

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3305/2006

ATAS/397/2007

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 3**

**du 12 avril 2007**

En la cause

Monsieur J \_\_\_\_\_, domicilié p.a.M.et Mme J \_\_\_\_\_,  
LES AVANCHETS, comparant avec élection de domicile en  
l'étude de Maître Karin BAERTSCHI

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente, Christine KOEPEL et Violaine LANDRY-  
ORSAT, Juges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Monsieur J\_\_\_\_\_, né le 1983, est atteint d'anoxie néonatale grave avec infirmité motrice cérébrale consécutive, d'asthme, d'hémiplégie gauche avec petit syndrome ataxique et de séquelle anoxique néonatale.
2. Par décision du 15 mars 1999, l'office cantonal de l'assurance-invalidité (l'OCAI) lui a octroyé des mesures pédo-thérapeutiques sous forme de rééducation du langage.
3. Par courrier du 23 février 2001, Monsieur J\_\_\_\_\_, père de l'assuré, a demandé que son fils soit mis au bénéfice d'une formation professionnelle initiale. Il a indiqué que le handicap de son fils, sur le plan moteur cérébral, commençait à le mettre en difficulté sur le plan scolaire, raison pour laquelle il souhaitait débiter un apprentissage.
4. Le 21 septembre 2001, l'assuré a parallèlement déposé une demande de prestations visant à l'octroi d'une rente.
5. Par décision du 25 septembre 2001, l'OCAI, suite à sa demande du 23 février 2001, lui a accordé des mesures professionnelles sous forme d'un stage de réadaptation afin d'examiner ses capacités d'insertion, du 27 août 2001 au 28 février 2002.
6. Le Centre d'intégration professionnelle (CIP) a rendu un rapport le 11 mars 2002. A l'issue du stage d'observation professionnelle, les maîtres de stage ont conclu que l'assuré était capable d'intégrer le monde du travail par le biais d'une formation qui pourrait avoir lieu dans le domaine tertiaire, en centre spécialisé. Un premier stage probatoire en bureautique lui a été proposé du 25 février au 15 mars 2002 au centre de formation professionnelle de Pomy (ORIPH), puis un second, dans le groupe "bureau et commerce", à partir du 22 avril 2002, dans le but d'évaluer et de prendre conscience des limitations dues au handicap, de définir un projet socio-professionnel réaliste et d'évaluer son potentiel de progression.
7. Un rapport de synthèse a été établi par le centre ORIPH en date du 2 juillet 2002. Les responsables de formation ont estimé que le suivi de cours professionnels destinés à l'obtention du certificat fédéral de capacité (CFC) d'employé de bureau présentait d'importantes difficultés et ont préconisé un an de préparation en structure FBAP (formation de base axée sur la pratique) avec rattrapage des branches scolaires, afin d'évaluer si l'abord de la filière CFC employé de bureau était envisageable.
8. A la demande de l'assuré et de ses parents, il a finalement été décidé que ce dernier débiterait en août 2002 un apprentissage d'employé de bureau et qu'un bilan serait fait après six mois puis après un an; s'il s'avérait que l'assuré n'avait pas les

aptitudes suffisantes, l'interruption de l'apprentissage serait discutée et l'ouverture d'un droit à la rente serait alors examinée.

9. Dans son rapport du 16 juillet 2003, la responsable de formation ORIPH a émis des inquiétudes quant à la future intégration de l'assuré dans une entreprise. Elle a malgré tout proposé la prolongation des mesures jusqu'au 31 juillet 2004 (deuxième année d'apprentissage), assortie de l'obligation pour l'assuré d'une part, de participer à un atelier "offrir ses services" afin d'appréhender les techniques de recherche d'emploi et de constituer un dossier de candidature et, d'autre part, de faire preuve d'une attitude de coopération et de collaboration aux plans social et professionnel. Il a été expressément demandé à l'assuré d'appliquer les consignes reçues en vue de garantir une intégration socio-professionnelle optimale, le savoir-faire et le "savoir-être" exigibles dans la pratique.

10. Par courrier du 21 juillet 2003, l'OCAI a formellement constaté :

- que l'assuré avait de la peine à respecter les consignes lorsque le travail à faire ne lui convenait pas ;
- qu'il avait de la peine à admettre que les femmes lui donnent des consignes et du travail et, par conséquent, respectait mal ces consignes ;
- qu'il avait demandé un abonnement multi-courses pour se rendre en ville et que, cet abonnement lui ayant été refusé pour de justes motifs, il n'avait pas hésité à le rédiger lui-même ;
- qu'il lui était arrivé de manger au Centre et de demander ensuite le remboursement de son repas.

