115 V 416 consid. 3b/aa et ATF 113 V 159). Les constatations de fait du jugement et les considérants de celui-ci ne participent pas de la force matérielle. Ils n'ont aucun effet contraignant dans le cadre d'une procédure ultérieure (ATF 121 III 474 consid. 4a; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 138/06 du 21 mai 2007 consid. 3.2). Toutefois, lorsque le dispositif se réfère expressément aux considérants, ceux-ci acquièrent eux-mêmes la force matérielle (ATF 113 V 159; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_837/2011 du 29 juin 2012 consid. 5.2).

7. En l'espèce, la décision du 25 juillet 2014, qui a remplacé la décision initiale du 25 mars 2009 et mis fin à la procédure administrative, constitue l'objet de la contestation soumis à la chambre de céans. Elle définit également la limite temporelle jusqu'à laquelle s'étend en principe l'examen juridictionnel en cas de recours.

Par décision du 25 juillet 2014, l'intimé a rejeté la demande de prestations de l'assurance-invalidité. Il a rappelé qu'il avait mis en place une mesure d'aide au placement d'une durée de six mois avec stage d'un mois en entreprise réalisé à 50%. Au terme de ces six mois, il avait proposé au recourant de poursuivre le stage en augmentant progressivement son taux d'activité jusqu'à 100% ce que le recourant avait refusé. Par conséquent, il n'avait pas pu poursuivre la prise en charge des mesures professionnelles. Il a réitéré les conclusions du SMR, à savoir que le recourant présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée.

Dans son recours du 12 septembre 2014, le recourant conclut principalement à la poursuite de la prise en charge des mesures professionnelles, subsidiairement à l'octroi d'une rente d'invalidité de 50% et plus subsidiairement au renvoi du dossier à l'intimé pour instruction médicale supplémentaire, respectivement un bilan neurocognitif. Il considère comme prématurée la clôture des mesures

professionnelles dès lors qu'il n'a pas été possible d'apprécier ses compétences et aptitudes professionnelles en milieu réel.

En définitive, l'objet de la contestation déterminé par la décision du 25 juillet 2014 porte uniquement sur le refus de l'intimé de poursuivre la prise en charge des mesures professionnelles. En prenant des conclusions subsidiaires tendant à l'octroi d'une rente d'invalidité de 50% le recourant étend l'objet de la contestation puisque la décision litigieuse ne statue pas sur le droit à la rente. Toutefois, l'extension de l'objet de la contestation ne peut pas conduire à inclure dans le litige une question qui a déjà été jugée par une décision entrée en force et à remettre celle-ci en cause.

Or, dans sa décision du 25 mars 2009, après avoir mis en œuvre une expertise psychiatrique, l'intimé a retenu un taux d'invalidité de 27% ne donnant pas droit à une rente. Il a considéré que des mesures professionnelles seraient vouées à l'échec. Par conséquent, il a rejeté la demande de prestations.

Puis, dans son jugement du 5 octobre 2011, la chambre de céans a admis partiellement le recours au sens des considérants et a annulé la décision de l'intimé du 25 mars 2009. Elle a accordé au recourant une rente entière d'invalidité du 25 décembre 1996 au 31 mars 2000 et renvoyé la cause à l'intimé pour calcul des prestations dues au sens des considérants et décision sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel. Elle a admis que l'expertise psychiatrique avait valeur probante et que le recourant ne présentait aucune limitation psychiatrique hormis une incapacité de travail de 40% au moins entre septembre 2002 et janvier 2003. Elle a considéré que le recourant avait droit à des mesures d'orientation professionnelle et, le cas échéant, à une aide au placement dans la mesure où il rencontrait d'importantes difficultés à se déterminer sur l'adéquation d'une activité à son handicap.

Dans son arrêt du 29 juin 2012, le Tribunal fédéral a implicitement confirmé que le recourant ne souffrait pas d'une atteinte psychique limitant sa capacité de travail et qu'il n'avait pas droit à une rente d'invalidité. En outre, il a renvoyé la cause à l'intimé pour décision sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel ordonnées par la chambre de céans dans son arrêt du 5 octobre 2011. Il a précisé que, dans son arrêt du 10 avril 2008, en confirmant implicitement les constatations de la juridiction cantonale sur l'existence d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée - et sans aucune limitation temporelle -, il avait définitivement jugé cet aspect du litige qui ne pouvait plus être remis en question au vu de l'autorité de chose jugée de l'arrêt du 10 avril 2008.

