RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3031/2021 **ATAS/433/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 juin 2023

Chambre 2

En la cause

A_____ recourant

représenté par Me Anna SERGUEEVA, avocate

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE intimé

Siégeant : Blaise PAGAN, Président ; Maria Esther SPEDALIERO et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Le 3 février 2020, Monsieur A_____, (ci-après: l'assuré, l'intéressé ou le recourant), né en 1966, séparé judiciairement depuis 2014 et père d'une fille née en 1999, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI), mesures professionnelles et/ou rente, indiquant être suivi au plan psychiatrique par le docteur B_____, psychiatre et psychothérapeute FMH auprès de la Fondation C_____ (ci-après: la fondation) ainsi qu'au plan de la médecine générale par la doctoresse D_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, de la fondation également, ces deux médecins étant en outre spécialisés en médecine de l'addiction.

b. Dans le cadre de l'instruction de la demande AI, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après: l'OAI, l'office ou l'intimé) a, dans une "note statut" du 18 novembre 2020, retenu un statut actif, et a en outre recueilli les renseignements médicaux qui suivent.

Des questionnaires médicaux AI ont été remplis au plan psychiatrique le 26 février 2020 par la fondation, en médecine générale le 25 mai 2020 par la Dresse D_____ et en dermatologie le 25 juin 2020 par la docteur E_____, spécialiste FMH en dermatologie et vénéréologie et médecin associé aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après: HUG), duquel émane en outre un rapport de "consultation environnement" du 24 octobre 2019.

c. Par communication du 2 juillet 2020, l'OAI a fait savoir à l'assuré que des mesures d'ordre professionnel n'étaient actuellement pas indiquées.

d. Le 26 avril 2021, le service médical régional de l'AI (ci-après: SMR) a établi un rapport, retenant, notamment, une incapacité totale de travail dans toute activité dès 2016, puis, à partir du 1er janvier 2020, une capacité de travail toujours nulle dans l'activité habituelle de peintre en bâtiment mais entière dans une activité adaptée dont les limitations fonctionnelles à respecter étaient ensuite énumérées.

e. Dans un document "détermination du degré d'invalidité" du 28 avril 2021, l'office a comparé les revenus de l'intéressé sans et avec invalidité, pour atteindre un degré d'invalidité de 10%.

f. Le 30 avril 2021, l'office a adressé à l'assuré un projet de décision de refus de rente AI et de mesures professionnelles, qui suivait les conclusions du SMR. À l'échéance du délai d'attente – d'un an –, à savoir au 1er janvier 2017, le droit à une rente d'invalidité aurait pu être ouvert, mais, la demande de l'intéressé ayant été déposée le 3 février 2020, la rente n'aurait pu être versée qu'à compter du mois d'août 2020 (soit six mois après), date à laquelle il présentait une capacité de travail entière dans une activité et une perte de gain de 12% (recte: 10%), inférieure au minimum de 40% requis, ce qui excluait l'octroi d'une rente AI. Dans sa situation, des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées, refus qui

était ensuite précisé concernant l'orientation professionnelle, le reclassement professionnel et l'aide au placement.

g. Le 31 mai 2021, l'intéressé a formé opposition contre ce projet de décision.

h. Par décision du 7 juillet 2021, l'OAI a repris les termes de son projet de décision précité.

B. **a.** Par acte expédié le 8 septembre 2021 au greffe de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après: la chambre des assurances sociales ou la chambre de céans), l'assuré, désormais représenté par une avocate, a interjeté recours contre cette décision, concluant à son annulation, à la mise en œuvre d'"une nouvelle expertise médicale", à la constatation d'une incapacité de travail à hauteur de 50% et à la reconnaissance du "droit à une rente et/ou à l'octroi de mesures de reclassement adaptées", l'autorisation de compléter, modifier ou amplifier ses conclusions étant au surplus sollicitée.

Un échange de courriels des 28 juin et 1er juillet 2021 entre la Dresse D_____ et le Dr E_____ était produit.

b. Par réponse du 12 octobre 2021, l'intimé a considéré que le dossier était complet au plan médical, sans besoin d'investigations complémentaires sur ce point, et a conclu préalablement à ce que la capacité de travail de 100% dans une activité adaptée soit confirmée, mais, cela fait, a proposé le renvoi du dossier pour mise en place d'une orientation professionnelle afin de cibler des activités adaptées à la capacité résiduelle de travail de l'intéressé.

Était produit un avis du 5 octobre 2021 du SMR maintenant ses conclusions précédentes.

c. Par réplique du 13 décembre 2021, le recourant a persisté dans les conclusions de son recours, y compris dans sa demande d'"investigation médicale supplémentaire", tout en étant d'accord, à titre subsidiaire, avec la proposition de mise en place d'une orientation professionnelle.

d. Le 9 juin 2022 s'est tenue devant la chambre de céans une audience de comparution personnelle des parties et d'audition, en qualité de témoin, du Dr E_____.

e. Le 4 juillet 2022, l'office a présenté un avis du SMR du même jour et a persisté dans les conclusions de sa réponse au recours.

f. Sur question du 5 juillet 2022 de la chambre des assurances sociales, la Dresse D_____ a, le 20 juillet 2022, répondu au sujet de la fréquence et la durée des poussées d'eczéma du recourant.