L'OCAI a informé l'assuré qu'il ne pouvait accepter de tels comportements et lui a rappelé qu'aux termes de la loi, les prestations pouvaient être réduites ou refusées temporairement ou définitivement s'il ne modifiait pas son attitude. L'OCAI a attiré l'attention de l'assuré sur le fait qu'un refus d'obtempérer, même partiellement, à ses injonctions l'obligerait à reconsidérer la prise en charge de la formation initiale au Centre ORIPH de Pomy. Il lui a précisé qu'un bilan serait effectué avec les responsables au mois de septembre 2003 et que si son comportement n'avait pas évolué, des mesures seraient prises.

11. Par décisions du 18 septembre 2003 et du 13 octobre 2003 l'OCAI a accepté la prise en charge des coûts de la poursuite de la formation professionnelle initiale du 1<sup>er</sup> août 2003 au 31 juillet 2004.

12. Par courrier du 24 novembre 2003, le Centre ORIPH a informé l'OCAI que l'assuré avait présenté un certificat médical aux fins de se voir dispenser de cours une semaine avant les vacances, qu'il avait par ailleurs déposé une demande de congé pour la période du 15 au 23 décembre 2003, que ce congé lui avait été refusé, et qu'enfin, durant les trois dernières semaines, l'assuré avait pris la liberté de rentrer à

son domicile deux soirs par semaine au lieu d'un seul, de son propre chef et sans avertir le Centre de son absence. Il a été constaté qu'une fois de plus, il ne respectait pas le règlement et refusait de se plier aux règles fixées. Le Centre ORIPH a expliqué qu'il ne souhaitait pas donner son aval à la demande d'une semaine de vacances supplémentaire car il estimait que cela ne favoriserait pas l'intégration de l'assuré dans le monde de l'économie.

13. Par courrier du 2 décembre 2003, l'OCAI a informé l'assuré que sa demande de congé était rejetée et que s'il s'absentait durant la semaine du 15 au 23 décembre cette formation serait fortement remise en cause. Il lui a par ailleurs été rappelé qu'en date du 21 juillet 2003 une mise en garde lui avait été adressée pour l'inviter à changer de comportement sous peine d'interruption de la formation.
14. Du rapport final établi le 8 juillet 2004, par le Centre ORIPH, il ressort que l'assuré a achevé sa formation, que les examens finaux ont été réussis avec une moyenne de 4,6 et qu'il a obtenu son CFC d'employé de bureau. Il a été indiqué que si l'assuré effectuait les tâches qui lui étaient confiées sans problème lorsque le travail proposé lui convenait, en revanche, lorsqu'il jugeait le travail moins intéressant, il avait du mal à suivre les directives et à s'appliquer. Il a également été relevé qu'il acceptait difficilement que la gente féminine lui donne des consignes mais que les difficultés culturelles rencontrées dans son intégration professionnelle feraient partie de sa réalité et qu'il devrait en tenir compte dans le futur. Il a été estimé qu'il disposait d'une personnalité assez volontaire et fine pour lui permettre de trouver le compromis nécessaire.
15. La division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a rendu un rapport final en date du 9 novembre 2004. D'accord avec Madame R\_\_\_\_\_, du Centre ORIPH, elle a estimé que l'assuré avait un degré d'invalidité de 20% correspondant à la baisse de rendement engendrée par une certaine lenteur en dactylographie et une difficulté dans l'expression écrite. La division de réadaptation a estimé que cette baisse de rendement devait être considérée en comparaison à d'autres employés de bureau de sorte qu'on obtenait un degré d'invalidité de 20% n'ouvrant pas droit à une rente. L'assuré ayant des difficultés pour ses recherches d'emploi, notamment en raison de son élocution difficile, la division de réadaptation a néanmoins confié un mandat de placement au service d'aide au placement.
16. Par décision du 15 novembre 2004, l'OCAI a constaté que l'assuré avait accompli avec succès son apprentissage d'employé de bureau et obtenu un CFC d'employé de bureau, que sa réadaptation professionnelle était ainsi achevée, et que, de ce fait, il avait la possibilité d'obtenir un revenu qui excluait le droit à une rente.
17. Par courrier du 2 décembre 2004, le Dr A\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a informé l'OCAI que son patient, malgré sa formation professionnelle, n'arrivait pas à trouver d'emploi. Il a indiqué qu'il avait

énormément postulé, sans succès. Le Dr A\_\_\_\_\_ a dès lors demandé à l'OCAI de bien vouloir confier son patient à un maître socio-professionnel afin de le présenter à des entreprises susceptibles de lui donner un emploi adapté.

18. Par courrier du 14 décembre 2004, l'assuré a formellement formé opposition à la décision du 15 novembre 2004 en concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès sa majorité (le 3 septembre 2001), subsidiairement à ce que soit ordonné un stage d'observation professionnelle en atelier protégé afin d'évaluer ses possibilités concrètes de travail sur le marché de l'emploi.