En définitive, il ressort de ces diverses décisions et arrêts que le droit à la rente a été définitivement jugé sous réserve d'une aggravation des troubles du recourant postérieure à la décision du 25 mars 2009 – hypothèse qui n'est pas réalisée (cf. infra) –, de sorte que les conclusions subsidiaires du recourant portant sur l'octroi d'une rente d'invalidité de 50% sont irrecevables et que seule demeure litigieuse, la question des mesures de réadaptation d'ordre professionnel.

---

Par conséquent, l'objet du litige porte sur le droit du recourant à des mesures professionnelles, plus particulièrement sur la poursuite d'un stage en entreprise.

8. a) Selon l'art. 8 al. 1<sup>er</sup> LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGa) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). 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. 1bis). 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) Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence constante, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation d'ordre professionnel) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGa a été observée (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_100/2008 du 4 février 2009 consid. 3.2 et les références).
- c) Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation d'ordre professionnel qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation d'ordre professionnel celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid. 1).
9. a) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAI, 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.

b) Du message du Conseil fédéral du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5<sup>e</sup> révision de l'AI), il ressort 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). Il résulte du message précité de l'autorité exécutive (FF 2005 4319) que l'art. 18 al. 1 LAI nouvelle teneur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008 formule les conditions d'octroi de manière plus large qu'auparavant, de façon que toute personne en incapacité de travail, mais apte à la réadaptation, puisse profiter du placement (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_859/2010 du 9 août 2011 consid. 2.1).

c) Une mesure d'aide au placement se définit comme le soutien que l'administration doit apporter à l'assuré qui est entravé dans la recherche d'un emploi adapté en raison du handicap afférent à son état de santé. Il ne s'agit pas pour l'office AI de fournir une place de travail, mais notamment de soutenir une candidature ou de prendre contact avec un employeur potentiel. Cette mesure n'a pas été fondamentalement modifiée par l'entrée en vigueur des dispositions relatives à la 4<sup>e</sup> révision de la LAI (cf. ATF 116 V 80 consid. 6; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c, comparés aux arrêts du Tribunal fédéral I 170/06 et 9C\_879/2008 des 26 février 2007 et 21 janvier 2009 et les références). Si la révision législative en question avait certes pour but d'obliger les autorités administratives à entreprendre, d'office, plus de démarches dans le domaine de la réadaptation, notamment en relation avec l'art. 18 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), cette obligation ne laisse cependant rien présager de la forme que doit revêtir l'aide au placement. Une telle mesure n'étant pas envisageable sans la pleine collaboration de l'assuré, qui doit entreprendre personnellement les démarches de recherche d'emplois étant donné son devoir de diminuer le dommage (cf. notamment ATF 123 V 230 consid. 3c et les références), la subordination d'un tel droit à une requête motivée est parfaitement fondée et correspond d'ailleurs à une pratique constante de tous les offices AI (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_28/2009 du 11 mai 2009 consid. 4).

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) principe dont la jurisprudence a admis qu'il demeurerait valable également après l'entrée en vigueur de la 4<sup>ème</sup> et de la 5<sup>ème</sup> révision de l'AI (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 427/05 du 24 mars 2006, in SVR 2006 IV Nr. 45 p. 162; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_416/2009 du 1<sup>er</sup> mars 2010 consid. 5.2). 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_416/2009 du 1<sup>er</sup> mars 2010 consid. 4.1 et 4.2).

d) A teneur de l'art. 18a LAI, l'assurance peut accorder à l'assuré un placement à l'essai de 180 jours au plus afin de vérifier qu'il possède les capacités nécessaires pour intégrer le marché de l'emploi (al. 1). Durant le placement à l'essai, l'assuré a droit à une indemnité journalière; les bénéficiaires de rente continuent de toucher leur rente (al. 2).

10. La circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel (CMRP, état au 1<sup>er</sup> janvier 2014) de l'office fédéral des assurances sociales précise que la notion de placement recouvre les prestations d'assurance suivantes :

- le soutien actif de l'assuré dans sa recherche d'un emploi,
- les mesures destinées au maintien du poste de travail,
- les conseils dispensés à l'employeur,
- l'indemnité en cas d'augmentation des cotisations,
- l'allocation d'initiation au travail (ch. 5001).

