

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3598/2009

ATAS/448/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 5

du 28 avril 2010

En la cause

Monsieur Z_____, domicilié au PETIT-LANCY, représenté par ASSUAS Association suisse des assurés recourant

contre

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

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Evelyne BOUCHAARA, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur Z_____, né en 1969, originaire du Kosovo, est entré en Suisse le 13 janvier 2003,. Il a acquis dans son pays d'origine une formation d'ingénieur civil diplômé. En Suisse, il a travaillé comme poseur de faux plafonds, employé d'entretien pour X_____ Services, puis comme palefrenier pour un commerce de chevaux du 7 octobre 2007 au 30 septembre 2008. Le contrat a été résilié, suite à la vente de l'entreprise Y_____.
2. Le 19 avril 2008, il subit un accident de circulation. S'étant assoupi, il perd la maîtrise de son véhicule, lequel effectue plusieurs tête-à-queue lors desquels il percute la glissière de sécurité centrale à trois reprises. L'intéressé déclare à la police souffrir de diverses égratignures et de douleurs à la tête, au thorax, ainsi qu'à la hanche droite suite à cet accident.
3. Du 19 au 21 avril 2008, il est hospitalisé à l'Hôpital Saint-Loup à Pompaples où les diagnostics de multiples contusions de l'hypochondre gauche, de la hanche droite, du coude gauche, de la main droite, avec signe clinique de fracture de la 9^{ème} côte gauche, ainsi que d'une amnésie circonstancielle sont posés.
4. Suite à cet accident, l'intéressé est en arrêt de travail complet.
5. Dans son rapport du 17 septembre 2008, le Dr A_____, spécialiste en chirurgie orthopédique, déclare que le patient, gaucher, a gardé des douleurs et une impotence fonctionnelle du coude gauche. La reprise de travail le 18 août a échoué après trois jours en raison d'une augmentation des douleurs et de l'impotence fonctionnelle de ce coude. Le bilan radiologique montre une ostéo-chondromatose, probablement préexistant à l'accident. Le traumatisme du 19 avril 2008 peut tout à fait expliquer la décompensation de cette ostéo-chondromatose du coude.
6. Le 28 novembre 2008, l'intéressé est opéré au coude.
7. Le 26 mars 2009, une IRM cervico-dorsale est effectuée. Celle-ci met en évidence une discopathie C6-C7 s'accompagnant d'une protrusion discale pouvant engendrer un conflit disco-radiculaire C6-C7 gauche.
8. Le 7 avril 2009, l'intéressé dépose une demande de prestations de l'assurance-invalidité.
9. Dans son rapport du 24 avril 2009, la Dresse B_____, spécialiste en médecine interne, pose les diagnostics de contusion du coude, fractures de côtes et de syndrome cervical C6/C7. L'activité de palefrenier n'est plus exigible, ce travail étant trop physique. Le patient ne peut plus utiliser son bras gauche et ne pourrait exercer qu'un travail non physique.