Il a fait valoir que, malgré sa bonne volonté, il n'avait aucune chance de trouver un emploi sur le marché du travail en raison de son handicap, ses difficultés d'élocution faisant échec à toute tentative d'insertion professionnelle. Il a allégué n'avoir ainsi aucune possibilité réelle et concrète de trouver un emploi et d'obtenir un revenu et en a tiré la conclusion qu'il devrait donc avoir droit à une rente d'invalidité.

A l'appui de ses dires, l'assuré a produit un certificat du Dr. B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, dans lequel ce dernier se déclare "choqué" de la décision de l'OCAI au vu de la très grave affection médicale que l'assuré présente depuis l'enfance (insuffisance motrice cérébrale associée à une malformation sévère de la main gauche). Ce médecin indique que son patient a par ailleurs développé un état dépressif sévère pour lequel le Dr A\_\_\_\_\_ a été consulté.

19. Par décision sur opposition du 18 avril 2005, l'OCAI a admis l'opposition interjetée le 19 novembre 2004, annulé sa décision du 15 novembre 2004 et décidé de procéder à une instruction complémentaire auprès du Dr A\_\_\_\_\_.
20. La Dresse. C\_\_\_\_\_, du service médical régional AI (SMR), a suggéré de demander un nouveau rapport médical complet au Dr A\_\_\_\_\_, son rapport du 2 décembre 2004 n'étant pas suffisant pour apprécier une éventuelle aggravation de l'état de santé de l'assuré.
21. Dans un rapport du 14 juillet 2005, le Dr A\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic d'asphyxie néo-natale avec séquelles sous forme d'infirmité motrice cérébrale et retard du développement dès l'âge de six mois. Il a indiqué que le patient était parfaitement orienté, lucide et pondéré, doté d'un bon caractère et très optimiste, très actif dans les démarches habituelles pour recherches d'emploi. Son état de santé était stationnaire. Il a estimé qu'il pourrait travailler à 50% comme employé de bureau compte tenu de sa lenteur psychomotrice et avec une diminution de rendement difficile à évaluer.
22. Par ailleurs, le Prof. D\_\_\_\_\_, médecin chef de service de la consultation rachis adultes de ("établissement hospitalier"), a confirmé dans un courrier daté du 21 juillet 2005 que l'assuré présentait des troubles séquellaires importants de type

dyskinétique du membre supérieur gauche, des troubles de la statique et des troubles de la démarche ainsi qu'une dysarthrie très importante.

Il a jugé que, malgré le fait qu'il ait pu avoir une formation correcte, l'apparence globale du patient rendait son engagement dans un milieu de travail normal impossible. Le médecin a émis l'avis que, dans le marché du travail actuel et par rapport aux possibilités d'emploi, il était donc dans l'incapacité totale de travailler et a préconisé une activité dans un cadre spécialisé c'est-à-dire dans des institutions comme Foyer Handicap ou Clair-Bois, qui pourraient bénéficier des compétences de l'intéressé sans préjugés dus à son désordre dyskinétique, dysarthrique et neurologique.

23. Dans un avis daté du 18 août 2005, la Dresse C\_\_\_\_\_ a fait remarquer que le rapport du Dr A\_\_\_\_\_ n'apportait aucun élément pouvant faire penser que l'assuré présentait une aggravation de son état psychique, qu'il expliquait simplement que son patient ne pouvait selon lui pas exercer son activité d'employé de bureau car il n'avait jamais travaillé ce qui ne constituait pas une atteinte à la santé. Quant au professeur D\_\_\_\_\_, il n'apportait aucun élément sur la capacité de travail exigible, laquelle avait été évaluée à 80% par des professionnels compétents en la matière. La Dresse C\_\_\_\_\_ a relevé que le fait que le marché économique actuel soit saturé n'était pas du ressort de l'assurance-invalidité mais de l'assurance-chômage mais, admettant qu'il n'était pas dans ses compétences de déterminer si l'assuré, compte tenu de son atteinte la santé, pourrait prétendre au même salaire qu'une personne valide et travaillant à 80%, elle a suggéré que cet aspect soit évalué par la division de réadaptation.
24. Dans une lettre datée du 7 octobre 2005, Monsieur. D1\_\_\_\_\_, coordonateur emploi à l'OCAI, a indiqué avoir contacté l'Office régional de placement (ORP) pour obtenir des nouvelles de l'assuré. On lui a alors indiqué que ce dernier avait été inscrit à la Fondation IPT du 6 avril 2005 au 6 septembre 2005, qu'il avait suivi les ateliers proposés mais qu'au moment de mettre en place un stage en entreprise, l'assuré avait alors déclaré péremptoirement qu'il n'était pas intéressé par un stage si ce dernier devait déboucher sur une embauche "car il ne cherchait pas de travail mais attendait l'AI". Ces dires ont été consignés chez IPT dans un procès-verbal et la mesure a été clôturée prématurément, à la fin du mois de juin 2005. Compte tenu de ces informations et du fait qu'il était sans nouvelles de l'assuré, Monsieur D1\_\_\_\_\_ a également mis un terme au mandat de placement de l'OCAI.
25. Dans un courrier adressé le 4 novembre 2005 au Prof. D\_\_\_\_\_, le Dr. F\_\_\_\_\_, du service de neurologie des "établissement hospitalier", a indiqué que l'assuré présentait un tableau extra-pyramidal hyperkinétique complexe s'associant à des troubles cognitifs où prédominaient des difficultés mnésiques, le diagnostic le plus probable étant celui d'une souffrance cérébrale néo-natale, confirmé par la stabilité des anomalies neurologiques au cours du temps.