On entend par « soutien actif dans la recherche d'un emploi » les démarches faites par les offices AI pour soutenir activement dans la recherche d'un emploi approprié sur le marché primaire du travail tout assuré invalide ou menacé d'invalidité et apte à la réadaptation, qu'il ait ou non bénéficié de mesures d'ordre professionnel au préalable. Ce service comprend par exemple le soutien apporté aux assurés pour établir des dossiers de candidature, rédiger des lettres d'accompagnement ou encore se préparer à des entretiens d'embauche. Ils peuvent aussi comprendre, si nécessaire, l'accompagnement de l'assuré au moment de l'embauche. En principe, le placement dans un atelier protégé n'est pas considéré comme une tâche du service de placement (ch. 5002). Le placement de l'assuré implique la saisie de son profil (aptitudes, goûts, handicap, motivation) et des places possibles correspondant à ce profil, ainsi que des accords contraignants sur la manière de procéder concrètement (ch. 5003). Si, en dépit des efforts consentis, l'aide au placement n'atteint pas son but dans un laps de temps adéquat (en principe six mois), en particulier parce que l'intéressé n'est subjectivement pas apte à la réadaptation, l'AI met fin à son engagement. Préalablement, il est indispensable d'adresser à l'assuré une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable au sens du ch. 1009 (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_156/2008 du 11 août 2008 consid. 2.3; ch. 5009).

Le placement à l'essai permet de placer l'assuré, pendant une période donnée, au sein d'une entreprise du marché primaire de l'emploi afin de tester sa capacité de travail (ch. 5017). L'objectif dudit placement est d'apprécier au mieux, sur le marché primaire de l'emploi, la capacité de travail de l'assuré dans une activité tenant compte des limitations dues à son état de santé (ch. 5018). Le placement à l'essai s'inscrit dans un processus global de réadaptation (au moins partielle) sur le marché primaire de l'emploi. S'il débouche sur un contrat de travail, une allocation d'initiation au travail peut alors être octroyée à l'entreprise (ch. 5020). Il se poursuit

---

jusqu'à ce que la capacité de travail de l'assuré puisse être déterminée sur le marché primaire de l'emploi, mais au maximum pendant 180 jours, soit 6 mois (ch. 5024). Il est réglé dans une convention qui fixe les conditions, le but et l'objet de la mesure et qui est signée par toutes les parties (ch. 5025).

11. D'après l'art. 21 al. 4 LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.

En vertu de l'art. 7 LAI, l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (al. 1). Il doit participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). Il s'agit en particulier : c. de mesures d'ordre professionnel (art. 15 à 18 et 18b).

Selon l'art. 7b LAI, les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 de la présente loi ou à l'art. 43 al. 2 LPGA (al. 1). Les prestations peuvent être réduites ou refusées, en dérogation à l'art. 21 al. 4 LPGA, sans mise en demeure et sans délai de réflexion (notamment) si l'assuré : ne s'est pas annoncé sans délai à l'AI malgré l'injonction donnée par l'office AI en vertu de l'art. 3c, al. 6, et que cette omission a prolongé ou aggravé l'incapacité de travail ou l'invalidité (let. a); a manqué à son obligation de communiquer au sens de l'art. 31, al. 1, LPGA (let. b); a obtenu ou tenté d'obtenir indûment des prestations de l'AI (let. c); ne communique pas à un office AI les renseignements dont ce dernier a besoin pour remplir les tâches qui lui sont assignées par la loi (let. d). La décision de réduire ou de refuser des prestations doit tenir compte de toutes les circonstances du cas d'espèce, en particulier du degré de la faute et de la situation financière de l'assuré (al. 3).

Concrétisant les conséquences d'un manquement aux obligations de collaborer, le Conseil fédéral a introduit un nouvel art. 86<sup>bis</sup> al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201). Cette disposition prescrit que si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 LAI ou encore à l'art. 43 al. 2 LPGA, la rente est réduite au maximum de moitié pendant six mois au plus. D'après l'art. 86<sup>bis</sup> al. 2 RAI, dans les cas prévus à l'art. 7b al. 2 let. a à d LAI, la rente est réduite au maximum d'un quart pendant trois mois au plus. Dans les cas particulièrement graves, la rente peut être refusée (art. 86<sup>bis</sup> al. 3 RAI).