10. Dans son rapport annexe du 27 avril 2009, la Dresse B_____ indique que, devant la persistance des douleurs basi-thoraciques et abdominales, des radiographies à ultrason abdominal sont effectuées, lesquelles mettent en évidence de nombreuses fractures des côtes (6^{ème} , 7^{ème} , 8^{ème} , 9^{ème} et 10^{ème} à gauche). Le patient est envoyé en orthopédie à l'Hôpital cantonal de Genève le 24 avril 2008, car la radiographie du coude montre des calcifications intra-articulaires, associées à un défaut de flexion et d'extension. Devant l'évolution défavorable, une révision chirurgicale est effectuée le 28 novembre 2008. Des radiographies de la colonne vertébrale cervicale, mettent en évidence un conflit radiculaire C6-C7 qui est traité par infiltration le 17 avril 2009. Les symptômes principaux sont des cervico-brachialgies gauches, un déficit d'extension et de flexion du coude gauche, lequel est douloureux, et des douleurs résiduelles costo-vertébrales. Une dysthymie dépressive s'est installée progressivement dans le contexte de l'accident avec séquelles n'évoluant pas favorablement. Le pronostic est réservé pour le coude. Le syndrome cervical devra éventuellement être opéré.
11. Dans son rapport du 27 avril 2009, le Dr A_____ pose les diagnostics de fractures de côtes à gauche, de violente contusion du coude gauche, dans le contexte d'une chondromatose synoviale préexistante, et de traumatisme crânien avec perte de connaissance. L'intervention du 28 novembre 2008 a consisté dans l'ablation de plusieurs syndromes postérieurs et d'une synovectomie antérieure du coude gauche. Après cette opération, la gêne a diminuée. La capacité de travail est nulle depuis la date de l'accident et l'exercice de la profession de palefrenier ne sera plus possible en raison des douleurs tant du rachis cervical que les douleurs costales à gauche et au coude gauche. Une activité ne demandant pas de mouvements répétitifs du coude gauche, ni le port de charges peut être exigible.
12. Dans son rapport du 1^{er} mai 2009, le Dr C_____, neurologue, indique que l'examen neurologique montre une douleur à la palpation de l'épicondyle gauche exacerbée par les mouvements d'extension du poignet gauche, l'ensemble étant en faveur d'une épicondylite et aussi une douleur à la palpation de la musculature latéro-cervicale sans qu'il y ait toutefois de limitation des mouvements de la nuque. Il y a une absence de déficit sensitivomoteur des membres supérieurs. L'examen ENMG du membre supérieur gauche est sans anomalie notable. Le Dr C_____ estime ainsi que le patient présente des cervicalgies d'allure plutôt musculaires. Les douleurs au coude sont liées à un problème ostéo-tendineux local et ne semblent pas être dues à une radiculopathie cervicale. Il propose comme traitement des antalgiques pour les douleurs cervicales et éventuellement une infiltration de stéroïdes au niveau du coude.
13. Le 26 mai 2009, la Dresse B_____ communique à l'Office cantonal de l'assurance invalidité (ci-après : OAI), aujourd'hui Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève, qu'elle n'envisage pas de pratiquer une ENMG et qu'aucune opération n'est prévue pour l'instant.

14. Dans son avis médical du 28 mai 2009, le Dr D _____ du Service médical régional AI pour la Suisse romande (ci-après: SMR) indique que la capacité de travail de l'assuré est complète dans une activité adaptée.
15. Le 25 juin 2009, l'OAI procède à une comparaison des salaires pour évaluer la perte de gain. Selon son calcul, il n'y a pas de perte de gain.
16. Le 2 juillet 2009, l'OAI informe l'assuré qu'il a l'intention de lui refuser des mesures professionnelles, ainsi qu'une rente d'invalidité, sa capacité de travail dans une activité adaptée étant complète depuis août 2008.
17. Le 13 juillet 2009, le Dr A _____ informe l'OAI qu'il a vu le patient la première fois à sa consultation le 15 septembre 2008 pour des douleurs et une impotence fonctionnelle du coude gauche. Les suites de l'opération du 28 novembre 2008 ont été longues. L'évolution est favorable sur le plan de la mobilité et des douleurs du coude, mais une impotence fonctionnelle persiste. Il est dès lors faux d'affirmer que la capacité de travail raisonnablement exigible est complète depuis août 2008. Une activité adaptée n'aurait pu être reprise à 50 % que trois mois après l'intervention, c'est-à-dire au début mars 2009, et éventuellement à 100 % après trois autres mois, soit au début du mois de juin 2009. Le patient souffre également de cervicalgies et de douleurs lombaires, pour lesquelles il est en investigation et en traitement au Service de neurochirurgie de l'Hôpital cantonal. Le Dr A _____ estime que l'assuré devrait bénéficier de l'aide de l'assurance-invalidité pour retrouver un emploi dans une activité adaptée. Il semble par ailleurs faire preuve de beaucoup de bonne volonté dans ce sens et un arrêt de travail prolongé risque bien de le conduire à la sinistrose et à la dépression. Enfin, il conseillera à l'assureur-accidents une expertise multidisciplinaire, étant donné les différents problèmes.
18. Dans son avis médical du 15 juillet 2009, le Dr D _____ du SMR admet une capacité de travail de 50% à partir de mars 2009 et de 100% dès juin 2009.
19. Le 17 juillet 2009, l'OCAI procède au calcul de la perte de gain avec une capacité de travail de 50 % et établit le pourcentage de cette perte à 41,2 %.
20. Par décision du 19 août 2009, l'assureur-accidents met fin à ses prestations au 31 mai 2009, au motif que l'existence d'un rapport de causalité entre l'accident et les troubles cervicaux et dorsaux actuels n'est pas démontré. En ce qui concerne l'affection au niveau du coude gauche, elle n'entraîne plus d'incapacité de travail dans une activité adaptée dès le 1^{er} juin 2009.
21. Par décision du 7 septembre 2009, l'OAI refuse à l'assuré une rente d'invalidité, ainsi que des mesures professionnelles. Il constate qu'à la fin du délai d'attente d'une année, soit au 14 avril 2009, il dispose d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée qui entraîne une perte de gains de 41 %. Toutefois, dès lors qu'il n'a déposé sa demande que le 7 avril 2009, le droit aux prestations n'est né que