- 
26. Le 17 novembre 2005, la Dresse C\_\_\_\_\_ a relevé que le rapport du Dr F\_\_\_\_\_ n'apportait pas d'éléments concernant la capacité de travail exigible de l'assuré mais confirmait en revanche que la situation était stable sur le plan neurologique. Elle a par ailleurs fait remarquer que, bien que des options thérapeutiques existent, l'assuré s'y montrait réticent. Cependant, compte tenu du fait qu'aucune invalidité ne lui était reconnue, les options thérapeutiques ne pouvaient être exigées de sa part.
27. Par décision du 23 décembre 2005, l'OCAI a refusé l'octroi d'une rente à l'assuré. Il a souligné qu'en vertu de l'obligation de diminuer le dommage, on pouvait exiger de l'assuré une attitude adéquate qui permettrait selon toute vraisemblance de préserver sa capacité de travail et de gain.
28. Par courrier du 2 février 2006, l'assuré a formé opposition à cette décision en rappelant qu'il souffre d'une infirmité motrice cérébrale et d'une difficulté d'élocution, handicaps qui, selon lui, feront échec à toute tentative d'insertion professionnelle de sa part. Il fait valoir que les rapports des Drs B\_\_\_\_\_, A\_\_\_\_\_, F\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_ sont en contradiction avec les avis du SMR et qu'on ne peut lui reconnaître une quelconque capacité de travail.
29. Par courrier du 30 mars 2006, l'assuré a encore produit copie du rapport établi le 20 décembre 2005 par la Fondation IPT suite à un stage effectué du 5 au 16 décembre 2005.

Il ressort de ce rapport que l'assuré a effectué un stage auprès du Foyer de Clair-Bois à Vessy afin d'examiner la possibilité d'une réinsertion professionnelle de l'assuré dans le milieu économique. Les responsables sont arrivés au constat que l'éventuelle intégration en entreprise active sur le marché économique n'était pas envisageable en l'état, la principale difficulté étant que l'assuré met six fois plus de temps qu'un autre pour exécuter un travail en rapport avec ses capacités, ceci en raison de "moments d'absence". Il a été relevé que l'assuré avait de très grandes difficultés avec le rythme de travail et la notion du temps qui passe, qu'il en a une approche qui n'est pas dans la norme. Il se révèle par ailleurs très peu motivé et ne montre pas de dynamique professionnelle. Selon les responsables, le candidat a une représentation du travail qui n'est pas en phase avec l'économie ni avec les valeurs actuelles sur le marché du travail et, par conséquent, son comportement n'est pas en adéquation avec le poste. Ils ont estimé qu'une mise en situation en milieu protégé serait pour lui un contexte valorisant où il pourrait s'épanouir avec un travail qui le laisserait en situation de protection face à ses difficultés à condition qu'il fasse preuve de motivation.

30. Par décision du 13 avril 2006, l'Office cantonal de l'emploi a prononcé l'inaptitude au placement de l'assuré à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006. Cette décision a été motivée par le fait que l'assuré n'était pas disposé à mettre à disposition sa faculté de

travailler puisqu'il avait déclaré ne vouloir accepter un stage qu'à la condition que ce dernier ne débouche pas sur un contrat.

31. Interrogée par l'OCAI, la Fondation IPT a expliqué par courrier du 12 juin 2005 que l'assuré s'était adressé à elle pour une aide au placement commençant par un stage afin d'acquérir une expérience dans sa cible d'employé de bureau. Le bilan socio-professionnel avait démontré que l'assuré pouvait effectuer une activité dans un bureau telle que mise à jour de dossiers et classement. Il l'avait prouvé lors d'un stage de deux mois : ponctuel, il gérait bien sa masse de travail dans le temps imparti; il n'y avait pas de limitation fonctionnelle hormis celles liées à son état physique (éviter le ports de charges et les déplacements longs et fréquents).