g. Les 26 juillet et 12 octobre 2022, l'assuré a notamment produit des photographies de sa main prises lors d'une récente crise d'eczéma, demandant en outre, le 15 septembre 2022, l'audition et/ou un courrier de madame F_____, son infirmière référente au sein de la fondation.

h. Le 10 mars 2023, cette infirmière a répondu à des questions posées le 23 janvier 2023 par la chambre de céans à la demande du recourant.

i. Le 3 avril 2023, le recourant a sollicité une "rapide audition" en qualité de témoin de Mme F_____.

j. Le 4 avril 2023, l'intimé a maintenu intégralement les conclusions de ses précédentes écritures, et, le 4 mai 2023, il a considéré comme superflue une audition de ladite infirmière.

k. Le 5 mai 2023, le recourant a indiqué ne pas avoir d'observations à formuler à la suite de l'écriture de l'OAI du 4 avril 2023.

l. Par lettre du 8 mai 2023, la chambre de céans a informé les parties que la cause était gardée à juger sur mesures d'instruction ou au fond.

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 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'AI, à moins que la loi n'y déroge expressément.

La modification du 21 juin 2019 de la LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2021. Elle est ainsi applicable, dès lors que le recours a été interjeté postérieurement à cette date (art. 82a LPGA *a contrario*).

3. Interjeté dans la forme et le délai - de trente jours et compte tenu des féries judiciaires - prévus par la loi, le recours est recevable (art. 38 al. 4 et 56 ss LPGA ainsi que 62 ss de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]).

4. L'objet du litige porte sur le droit éventuel du recourant à une rente ou des mesures professionnelles de l'AI.

Par ailleurs, en l'occurrence, sous l'angle de l'art. 53 al. 3 LPGA, dans la mesure où la proposition faite par l'intimé dans sa réponse au recours, correspondant à une admission partielle, ne donne pas entière satisfaction au recourant, le recours de celui-ci n'est pas devenu sans objet et doit continuer à être traité

(aussi art. 58 al. 3 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 [PA - RS 172.021] – auquel renvoie l'art. 55 al. 1 LPGA – et 67 al. 3 LPA, applicables à tout le moins par analogie; cf. notamment à ce sujet, ATAS/47/2023 du 31 janvier 2023 consid. 4; *a contrario*, ATAS/393/2021 du 29 avril 2021).

Enfin, de jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 130 V 130 consid. 2.1). Même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit cependant être pris en considération, dans la mesure où il a trait à la situation antérieure à cette date (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 et les arrêts cités ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_259/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2).

5. Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable reste, en principe, celle en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge se fonde, en règle générale, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 et les références).

En l'occurrence, la décision querellée a été rendue antérieurement au 1er janvier 2022, de sorte que les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

6.

6.1 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, mentale ou psychique 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 1er janvier 2008).

Aux termes de l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de

travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

Conformément à l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (al. 2).

Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

6.2 En vertu de l'art. 28 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (al. 1). 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 (al. 2).

Aux termes de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance 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, mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de l'assuré.

6.3 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. 28 al. 2 LAI).

6.4 Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'AI accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2; ATF 125 V 413 consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'article 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la

capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5; ATF 113 V 273 consid. 1a; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1006/2010 du 22 mars 2011 consid. 2.2).

Aux termes de l'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RS 831.201 - RAI), si la capacité de gain s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

6.5 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1). La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_286/2020 du 6 août 2020 consid. 4 et la référence).

6.5.1 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). Il faut en outre que le médecin dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références).

6.5.2 Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; ATF 142 V 58 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

6.6 Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b et les références; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les

parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici, lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

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 145 I 167 consid. 4.1 et les références ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références). 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).

7.

7.1 En l'espèce, au plan médical, il ressort du dossier ce qui suit.

7.1.1 Les principaux rapports pertinents datent de l'année 2020. Il s'agit des questionnaires médicaux AI remplis au plan psychiatrique le 26 février 2020 par la fondation (le Dr B_____ ou un autre psychiatre), en médecine générale le 25 mai 2020 par la Dresse D_____ et en dermatologie le 25 juin 2020 par la Dr E_____, duquel émane en outre un rapport de "consultation environnement" du 24 octobre 2019. Ces médecins n'ont par la suite, à tout le moins jusqu'au prononcé de la décision querellée le 7 juillet 2021, pas fait état d'une évolution particulière de l'état de santé du patient.

Au plan psychiatrique, au 26 février 2020, étaient diagnostiqués des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (CIM-10, F11), des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés (F11), des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne (F14), ces troubles évoluant depuis l'âge de 20 ans environ, ainsi qu'un épisode dépressif moyen (F32), actuellement en rémission. Au niveau addictologique, le patient

n'était alors pas dans une démarche claire et absolue d'abstinence mais plutôt dans une démarche de consommation contrôlée et de réduction et gestion des risques et dommages. Au plan psychiatrique, l'évolution thymique était neutre et stable de manière prolongée, le traitement antidépresseur étant poursuivi "au long cours en préventif". Les diagnostics précités n'étaient pas invalidants et n'avaient aucun impact sur la capacité de travail sauf qu'ils rendaient dangereuses la conduite de véhicules et l'utilisation de machines.