six mois après, à savoir le 1^{er} octobre 2009. Or, à cette date, il ne présentait plus d'invalidité. Enfin, en l'absence d'invalidité, l'octroi de mesures d'ordre professionnel ne se justifie pas.

22. Par courrier du 16 septembre 2009, le Dr A_____ insiste qu'il faut aider son patient à retrouver une activité professionnelle salariée adaptée à son état. Il est par ailleurs motivé.
23. Par acte du 7 octobre 2009, l'assuré recourt contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation, à l'octroi de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et d'un quart de rente à compter du 1^{er} septembre 2009. Préalablement, il demande son audition, ainsi que celle des Drs B_____ et A_____. Il conteste essentiellement que ses atteintes à la santé n'aient aucune influence sur sa capacité de travail et fait valoir être incapable de travailler depuis avril 2008 à cause des douleurs. La problématique cervicale n'est pas résolue à ce jour, raison pour laquelle il consultera prochainement le Dr E_____.
24. Le 14 octobre 2009, le recourant transmet au Tribunal de céans le rapport du 8 octobre 2009 de la Dresse B_____, laquelle confirme ses précédents diagnostics. Les douleurs ont diminué, sauf au niveau du coude gauche, des côtes gauches, de la nuque et de la région lombo-sacrée. En mars 2009, un traitement antidépresseur est introduit en plus des infiltrations, le patient présentant une dysthymie dépressive et des troubles du sommeil. Le patient suit un traitement de physiothérapie et, en avril 2009, les infiltrations para-cervicales sont effectuées, sans succès. Le problème du coude n'a pas non plus changé depuis son opération. Une IRM lombaire est réalisée en mai 2009, en raison de l'exacerbation des lombalgies et de l'apparition d'une parésie de la jambe gauche. L'IRM montre des discopathies étagées. En mai 2009, le traitement antidépresseur est changé en raison de l'aggravation de la dysthymie avec l'apparition de ruminations, cauchemars et troubles anxieux. Le recourant n'ose plus conduire sa voiture. En raison de la persistance de la paralysie de la main gauche, de l'hernie discale cervicale C6/C7 avec conflit radiculaire, le patient est adressé en neurochirurgie en vue d'une opération. Il ne peut plus effectuer des travaux physiques et un reclassement professionnel est indispensable, vu son jeune âge. Dans les limitations, la Dresse B_____ mentionne l'absence de port de lourdes charges, de mouvements répétitifs et sollicitations de la nuque (rotation, flexion) et des lombes (flexion antérieure). La capacité de travail est nulle dans la profession de palefrenier ou de plâtrier peintre. Elle est de 25 à 50 % dans un poste adapté (travail de bureau simple, classement, etc...) "pour commencer". Ce médecin mentionne également que le patient est inscrit au chômage à 50 % pour un poste adapté depuis le 2 octobre 2009.