IPT avait alors proposé à l'assuré de participer à un atelier de "gestion du changement" avec l'objectif principal de se préparer à travailler dans une équipe de professionnels au sein d'une entreprise à Genève. Le bilan de cet atelier avait souligné que l'assuré était respectueux du cadre et des horaires et qu'il se donnait beaucoup de peine pour se faire comprendre malgré ses difficultés d'élocution. Il avait été relevé que, sur le plan professionnel, un cadre solide lui serait nécessaire avec un cahier des charges précis et des consignes claires. A l'issue de cet atelier de gestion au changement, l'assuré n'avait cependant pas caché son désir d'attendre que l'AI ait pris sa décision pour continuer son projet professionnel. Il avait accepté de faire un stage mais a refusé d'entrer en matière si un emploi lui était proposé. C'est dans ces conditions qu'IPT avait proposé de stopper momentanément la mesure.

32. Madame R\_\_\_\_\_, responsable auprès du Centre ORIPH, a pour sa part indiqué par téléphone à l'OCAI le 14 juin 2006 (entretien consigné dans une note contresignée par Monsieur C1\_\_\_\_\_, responsable pédagogique du Centre ORIPH le 11 juillet 2006) que les séquelles des atteintes à la santé présentées par l'assuré affectant son rendement dans la fonction d'employé de bureau étaient essentiellement les suivantes : paralysie du membre supérieur gauche et difficultés d'élocution, que ces difficultés engendraient une certaine lenteur d'exécution de la dactylographie et des difficultés d'expression, que ceci occasionnait une baisse de rendement dans la fonction d'employé de bureau à hauteur de 20%, que ce degré ne prenait pas en considération une éventuelle problématique socio-culturelle et comportementale sans rapport avec les atteintes à la santé dont était affecté l'assuré, qui faisait parfois preuve de mauvaise volonté, lorsqu'il s'agissait de travailler avec des femmes par exemple ou refusait de se plier à des consignes ou à un cadre de travail.
33. L'office pour l'orientation professionnelle, la formation professionnelle et continue (OFPC) a adressé en date du 23 juin 2006 un courrier à l'office cantonal de l'emploi, afin de solliciter l'aide de ce dernier pour clarifier et débloquer la situation de l'assuré, qualifiée d'inextricable. Aux termes de ce courrier :

"(...) Le moins qu'on puisse dire, c'est que ce jeune homme n'a rien compris aux subtilités des assurances sociales et aux réalités du monde du travail. Mais force est de constater que personne n'a su lui expliquer ses droits et ses devoirs de façon à lui permettre de se positionner de façon claire et de trouver un travail adapté à ses possibilités et à ses limitations (...). Depuis qu'il a obtenu son CFC, ce jeune ne souhaite qu'une chose : travailler. Les très nombreuses offres d'emploi qu'il a faites, dès juillet 2004, en témoignent. Mais, conscient de ses difficultés motrices et d'élocution, il a d'emblée douté du fait que sa capacité de travail et de gain soit aussi élevée. C'est pourquoi, en décembre 2004 et avec l'aide d'une avocate, il a fait recours contre la décision de l'assurance-invalidité. De plus, au vu des énormes difficultés rencontrées dans ses recherches d'emploi, en août 2004 déjà, il s'est inscrit auprès de [l'assurance-chômage]. Mal renseigné, conscient de ses limitations, aspirant à une garantie d'emploi - qui n'existe nulle part et pour personne ... mais à laquelle des personnes fragilisées par le destin rêvent souvent, il a refusé d'effectuer une mission temporaire. Il craignait qu'en acceptant un engagement de ce type, l'assurance-invalidité ne ferme son dossier en l'état, alors qu'un recours était pendant et qu'il se trouve (au terme de la mission temporaire en question) sans salaire et sans aide de l'assurance-invalidité (aide au placement et/ou rente partielle). Ajoutons que le souhait de trouver un employeur qui - si possible lors de l'entretien d'embauche - vous assure d'un poste "à vie" est courant chez des personnes qui se croient - à tort ou à raison - peu compétitives sur le marché de l'emploi. (...). Malgré un handicap conséquent, Monsieur J\_\_\_\_\_ a réussi à effectuer sa scolarité dans l'enseignement ordinaire, à accepter de quitter sa famille et ses amis pour effectuer sa formation dans un autre canton et a obtenu le CFC d'employé de bureau. Or, à l'heure où le taux d'échec en formation duale est de 20% en moyenne chez des jeunes bien portant, sa réussite nous semble être une preuve de sa volonté de réussir et de s'insérer professionnellement. Signalons aussi que dès juillet 2004 à ce jour, Monsieur J\_\_\_\_\_ a effectué plus d'une centaine de recherches d'emploi (et tient à [votre] disposition toutes les réponses négatives reçues), ce qui montre bien sa ténacité. Ayant travaillé avec ce jeune homme, pour faire le bilan de sa situation et lui apporter les clarifications dont il avait besoin, nous pouvons vous assurer que sa volonté de trouver un travail adapté à ses besoins est entière. Nous avons œuvré en particulier pour qu'il abandonne le besoin de sécurité qui a entravé ses démarches en