Du point de vue de la médecine générale, au 25 mai 2020, était mentionnée, au titre d'antécédent médical, une hépatite C chronique, traitée en 2019. Le patient présentait effectivement, lors de contacts avec des peintures (par exemple lorsqu'il avait voulu repeindre une pièce chez lui), de fortes poussées d'eczéma au niveau des mains et des pieds : papules et vésicules érythémateuses suivies de lésions croûteuses occasionnant de nombreuses brèches cutanées. Le diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail était une dermatite de contact allergique, le pronostic étant néanmoins bon dans une activité sans contact avec les substances incriminées. La capacité de travail du recourant était nulle dans son activité habituelle de peintre en bâtiment, "à évaluer en cours de réinsertion" concernant une activité adaptée, laquelle nécessiterait, au titre de limitations fonctionnelles, l'éviction complète des substances auxquelles l'intéressé était allergique. La Dresse D_____ pensait qu'une évaluation en cours de réinsertion serait nécessaire pour déterminer à quel taux le patient pourrait travailler sur le long terme, le pronostic sur le potentiel de réadaptation étant néanmoins bon, si ce n'était que faisait obstacle à une réadaptation l'absence d'activité professionnelle régulière depuis plusieurs années.

Au plan dermatologique, selon le questionnaire médical AI rempli le 25 juin 2020, le recourant était suivi aux HUG depuis juin 2016, avec une compliance (notamment au traitement de photothérapie) médiocre en 2018 mais meilleure à partir de 2019, ce pour une dermite chronique des mains d'allure dyshidrosique dans un contexte probablement mixte de sensibilisation (polysensibilisation : chrome, mercapto, dérivés de parfums, etc.) sur un terrain atopique majeur (seul diagnostic au plan dermatologique, et avec répercussion sur la capacité de travail), en d'autres termes un eczéma des deux mains avec une prédominance sur la main droite (touchant surtout la paume, les faces latérales des doigts ainsi que plus discrètement le dos des doigts et des mains et en petites zones sur les poignets), actuellement (au 25 juin 2020) subaigu avec peu de poussées vésiculeuses. Des tests en "consultation d'allergologie" réalisés en octobre 2019 avaient mis en évidence une polysensibilisation avec une sensibilisation principalement vis-à-vis des dichromate de potassium (chrome), mercaptobenzothiazole, mercapto mix, lyral, hydroperoxyde de limonène, composite mix, hydroperoxyde de linalool, iodopropynyl, butylcarbamate et méthylisothiazolinone, le rapport du 24 octobre 2019, signé notamment par le Dr E_____, diagnostiquant quant à lui une "DDC allergique" et concluant entre autres à "une sensibilisation à de nombreuses

molécules, notamment dans les caoutchoucs, avec lesquels le patient [était] en contact dans le cadre de ses activités". Était au surplus notée, dans les antécédents personnels de l'assuré, une hépatite C chronique actuellement en phase de rémission "mais avec stéatose hépatite et fibrose extensive". Au 25 juin 2020, l'intéressé était depuis bientôt deux ans au bénéfice principalement de traitements locaux, avec application de crèmes et savon doux, une cure de balnéo-photothérapie en 2019 n'ayant présenté qu'une efficacité modeste. Compte tenu du terrain fait d'une polysensibilisation et d'une forte atopie, le pronostic d'amélioration ou de guérison de cet eczéma paraissait médiocre. Malgré une amélioration importante de la situation depuis quatre ans par rapport à l'époque où il exerçait l'activité de peintre-décorateur, il persistait chez l'intéressé des lésions quasi quotidiennes et permanentes d'eczéma chronique des mains avec des poussées autonomes; le patient, vu ses antécédents médicaux hépatiques en particulier, avait une contre-indication à l'introduction de traitements systémiques parfois proposés contre ces eczémas rebelles (type rétinoïdes ou méthotrexate); en revanche, depuis qu'il n'était plus en contact avec des substances problématiques du fait de la profession de peintre-décorateur, l'état des mains de l'intéressé s'était amélioré, et, du fait qu'il ne mettait plus de chaussures de sécurité et était rendu attentif à éviter les cuirs et les semelles des chaussures pouvant contenir les allergènes, la situation au niveau des pieds s'était clairement calmée avec une disparition complète des lésions. Concernant la question d'une éventuelle reprise du travail, la capacité de travail du recourant, qui avait une formation principalement manuelle, était nulle comme peintre-décorateur depuis 2016 probablement, mais elle serait de 50% dans une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles suivantes: activité avec claire éviction de tous les allergènes en cause, avec surtout promotion d'une activité en milieu sec (par exemple une activité de surveillance ou de gardien dans un musée) où les mains étaient le moins possible exposées, évitant l'eau et les détergents (qui étaient susceptibles d'aggraver les poussées), étant précisé que, même avec des gants sans dérivé du mercaptobenzothiazole (ce qui existait), l'eczéma dyshidrosique pouvait s'aggraver sous les gants via la chaleur et l'humidité. Il était "clair qu'un patient qui [présentait] une dermite chronique des mains persistante avec poussées imprévisibles [serait] amené à devoir interrompre régulièrement ses activités en raison de la sévérité de la maladie, de l'apparition de surinfection, d'importantes démangeaisons ou de fissures". S'agissant du déroulement d'une journée type, le recourant, actuellement sans activité professionnelle, semblait (au 25 juin 2020) vivre à son rythme sans grande répercussion dans sa vie courante de la dermatose à laquelle il s'était adapté: il signalait accomplir son activité ménagère seul, sans aide, aimer jouer de la guitare et idéalement faire de la sculpture sur bois, et se rendait régulièrement chez son frère (qui était proche de son domicile) et voyait des amis régulièrement.