---

b) La CMRP précise qu'en cas de manquement à l'obligation de réduire le dommage ou à l'obligation de coopérer, l'OAI peut engager une procédure de sommation avec délai de réflexion (cf. art. 7b al. 1 LAI). La sommation et l'octroi d'un délai de réflexion approprié, avec l'indication des conséquences d'une résistance à l'autorité (réduction ou refus de la prestation; décision sur la base du dossier ou décision de non-entrée en matière), seront notifiés à l'assuré sous forme d'une communication sans indication des voies de recours. Il est possible, à titre exceptionnel, de s'abstenir d'engager la procédure de sommation avec délai de réflexion dans les cas réglés à l'art. 7b al. 2 LAI (ch. 1009).

12. En l'espèce, le recourant a pu bénéficier d'une mesure de placement (art. 18 LAI) du 15 janvier au 15 juillet 2013. Selon le plan de réadaptation du 18 janvier 2013 avec contrat d'objectifs, cette mesure lui a permis de suivre plusieurs modules de formation (gestion du changement, raisonnement logique et communication, méthode PIE [ayant pour objectif de découvrir des secteurs professionnels, de valider des choix, de découvrir la possibilité de réaliser des stages, de mener une recherche d'emploi et d'explorer le marché], vers une nouvelle activité professionnelle [VUNAP] et un atelier emploi). D'après le rapport IPT du 25 novembre 2013, les démarches PIE ont permis au recourant de mettre en évidence les exigences liées au métier d'employé polyvalent en magasin de distribution de peinture et outillage tant en termes de compétences (connaissance du milieu du bâtiment et peinture, bricolage, connaissances en électricité, travaux de plomberie, etc.) qu'au niveau du savoir-être (organisation, polyvalence, sens du contact et du service). Lors de ses prises d'informations, il a constaté par lui-même que son expérience de peintre ainsi que les compétences acquises en transport et logistique lui seraient utiles et fortement appréciées pour ce métier. Ses démarches ont débouché sur l'obtention d'un stage d'un mois à 50% dans une grande enseigne en tant que vendeur-peinture ayant pour objectif de valider ce projet professionnel. Le stage a mis en évidence de bonnes capacités de travail tant sur le plan de la qualité que de la rapidité, de la polyvalence, de la motivation et des compétences professionnelles. L'autonomie n'a pas été évaluée car le recourant a évolué constamment en binôme. L'employeur n'a émis aucune réserve quant aux capacités du recourant à occuper un tel poste. Il n'a constaté aucune difficulté lors du port de charges (les plus gros conditionnements sont toujours manipulés avec l'aide d'un collègue) et le recourant n'en a ressenti aucune. Au vu de l'évaluation incomplète, dans la mesure où celui-ci n'a pas été confronté à la clientèle plus exigeante de l'après-midi et de la soirée ainsi que du week-end, la conseillère IPT a proposé au recourant de poursuivre le stage à 50% avec changement d'horaire et augmentation progressive du temps de travail afin de lui permettre de prendre confiance dans ses capacités et de se tester. Le recourant a refusé ces propositions sans argumenter devant l'employeur, puis lors d'un entretien avec sa conseillère, il s'est montré agressif et a prétendu qu'il ne pouvait pas travailler plus que 50% en raison des charges très lourdes et de ses difficultés physiques. Par conséquent, IPT a fermé le dossier.

Il ressort de ce qui précède que l'intimé a mis le recourant au bénéfice d'une mesure d'aide au placement au sens de l'art. 18 LAI du 15 janvier au 15 juillet 2013, conformément à l'arrêt de renvoi de la chambre de céans du 5 octobre 2011, respectivement du Tribunal fédéral du 29 juin 2012. Cette mesure a notamment permis d'établir que le recourant dispose des compétences professionnelles et des capacités pour exercer une activité d'employé polyvalent en magasin de distribution de peinture et outillage, qui est adaptée aux limitations fonctionnelles retenues jusqu'ici, ce que le recourant ne conteste pas réellement.

En revanche, ce dernier conteste que la mesure de placement ait atteint son but au motif que, durant le stage en entreprise, il a fonctionné en binôme et à un taux d'activité partiel. Il sollicite la poursuite des mesures professionnelles sans toutefois préciser quelles seraient les mesures nécessaires pour améliorer sa capacité de gain. Par conséquent, il semble demander une prolongation de la mesure d'aide au placement de l'art. 18 LAI.