vue de trouver une activité professionnelle (...). Par ailleurs, il a été souligné que lorsque l'assuré a terminé la formation de CFC en 2004, cette dernière a été remplacée par une formation en trois ans de sorte que les personnes n'ayant effectué qu'un apprentissage d'employé de bureau on eu de plus en plus de peine à trouver un emploi stable. La formation effectuée par l'assuré s'apparenterait aujourd'hui davantage à la formation initiale d'assistant de bureau en deux ans, projet pilote genevois qui a remplacé la formation élémentaire qui existait dans le domaine commercial et qui, elle aussi, a été abolie en 2003 (...)"

34. Par décision sur opposition du 14 août 2006, l'OCAI a confirmé son refus d'octroi de rente. Il a relevé que selon les maîtres socio-professionnels qui avaient formé l'assuré, la baisse de rendement de ce dernier ne s'élevait qu'à 20%, qu'à la lecture des rapports des différents médecins traitants, aucun ne faisait mention d'une incapacité totale de travail, que les Drs G\_\_\_\_\_, B\_\_\_\_\_, A\_\_\_\_\_, F\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_ avaient simplement rappelé, pour l'essentiel, les séquelles dont était affecté l'assuré depuis la naissance, lesquelles n'étaient au demeurant pas contestées, qu'il avait été confirmé que, sur le plan neurologique, l'état de l'assuré était stable de longue date, que la dépression à laquelle avait fait allusion le Dr B\_\_\_\_\_ n'avait pas été confirmée par le Dr A\_\_\_\_\_, psychiatre traitant, lequel n'avait fait mention d'aucune pathologie du registre psychiatrique, se bornant à souligner les difficultés rencontrées par son patient dans la recherche d'un emploi.

L'OCAI en a conclu qu'aucun élément objectif ne permettait de déduire que l'état de santé de l'assuré aurait subi des modifications durables et notables depuis la période de formation professionnelle qu'il avait été en mesure de suivre avec un horaire de travail complet. Il a estimé qu'il y avait lieu de confirmer les observations concrètes des maîtres socio-professionnels et de retenir que l'assuré est à même de mettre à profit une capacité de travail entière dans l'activité d'employé de bureau, sous réserve d'une baisse de rendement de 20% découlant de son handicap neurologique, une baisse de rendement supérieure étant selon toute vraisemblance à mettre sur le compte des problèmes comportementaux de l'assuré. S'agissant de l'évaluation du degré d'invalidité, il a été relevé que le taux d'invalidité correspondait en l'occurrence à la baisse de rendement dans la profession apprise, soit 20%. Il a été rappelé que les formations élémentaires étaient assimilées à une telle formation lorsqu'elles permettent d'acquérir par des moyens spécialement adaptés à l'invalidité à peu près les mêmes connaissances professionnelles qu'un apprentissage proprement dit ou qu'une formation ordinaire et qu'elles offrent aux assurés pratiquement les mêmes possibilités futures de gain.

Enfin, il a été rappelé qu'à l'issue de la formation, le dossier de l'intéressé avait été transféré au service de placement qui avait clôturé son mandat pour défaut de

nouvelles le 7 octobre 2005. Cela étant, l'OCAI s'est déclaré disposé à remettre l'assuré au bénéfice d'une aide au placement pour autant qu'il se conforme aux exigences légales.

S'agissant de la mise en œuvre d'un stage d'observation professionnelle en atelier protégé, il a fait remarquer que l'assuré s'était montré capable de réussir une formation professionnelle certifiée sur une période de deux ans et un stage en entreprise dans une activité de bureau, que les conclusions des experts professionnels étaient claires quant à son potentiel dans l'exercice de la profession apprise et qu'un stage d'observation était donc parfaitement superflu.