7.1.2 Dans son rapport du 26 avril 2021, le SMR a, à la lecture de toutes les pièces médicales versées au dossier, retenu une capacité de travail nulle dans l'activité

habituelle de l'assuré dès 2016 mais entière dans une activité adaptée à partir du 1er janvier 2020 – date aussi de début de l'aptitude à la réadaptation – en raison d'une rémission de l'état dépressif et de la dyshidrose palmo-plantaire sévère. L'atteinte principale consistait en une dermatite chronique palmo-plantaire avec dyshidrose sévère dans le contexte d'une polysensibilisation sur terrain atopique majeur, les autres atteintes étant une addiction à l'alcool, cocaïne et héroïne contrôlée sous méthadone ainsi qu'un trouble dépressif récurrent, épisode moyen, actuellement en rémission. Les limitations fonctionnelles étaient : "pas de contact avec les substances suivantes : dichromate de potassium (chrome), mercaptobenzothiazole, mercapto mix, lyral, hydroperoxyde de limonène, composite mix, hydroperoxyde de linalool, iodopropynyl, butylcarbamate et méthylisothiazolinone, pas de travail en milieu humide avec irritant, pas de conduite ou d'utilisation de machines dangereuses".

L'intimé s'est fondé sur ce rapport du SMR pour prononcer sa décision querellée. De surcroît, notamment, celle-ci refusait une orientation professionnelle, pour le motif qu'"au vu du large éventail d'activités non qualifiées que recouvrent les secteurs de la production et des services, il s'avère qu'un nombre significatif de ces activités sont adaptées aux limitations fonctionnelles liées à [l'état de santé de l'assuré], ne nécessitant dès lors pas [l'intervention de l'office]". En outre, le degré d'invalidité de 10% ne donnait pas droit à un reclassement, et l'intéressé ne présentait pas de limitation spécifique liée à son atteinte à la santé compromettant la recherche d'un emploi, ce qui excluait le droit à une aide au placement.

7.1.3 Dans son recours, l'assuré fait entre autres valoir que, du fait de ses allergies à plusieurs molécules et de son besoin de travailler dans un environnement absolument sec, un nombre important de professions peu ou pas qualifiées, notamment dans la restauration, le jardinage ou même le travail de bureau, lui seraient fermées. Il se prévaut de l'avis du Dr E_____, et, à l'appui de ses conclusions, produit l'échange de courriels des 28 juin et 1er juillet 2021 entre la Dresse D_____ et ledit dermatologue.

Selon l'avis du 5 octobre 2021 du SMR, au vu de l'absence de limitation dans les autres domaines de la vie que l'activité professionnelle (ménage, activités sociales et de loisirs), on ne voit pas très bien ce qui restreint la capacité de travail dans une activité strictement adaptée en milieu sec.

7.1.4 Selon les déclarations du Dr E_____, entendu en qualité de témoin lors de l'audience du 9 juin 2022, le suivi du recourant en dermatologie par les HUG a dû cesser en mai 2020. Le recourant a aussi été suivi par les collègues allergologues qui devaient le suivre ensuite. Dans les origines de l'eczéma dyshidrosique, il y a une part endogène qui vient de l'immunité (terrain allergique, atopie) et qui est traitée par les allergologues, et une part exogène (substances qui viennent agresser) et qui est traitée par les dermatologues. S'agissant d'autres emplois possibles que celui de peintre, les domaines médical et du nettoyage seraient par exemple déconseillés à cause des contacts avec des produits problématiques; le