La mesure de placement consiste en un soutien actif de l'OAI dans la recherche d'un emploi approprié (art. 18 al. 1 let. a LAI), à savoir notamment pour établir un dossier de candidature et une lettre d'accompagnement, ainsi que pour se préparer à un entretien d'embauche. Or, force est de constater que la mesure prise en charge par l'intimé du 15 janvier au 15 juillet 2013 a atteint son but dans un délai adéquat puisqu'elle a permis au recourant d'identifier une activité correspondant à ses compétences professionnelles et aux limitations fonctionnelles retenues jusqu'ici, respectivement de réaliser un stage en entreprise d'un mois dans l'activité envisagée afin de valider son choix. Par conséquent, sa poursuite n'est pas nécessaire. En effet, la chambre de céans ne discerne par en quoi le fait que le stage ait été accompli à 50% a une incidence sur la recherche d'un emploi approprié.

S'agissant de la poursuite du stage en entreprise à 50% avec changement d'horaire et augmentation progressive du temps de travail, il convient de relever qu'il ne s'agit pas d'une mesure d'aide au placement au sens de l'art. 18 LAI puisque celle-ci ne prévoit pas la possibilité d'une courte période d'observation professionnelle et/ou d'un entraînement au travail (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_416/2009, op. cit., consid. 4.2 et 5), soit l'objectif poursuivi par un tel stage avec augmentation progressive du taux d'activité.

Dès lors, le but visant à retrouver un taux d'activité de 100% ne saurait être atteint par une mesure d'aide au placement au sens de l'art. 18 LAI, mais par une nouvelle mesure professionnelle, soit le placement à l'essai prévu par l'art. 18a LAI qui a pour objectif de permettre à l'assuré de tester sa capacité de travail au sein d'une entreprise du marché primaire de l'emploi. La mesure d'aide au placement de l'art. 18 LAI ayant été accordée pour une durée de six mois et cette mesure ayant atteint son but dans un délai adéquat de six mois, l'intimé était en droit de ne pas la renouveler à son échéance, soit au 15 juillet 2013, sans mise en demeure du recourant, cette dernière ne s'appliquant que si l'assuré viole ses obligations de participer à la mesure mise en œuvre (cf. art. 21 al. 4 LPGa).

En réalité, le recourant souhaite obtenir une observation professionnelle qui a pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Or, les arrêts de la chambre de céans et du Tribunal fédéral, entrés en force, ont confirmé que le recourant dispose d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues jusqu'ici. Par conséquent, il n'y a pas lieu d'examiner concrètement dans quelle mesure le recourant est à même de mettre en valeur une capacité de travail entière sur le marché du travail, respectivement de mettre en œuvre une observation professionnelle. De plus, ce dernier offre un éventail suffisamment large d'activités légères dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière autre qu'une mise au courant initiale, de sorte que des mesures de réadaptation d'ordre professionnel ne sont pas nécessaires (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4 et 5.2)

13. En définitive, le recourant invoque une aggravation de son état de santé et requiert un réexamen de sa capacité de travail dans une activité adaptée. Or, cette dernière a été jugée entière par les arrêts susmentionnés entrés en force, qui ont confirmé le refus d'une rente d'invalidité, de sorte que le réexamen de sa capacité de travail ne peut avoir lieu que dans le cadre d'une nouvelle demande après instruction médicale et pour autant que le recourant rende plausible une aggravation de son état de santé (cf. art. 87 RAI). En outre, les nouveaux troubles objectivables ont été mis en évidence par la consultation de la mémoire de décembre 2014 (difficultés cognitives), l'IRM du 16 février 2015 (discopathie D9-D10 associée à une petite image de hernie discale) et l'enregistrement polysomnographique de février 2015 (perturbation de la macro-structure du sommeil). Par conséquent, la décision litigieuse du 25 juillet 2014 est antérieure à l'aggravation invoquée, de sorte qu'il n'appartient pas à la chambre de céans de prendre en considération ces nouveaux troubles dans le cadre de ladite procédure, les conditions pour une extension de l'objet du litige n'étant pas réalisées. En revanche, le recourant a la possibilité de saisir l'intimé d'une nouvelle demande de prestations s'il rend plausible que, postérieurement à la décision litigieuse, son état de santé s'est modifié de manière à influencer ses droits.
14. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté en tant qu'il est recevable. Etant donné que depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable en tant qu'il porte sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel.
2. Le déclare irrecevable en tant qu'il porte sur l'octroi d'une rente d'invalidité.

**Au fond :**

3. Le rejette.
4. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant.
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

Isabelle CASTILLO

Juliana BALDÉ

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