35. Par courrier du 12 septembre 2006, l'assuré a interjeté recours contre cette décision. Il conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement à ce que soit confié un mandat d'expertise à des spécialistes en psychiatrie et en neurologie afin d'évaluer sa capacité de travail. Il soutient que l'OCAI a totalement occulté le fait qu'il présente des troubles dyskinétiques du membre supérieur gauche, de la statique et de la démarche, lesquels rendent selon lui utopique toute possibilité de trouver un emploi en dehors d'un milieu adapté et protégé. Selon lui, les considérations de l'OCAI sont théoriques et ne tiennent pas compte du marché réel de l'emploi, lequel ne permet en aucun cas d'envisager une activité professionnelle pour une personne aussi lourdement handicapée que lui, quelle que soit sa formation professionnelle. Il est en effet notoire que le marché de l'emploi n'offre pas de travail adapté à une personne présentant un tel dysfonctionnement. Le recourant reconnaît qu'une expertise serait sans doute superflue mais conclut néanmoins subsidiairement à la mise sur pied d'une telle expertise tant psychiatrique que neurologique.
36. Invité à se prononcer, l'OCAI, dans son préavis du 26 septembre 2006, a conclu au rejet du recours. Il a relevé que les Drs B\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_ n'ont aucunement mis en question le potentiel de l'assuré à exercer l'activité pour laquelle il a été dûment formé mais ont exclusivement mis en exergue les difficultés inhérentes au marché de l'emploi. Il a été souligné que c'est précisément pour tenir compte de cette problématique que l'OCAI a proposé au recourant de bénéficier de l'aide de son service de placement. Par ailleurs, il fait valoir que la capacité de travail de l'assuré ne peut être qualifiée de théorique puisqu'elle est le fruit d'une observation concrète par des maîtres socio-professionnels communiquée au terme de plusieurs années de formation.
37. Par courrier du 26 octobre 2006, le recourant a maintenu sa position.
38. A noter qu'à l'appui de son recours, l'assuré a produit un nouveau certificat établi le 1<sup>er</sup> septembre 2006 par le Dr B\_\_\_\_\_ rédigé en ces termes :

"... J'ai pris connaissance de la décision sur opposition qu'a rendue l'office cantonal de l'assurance-invalidité aux termes de laquelle il dénie

à Monsieur J\_\_\_\_\_ le droit d'une rente. Bien que je sois très étonné de sa décision, je dois reconnaître que les arguments mis en avant par l'office cantonal de l'assurance-invalidité vont être difficiles à contredire. A mon avis, en tant que médecin, je pensais que Monsieur J\_\_\_\_\_ devait bénéficier d'une rente à 100%. D'une part en raison d'un trouble psychiatrique sous forme d'un épisode majeur dépressif, raison pour laquelle je l'avais adressé au Dr A\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie. A mon très grand étonnement, je lis selon les dires du service juridique de l'AI que ce spécialiste n'a fait mention d'aucune pathologie psychiatrique. La conclusion qu'il n'y a eu aucune modification de l'état de santé de Monsieur J\_\_\_\_\_ durable et notable depuis sa formation professionnelle d'employé de bureau de 2002 à 2004 ôtant ainsi un argument majeur permettant l'obtention d'une rente. Le deuxième argument était des troubles neurologiques qui ont été détaillées de façon exhaustive par le Dr F\_\_\_\_\_ dans son rapport du 4 novembre 2005. Également à mon avis, ces troubles permettent d'obtenir une rente au minimum de 75%. Néanmoins le Dr P. F\_\_\_\_\_ ne s'est pas prononcé sur une incapacité de travail et d'autre part le service juridique de l'AI rétorque que ça n'a pas empêché Monsieur J\_\_\_\_\_ d'obtenir une formation professionnelle étant donné que son état était stable et qu'il n'a pas présenté de nouvel élément, notamment pas de troubles psychiatriques. Si vous décidez d'aller plus loin, il serait souhaitable de demander une nouvelle expertise à la fois psychiatrique afin de déterminer s'il y a ou pas un diagnostic dépression qui serait à mon avis un élément primordial dans la demande de rente. D'autre part, un nouvel avis neurologique afin de déterminer la capacité de travail imputable aux séquelles neurologiques est nécessaire".

39. Le recourant a également produit un courrier du Dr D\_\_\_\_\_, daté du 4 septembre 2006 établi en ces termes :

"Je suis sidéré par la prise de position de l'AI, s'appuyant sur des arguments purement juridiques pour refuser toute prestation à son égard. Ce patient a certes de bonnes capacités intellectuelles, il a eu une formation efficace au centre de POMY et des évaluations favorables, mais ceci dans un milieu adapté et protégé. Malheureusement, dans le marché du travail actuel personne ne voudrait engager un patient qui a des troubles dyskinétiques du membre supérieur gauche, de la statique et de la démarche même avec des capacités intellectuelles et une formation adéquate. On est en face d'un problème qui malheureusement est plus social que purement d'évaluation de la capacité de travail. Les arguments médicaux de l'AI sont difficilement contestables, c'est la contrepartie, c'est-à-dire l'acceptation du monde professionnel à

accepter Monsieur J\_\_\_\_\_ comme collaborateur qui fait problème. Je ne sais pas exactement quelles sont les chances au Tribunal fédéral des assurances de gagner sur une cause pareille mais peut-être ceci vaudrait la peine d'aller de l'avant pour faire un cas d'école. Une autre solution serait de voir si des organismes caritatifs, plus tolérants, accepteraient de considérer ce patient comme employé".

### **EN DROIT**

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

b) La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsque l'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références).