fait d'avoir un eczéma dyshidrosique n'exclut pas une activité professionnelle adaptée (par exemple chauffeur de taxis); dans un état d'eczéma dyshidrosique assez léger, on peut continuer à travailler, mais en cas de fortes poussées (avec des cloques, démangeaisons et fissures) il n'est plus possible de travailler le temps qu'elles durent (environ une semaine si la poussée est traitée). Ce qui peut être douloureux dans une poussée d'eczéma, ce sont les démangeaisons et les fissures. La fréquence des poussées dépend de chaque individu; pour l'intéressé, quand le Dr E_____ l'a vu, il avait un eczéma actif, même s'il ne travaillait plus depuis 2016; il avait assez souvent des poussées, mais pas aussi violentes que lorsqu'il était peintre. En audience, le recourant montre ses mains à ce médecin; il y a, d'après ce dernier, toujours de l'eczéma subaigu, qui n'est pas en phase de poussée, ce qui n'empêche pas qu'il pourrait avoir n'importe quand une poussée même forte, qui peut survenir de manière imprévisible. Les dermatologues des HUG ne sont pas optimistes pour l'avenir professionnel du patient, car il a une part de son eczéma qui n'est pas liée à son activité professionnelle mais est endogène et se révèle par vague (poussées autonomes, indépendantes de causes exogènes comme par exemple un gant en caoutchouc); pourrait poser problème à un employeur, même dans une activité adaptée, le fait que puissent survenir n'importe quand et de manière imprévisible des poussées, même fortes et non dues à des causes exogènes, qui pourraient entraîner une incapacité de travail de quelques jours, par exemple une semaine le temps que le problème soit traité notamment avec de la crème adaptée et des gants adaptés; le témoin a de la peine à imaginer un employeur susceptible d'engager l'intéressé. Le recourant pourrait par exemple faire de la vente, trier des objets ne contenant pas d'allergènes tel que du chrome, être gardien de musées (en portant un gant blanc en tissu pour ne pas montrer la main si besoin). Dans une activité adaptée, sur un plan médical, il peut travailler à 50% et pas plus, au début en tout cas, car il a une dermatose chronique et qu'il faut voir avant de travailler à un taux plus élevé comment évolue la situation; même dans une activité parfaitement adaptée, l'assuré pourrait être amené à faire des poussées autonomes, pas forcément de manière plus fréquentes qu'en l'absence de travail; une activité adaptée à 100% serait en soi possible, mais on ne peut pas retenir cette possibilité tant qu'il n'y a pas eu une phase d'essai, idéalement pendant six mois, à taux réduit dans cette activité adaptée; il n'est pas exclu que, durant cette phase d'essai de six mois, y compris dans une activité de gardien de musée, il apparaisse que le patient ne puisse pas travailler à plus de 50% ou même qu'il doive travailler moins, en particulier à cause de possibles poussées autonomes qui engendreraient des jours d'incapacité de travail; le stress peut être un facteur aggravant pour la part endogène, mais n'est pas le seul facteur, et il est possible qu'en cas de prise actuelle de cannabis, il y ait un facteur aggravant pour la part endogène, l'héroïne et la cocaïne étant quant à elles inconnues pour être un tel facteur aggravant; de surcroît, il est rappelé que l'intéressé souffre de nombreuses allergies, notamment de l'asthme et une allergie aux acariens et aux pollens, son allergie aux acariens pouvant être une situation à risque dans un

travail dans un endroit où il y a beaucoup de poussière, tel qu'une bibliothèque avec des livres.

Entendu également lors de ladite audience, le recourant déclare que son problème d'eczéma allergique a commencé brutalement à la suite d'un chantier où il devait poser un produit anti-champignons sur un plafond d'une piscine couverte, à l'âge de 45 ans, donc en 2011 approximativement, après quoi il a encore continué son métier de peintre en bâtiment pendant cinq ans, jusqu'en 2016, mais avec son problème de peau qui continuait malgré des gants et des bandes. Il confirme avoir arrêté son traitement en dermatologie aux HUG, car ses problèmes d'eczéma revenaient tout le temps; pour le moment, il n'est plus suivi par un dermatologue, ni par des allergologues. En revanche, la Dresse D_____ regarde souvent, lorsqu'il a une consultation, comment vont ses mains et lui donne si besoin une ordonnance pour de la pommade avec ou sans cortisone. À teneur des déclarations de l'intéressé, il n'a plus les douleurs, qui arrivaient avec du pus lorsqu'il était encore peintre, mais il a encore des démangeaisons fortes qui lui donnent envie de s'arracher la peau, le gênent et lui donnent un complexe "car cela n'est pas beau à voir"; les démangeaisons sont désagréables et peuvent suivant les circonstances réduire sa capacité de concentration; il a des poussées d'eczéma environ en moyenne une fois par mois en tout cas, et il n'en connaît pas toujours l'origine (qui peut être due à du savon, des aliments ou une démangeaison durant la nuit, des gants de jardinier, du pollen ou autre, etc.). Selon l'assuré, à 56 ans, il est difficile de trouver un autre métier que celui de peintre en bâtiment; certes, il pourrait par exemple tondre le gazon ou travailler à l'établi sur des objets en bois s'il n'y a pas de vernis, pourquoi pas à 100% s'il trouve une place. Peut-être qu'il serait possible de travailler à 50% dans le travail du bois mais pas à 100% à cause de ses douleurs musculaires et de dos, problèmes de mal de dos et aux côtes (parfois grandes douleurs pendant quelques jours au nerf sciatique) qui proviennent des très grands efforts accomplis dans le cadre de son travail de peintre pendant très longtemps. Il ne sculpte pas le bois pour le plaisir tous les jours, et le travail d'ébéniste est trop physique et il faudrait un CFC. L'intéressé déclare qu'il ne pourrait pas travailler dans un bureau, qui n'est pas sa branche, étant quelqu'un de manuel et ne connaissant rien à l'informatique; s'agissant d'un éventuel travail à l'établi, après avoir arrêté la peinture à 50 ans et lorsqu'il était inscrit à l'assurance-chômage pendant deux ans, il a été très vite envoyé par celle-ci démonter des ordinateurs, télévisions, radios, etc. (produits électroniques), comme occupation, mais il a dû arrêter après deux ou trois jours car il avait des maux de tête et des allergies sur les mains. Ses mains sont en permanence dans un très mauvais état, même s'il met de la crème trois fois par jour. Certes, le recourant voudrait bien trier des objets légers, peut-être à 100% suivant ce que c'est, ou aussi être gardien de nuit dans un EMS, aussi à 100%, mais il ne serait jamais pris pour un tel poste vu ses antécédents d'addictions, qui constituent un lourd passé, son âge étant aussi un facteur défavorable pour retrouver un travail.

7.1.5 Le 20 juillet 2022, à une question de la chambre des assurances sociales, la Dresse D_____ répond qu'elle a toujours constaté chez le recourant, qu'elle voit tous les trois à quatre mois, une atteinte de la peau des mains avec des poussées d'eczéma plus ou moins prononcées, mais que, vu le caractère non rapproché de ses rendez-vous médicaux, il lui est difficile de préciser la fréquence et la durée des poussées d'eczéma.

Le 10 mars 2023, Mme F_____, infirmière référente qui suit l'intéressé depuis juillet 2017 au sein de la fondation à raison d'un rendez-vous hebdomadaire concernant le traitement de substitution aux opiacés et le traitement courant et d'un rendez-vous par quinzaine concernant le suivi infirmier, répond à des questions posées le 23 janvier 2023 par la chambre de céans à la demande du recourant. En particulier, elle constate à chacun des rendez-vous des lésions cutanées sur les mains du patient, sans pouvoir donner plus de précisions.

À cet égard, on ne voit d'emblée pas quels éléments pertinents pourrait apporter une audition en qualité de témoin de cette infirmière, qui indique ne pas savoir à quoi sont liées lesdites lésions cutanées et ne pas pouvoir répondre aux questions afférentes aux diagnostics et à la capacité de travail.

7.2 Au plan professionnel et économique, selon les pièces du dossier (y compris le curriculum vitae [CV] et l'extrait de compte individuel AVS [CI]), l'intéressé est de profession peintre en bâtiment, métier pour lequel il a obtenu un CFC et qu'il a ensuite exercé au taux de 100% entre 1985 et 2016 auprès d'une entreprise familiale et auprès d'entreprises de travail temporaire, en dernier lieu la société G_____ SA, qui, dans un certificat de travail établi le 6 avril 2016, a attesté qu'il avait effectué pour elle des missions temporaires du 2 juin au 1er décembre 2014, du 9 mars au 30 décembre 2015 et du 1er février au 30 mars 2016, à l'entière satisfaction de l'entreprise cliente, étant un collaborateur soigneux, consciencieux et autonome. En parallèle, l'assuré a eu droit à des indemnités de chômage octroyées par l'office cantonal de l'emploi (OCE) du 15 novembre 2013 au 14 novembre 2015 puis du 31 mars 2016 au 30 mars 2018. Depuis le 1er mai 2017, il est au bénéfice de prestations financières de l'Hospice général.

Dans le document "détermination du degré d'invalidité", l'office, en l'absence de données salariales concrètes, a fixé, en 2020 comme année de référence, les revenus de l'intéressé sans et avec invalidité sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), avec un revenu brut annuel de CHF 68'336.- pour ces deux revenus, mais avec "une réduction supplémentaire" de 10% pour tenir compte des limitations fonctionnelles et du fait que seule une activité légère soit possible, d'où un degré d'invalidité de 10%.

7.3 Depuis sa réponse au recours, l'intimé considère que le dossier est complet au plan médical, sans besoin d'investigations complémentaires sur ce point, et, suivant l'avis du SMR, conclut préalablement à ce que la capacité de travail de 100% (depuis le 1er janvier 2020) dans une activité adaptée soit confirmée, mais,

cela fait, propose le renvoi du dossier pour mise en place d'une orientation professionnelle afin de cibler des activités adaptées à la capacité résiduelle de travail de l'intéressé.

7.3.1 Aux termes de l'art. 8 al. 1 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 LAI en vigueur dès le 1er 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).

En vertu de l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle.

L'orientation professionnelle, qui inclut également les conseils en matière de carrière, a pour but de cerner la personnalité des assurés et de déterminer leurs capacités et leurs dispositions qui constitueront la base permettant de choisir une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat. Y ont droit les assurés qui, en raison de leur invalidité, sont limités dans le choix d'une profession ou dans l'exercice de leur activité antérieure et qui ont dès lors besoin d'une orientation professionnelle spécialisée (Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle, CMRP, p. 16, nos 2001 et 2002). Le Tribunal fédéral a rappelé que l'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 ss LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession. L'art. 15 LAI suppose que l'assuré soit capable en principe d'opérer un tel choix, mais que seule l'invalidité l'en empêche, parce que ses propres connaissances sur les aptitudes exigées et les possibilités disponibles ne sont pas suffisantes pour choisir une profession adaptée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_882/2008 du 29 octobre 2009 consid. 5.1 et les références).

7.3.2 Ainsi, avec sa proposition de mise en place d'une mesure d'orientation professionnelle, l'OAI ne remet pas en cause son refus d'un éventuel droit de l'assuré à une rente, mais admet implicitement qu'au regard notamment du nombre et de la complexité des limitations fonctionnelles dont est l'objet l'intéressé et de la situation personnelle de celui-ci, il aura besoin d'une aide de l'AI pour trouver une profession adaptée.