En l'espèce, la décision sur opposition litigieuse, du 14 août 2006, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 (la demande d'invalidité ayant été déposée le 21 septembre 2001), et, après le 1er janvier 2003, respectivement le 1er janvier 2004, en fonction des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème révision de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

c) 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, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). C'est pourquoi les procédures pendantes au 1er janvier 2003 ou

introduites après cette date devant un tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA.

d) Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites par la loi, par devant le Tribunal compétent, le recours est recevable (art. 56, 59 et 60 LPGA).

2. Le litige porte sur le droit de l'assuré à une rente de l'assurance-invalidité, respectivement sur le taux d'invalidité à la base de cette prestation et l'incidence de l'état de santé sur sa capacité de travail.
3. L'invalidité est définie par la loi comme la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002). L'incapacité de gain consiste en la diminution moyenne prévisible des possibilités de gain de la personne concernée sur l'ensemble du marché du travail équilibré pouvant entrer en considération pour elle.
4. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).
5. En vertu du principe de la libre appréciation des preuves, l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a).

6. En l'espèce, l'atteinte à la santé de l'assuré n'est pas contestée. C'est son incidence sur sa capacité de travail qui l'est.

Or, force est de constater que, selon les personnes qui ont été responsables de la formation de l'assuré, qui l'ont suivi durant plusieurs années et qui sont le plus à même de donner des indications concrètes à cet égard, ses limitations strictement fonctionnelles, lesquelles sont attestées par les différents rapports médicaux et ne sont pas contestées, n'ont pour conséquence qu'une baisse de rendement de 20%. Sur ce point, les différentes considérations des médecins concernant la difficulté du marché actuel de l'emploi ne sont pas pertinentes dans la mesure où elles ne relèvent pas de l'assurance-invalidité, pas plus que les difficultés socio-comportementales de l'assuré. Une expertise médicale supplémentaire s'avère inutile; les atteintes à la santé du recourant ne sont en effet pas contestées et sont suffisamment documentées.

Reste à examiner si l'évaluation du taux d'invalidité à laquelle a procédé l'intimé est conforme aux règles légales applicables ainsi qu'aux principes dégagés par la jurisprudence en la matière.

a) En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % 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 ; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins.

b) Pour un assuré actif, le taux d'invalidité s'obtient en comparant le revenu du travail qu'il pourrait acquérir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, à celui qu'il aurait pu réaliser s'il n'était pas invalide (art. 16 LPGA et 28 al. 2 LAI; méthode générale de comparaison des revenus).

La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et 128 V 174).

c) Le revenu sans invalidité s'évalue, en règle générale, d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances à l'époque où est née le droit à la rente (cf. ATF 129 V 222 consid. 4).

d) Quant au revenu d'invalidé, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base, notamment, des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75. consid. 3b/bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321).

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 79-80 consid. 5b/aa-cc).

e) En l'occurrence, il est admis que le recourant doit se voir reconnaître une diminution de rendement de 20%. Le Tribunal de céans estime qu'il faut cependant lui reconnaître, en outre, une diminution de 20% au titre de la réduction admise par la jurisprudence. En effet, si l'on peut certes attendre du recourant qu'il fasse un effort pour s'intégrer, adapter son comportement et modifier la "représentation du travail" qui est la sienne, s'il n'est pas contesté non plus que la difficulté du marché actuel de l'emploi ne relève pas de l'assurance-invalidité, il n'en apparaît pas moins évident - ce que la division de la réadaptation professionnelle de l'intimé n'a pas examiné, malgré la suggestion de la Dresse C\_\_\_\_\_, du SMR - que le recourant ne pourrait obtenir, compte tenu du handicap visible dont il souffre, de ses difficultés d'élocution, de ses troubles dyskinétiques importants et de son apparence globale, un salaire comparable à celui d'un individu bien portant assumant le même poste à 80%. Il paraît légitime d'admettre à cet égard une baisse de revenu de 20%, Celle-ci, s'ajoutant au fait - non contesté - que l'assuré ne pourrait assumer qu'un poste à 80% conduit à lui reconnaître un degré d'invalidité de 40%, ouvrant droit à un quart de rente et ce à compter du moment auquel sa formation initiale a pris fin.

Au surplus, il convient de prendre acte de la proposition de l'intimé de faire bénéficier le recourant de son service d'aide au placement à condition qu'il en manifeste l'intérêt et se conforme à ses obligations légales.

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est partiellement admis.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement au sens des considérants.
3. Reconnaît à l'assuré un degré d'invalidité de 40% lui ouvrant droit à un quart de rente à compter du moment où sa formation professionnelle initiale a pris fin.
4. Renvoie le dossier à l'intimé pour calcul des prestations dues.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de Fr. 1'000.-- à titre de dépens.
6. 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); 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 :

Janine BOFFI

Karine STECK

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