7.4

7.4.1 Il découle de l'ensemble des éléments de fait qui précèdent que l'atteinte principale, ayant un impact sur la capacité de travail du recourant, est une dermite chronique des mains d'allure dyshidrosique – eczéma – dans un contexte probablement mixte de sensibilisation sur un terrain atopique majeur. Cette atteinte à la santé induit, de manière non contestée, les limitations fonctionnelles suivantes: "pas de contact avec les substances suivantes : dichromate de potassium (chrome), mercaptobenzothiazole, mercapto mix, lyral, hydroperoxyde de limonène, composite mix, hydroperoxyde de linalool, iodopropynyl, butylcarbamate et méthylisothiazolinone, pas de travail en milieu humide avec irritant", ce à quoi s'ajoute, en raison des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, d'opiacés et de cocaïne et à titre principalement préventif, l'évitement de la conduite et de l'utilisation de machines dangereuses.

7.4.2 Certes, la position de l'intimé ne voyant aucun empêchement à l'exercice au taux de 100% d'une activité professionnelle adaptée à ces limitations fonctionnelles semble de prime abord compréhensible, voire logique, sauf que l'on ne voit pas clairement en quoi et pour quels motifs il y aurait eu une importante amélioration de l'état de santé de l'intéressé à partir du 1er janvier 2020 (faute notamment d'informations précises sur l'intensité et la fin de l'épisode dépressif moyen).

Toutefois, cette position de l'OAI ne tient pas compte de ce qui suit, comme expliqué de manière circonstanciée et crédible par le Dr E_____ : pourraient, même dans une activité adaptée, survenir à n'importe quel moment et de manière imprévisible des poussées d'eczéma sur les mains, même fortes et non dues à des causes exogènes, qui pourraient entraîner une incapacité de travail de quelques jours, par exemple une semaine le temps que le problème soit traité notamment avec de la crème adaptée et des gants adaptés.

Il est en l'état impossible de se prononcer clairement sur l'existence, la fréquence et la durée de telles poussées d'eczéma, qui pourraient, si elles étaient confirmées, être susceptibles de poser problème à un employeur.

7.4.3 Cela étant, au plan dermatologique, vu le caractère clair des diagnostics, le Dr E_____, entendu en audience, ne verrait pas l'utilité d'une expertise limitée à ce seul domaine médical. Autre pourrait être selon lui le cas échéant la question d'une expertise pluridisciplinaire.

On ne voit cependant en l'état pas d'autres atteintes à la santé que celle dermatologique, pouvant justifier le cas échéant la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire. Quoi qu'il en soit, à ce stade et pour l'instant, on ne voit pas quels éléments pertinents pourrait concrètement apporter une expertise au plan dermatologique, la situation médicale sur ce point apparaissant bien établie et précisée, ce d'autant qu'un éventuel expert n'examinerait le recourant qu'à un seul moment, potentiellement hors d'une vive poussée d'eczéma.

7.4.4 Selon la jurisprudence, les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnelle de l'AI, 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).

Certes, il appartient avant tout aux médecins, et non aux spécialistes de l'orientation professionnelle, de se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré souffrant d'une atteinte à la santé et sur les éventuelles limitations résultant de celle-ci. 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 p. 20), 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 (arrêts du Tribunal fédéral 9C_512/2013 du 16 janvier 2014 consid. 5.2.1; 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.1, in SVR 2011 IV n° 6 p. 17; 9C_833/2007 du 4 juillet 2008, in Plädoyer 2009/1 p. 70; I 35/03 du 24 octobre 2003 consid. 4.3 et les références, in Plädoyer 2004/3 p. 64).

7.4.5 Il n'est pas fréquent qu'un stage d'observation professionnelle, voire d'orientation professionnelle, soit ordonné par la chambre des assurances sociales.

Notamment, dans un cas relativement ancien, celle-ci a ordonné la mise en place d'une mesure d'aide au placement avec stage d'observation du recourant, invité l'intimé à mettre en œuvre cette mesure dès que le mandataire du recourant l'en avertirait, et suspendu la procédure dans l'attente du sort de la mesure d'aide au placement, étant précisé que cet arrêt incident faisait suite à une audience (ATAS/682/2008 du 3 juin 2008) et qu'au vu de la mise en place avec succès de mesures d'orientation professionnelle et de la communication de l'office du

1er décembre 2008 octroyant des mesures d'orientation professionnelle, le recours est devenu sans objet au fond et la cause a été rayée du rôle (ATAS/1060/2009 du 1er septembre 2009). En outre, dans un cas où les constatations médicales des médecins du SMR n'étaient pas contestées mais uniquement l'appréciation que ceux-ci avaient faite de la capacité résiduelle de travail du recourant, la chambre de céans a jugé judicieux, au vu du nombre important de limitations reconnues, de mettre sur pied une observation professionnelle qui aurait pour but de déterminer plus concrètement quelle activité pourrait convenir au recourant mais aussi d'évaluer la motivation de ce dernier et, ce faisant, de vérifier si les conditions subjectives nécessaires à l'octroi d'une mesure de reclassement étaient réunies; elle a en effet considéré que, sur ce point, les faits n'étaient pas suffisamment élucidés, raison pour laquelle elle adhérait à la proposition de l'intimé de lui renvoyer la cause pour complément d'instruction (ATAS/313/2011 du 24 mars 2011).

Dans un cas récent, la chambre de céans a annulé la décision de l'office querellée et lui a renvoyé la cause pour mise en œuvre d'un stage d'observation et d'orientation professionnelles au titre de mesure d'instruction, comme le demandait la personne recourante selon laquelle un tel stage aurait le mérite de l'éclairer sur les réelles possibilités de travail et d'emploi et de jauger ainsi sa capacité de travail réelle, et surtout, conformément à un arrêt de renvoi précédent, afin d'établir concrètement quelle était la répercussion des troubles cognitifs sur la capacité de travail (ATAS/1021/2022 du 22 novembre 2022 consid. 9.9).

7.4.6 Dans le cas présent, compte tenu des poussées d'eczéma dont la fréquence, la durée et l'intensité ne sont pas clairement établies, ainsi que de leur caractère imprévisible, ce sont les effets concrets et dans la durée de l'atteinte dermatologique du recourant qu'il convient de comprendre, clarifier et déterminer.

Un placement de l'intéressé dans des conditions effectives de l'exercice de tâches professionnelles, sous la supervision et l'observation de spécialistes de l'orientation professionnelle ou de la réadaptation, apparaît, en l'état du dossier et pour l'instant, le mieux à même d'apporter des réponses sur les effets concrets et dans la durée de l'atteinte dermatologique.

En audience, la représentante de l'OAI n'a pas été en mesure de préciser si l'orientation professionnelle que celui-ci propose pourrait inclure des stages.

7.5 Cela étant, la décision querellée sera annulée et la cause sera renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire sous forme d'un stage d'observation et d'orientation professionnelles d'une durée suffisante et en lien avec les médecins, afin de déterminer les répercussions concrètes de l'affection médicale du recourant sur sa capacité de travail, et donc aussi son éventuel degré d'invalidité, et de connaître quelles seraient les professions dans lesquelles une capacité de travail complète ou partielle de l'intéressé pourrait être utilisée, ce sous l'angle d'un éventuel droit tant à la rente qu'à des mesures professionnelles, et enfin nouvelle décision.

7.5.1 Dans le cadre de cette mesure d'instruction complémentaire, le comportement de l'intéressé sera particulièrement important, celui-ci étant d'ores et déjà rendu attentif au fait que sa motivation et ses efforts dans les tâches à accomplir auront une importance particulière dans l'appréciation du cas et la fixation de ses droits au fond (cf. dans ce sens, notamment, ATAS/1021/2022 précité consid. 9.9.2). Il est en effet rappelé qu'il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.

En outre, lors de l'audience, le Dr E_____ a estimé que le recourant devrait continuer à être suivi régulièrement par des allergologues et des dermatologues. Un suivi régulier par des dermatologues pourrait selon lui améliorer l'état de ses mains; en effet, cette maladie peut évoluer et il peut aussi y avoir de nouveaux traitements efficaces. Il s'ensuit que la reprise par l'assuré d'un suivi régulier et compliant sur le long terme auprès de spécialistes en dermatologie de même qu'en allergologie, comme il le faisait jusqu'en mai 2020 auprès des HUG, pourra le cas échéant être considérée comme une condition pour bénéficier de prestations de l'AI, conformément à son devoir de réduire autant que possible le dommage résultant d'une éventuelle incapacité de travail.

7.5.2 D'autres mesures d'instruction que ledit stage d'observation et d'orientation professionnelles, quelles qu'elles soient, ne sont en l'état pas exclues si elles devaient se justifier.

À cet égard, l'OAI pourrait le cas échéant être amené à prendre en considération, dans l'appréciation médicale du cas, la stéatose hépatite et la fibrose – hépatique – extensive dont a fait état le Dr E_____ (sans autres précisions), de même que les douleurs musculaires et au dos et aux côtes qui ont été mentionnées pour la première et seule fois à l'audience par le recourant, ce pour autant que l'intéressé présente, conformément à son devoir de collaboration, tous les renseignements et rapports médicaux requis pour que de telles atteintes puissent être éventuellement prises en compte.

7.5.3 L'instruction complémentaire prendra en compte, par économie de procédure, l'évolution de l'état de fait jusqu'au prononcé de la nouvelle décision qui sera rendue.

8. En définitive, le recours sera partiellement admis, la décision querellée sera annulée et la cause sera renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire puis nouvelle décision, dans le sens des considérants.

9.

9.1 Le recourant, obtenant en grande partie gain de cause et étant assisté d'un conseil, a droit à des dépens - légèrement réduits - qui seront fixés à CHF 2'500.- (art. 61 let. g LPGA).

9.2 La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI étant soumise à des frais de justice, un émolument de CHF 200.- sera mis à charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bis LAI).

***

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 de l'intimé du 7 juillet 2021.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, dans le sens des considérants.
5. Alloue au recourant une indemnité de dépens de CHF 2'500.-, à la charge de l'intimé.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
7. 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	Le président
Diana ZIERI	Blaise PAGAN

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