25. Le 27 octobre 2009, le recourant transmet au Tribunal de céans les rapports du 7 octobre 2009 du Dr A_____ et du 14 octobre 2009 du Dr E_____. Selon ce premier rapport, le patient se plaint encore de douleurs du coude gauche dont la mobilité est limitée. Il y a également une baisse de force mal systématisée de l'avant-bras et de la main. La mobilité du coude restera limitée, mais il s'agit d'une limitation relativement discrète. Les douleurs persisteront et probablement également une diminution de la force. Dans une activité adaptée sans trop de manutention de charges, sans sollicitation des épaules au-dessus de l'horizontale, sans sollicitation fréquente du rachis et cervicales en rotation, la capacité de travail est de 50 % pendant deux à trois mois, puis probablement de 100 %. Quant au Dr E_____, il relève que l'IRM du rachis est à son avis normale, sous réserve d'une minime ondulation du disque visible sur une seule coupe cervicale en C6-C7 gauche. Cela étant, il estime qu'une nouvelle consultation de neurochirurgie ne se justifiera plus. Par ailleurs, le patient commence à avoir un sérieux problème de revendication, estimant avoir été mal soigné. Toutefois, selon le Dr E_____, il a certainement eu une distorsion cervicale dont les suites actuelles semblent assez typiques. Enfin, il préconise une expertise pour faire le point de la situation.
26. Le 24 novembre 2009, le Dr F_____ du SMR se détermine sur les récents rapports médicaux versés au dossier. Il maintient la conclusion précédente du SMR, en l'absence d'aggravation rapportée par le Dr A_____. Les limitations sont les suivantes : absence des mouvements répétitifs avec le coude gauche, d'élévation des bras au-dessus de l'horizontale, de trop manutention, de port de charges et de sollicitation fréquente du rachis cervical en rotation. Le Dr F_____ ajoute que "D'un point de vue purement médical, ces limitations seraient à traduire en termes de métier par un spécialiste de réadaptation".
27. Sur la base de cet avis médical, l'intimé persiste dans ses conclusions, par écritures du 25 novembre 2009. Concernant le refus de mesures professionnelles, il indique qu'au regard du large éventail d'activités non qualifiées que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit convenir qu'un nombre significatif de ces activités sont adaptées aux empêchements du recourant, sans détermination complémentaire. Il estime enfin qu'une expertise est superflue.
28. Le 16 décembre 2009, le Tribunal de céans entend le recourant qui déclare alors ce qui suit:
- "Je me suis inscrit au chômage, une fois la décision de l'AI connue, en octobre 2009 pour un travail à 50 %. En effet, la Dresse B_____ a considéré que je ne pouvais pas travailler à un pourcentage supérieur. Cependant, en raison des difficultés financières, étant précisé que j'ai deux enfants, j'ai insisté auprès de la Dresse B_____ afin qu'elle m'atteste pour le chômage une capacité de travail entière. J'estime néanmoins que je ne pourrais pas travailler à 100 %.

Je précise en outre que je suis gaucher. J'arrive à écrire un peu avec la main gauche et pas du tout avec la main droite.

L'assureur-accidents vient de rendre une décision sur opposition, par laquelle il refuse toute prestation. Je vais recourir contre sa décision."

29. Le 5 janvier 2010, la Dresse G_____ du SMR se détermine de nouveau sur le dossier. Elle estime que, sur le plan médical, le fait que l'assuré soit gaucher ne change rien à l'appréciation du cas, car la capacité doit être traduite en termes de métier par un spécialiste de la réadaptation.
30. Par écriture du 13 janvier 2010, l'intimé informe le Tribunal de céans que, selon son Service de réadaptation, il serait envisageable de proposer au recourant une orientation professionnelle en vue d'une aide au placement. Toutefois, il semblerait que le recourant fasse l'objet d'une décision fédérale de renvoi de la Suisse définitive et exécutoire, de sorte qu'une mesure de réadaptation ne serait pas de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou favoriser la capacité de gain du recourant, celui-ci pouvant être contraint de quitter la Suisse dans de très brefs délais. Une telle mesure serait ainsi disproportionnée, vu son coût et son utilité prévisibles. L'intimé sollicite ainsi une instruction complémentaire sur ce point.
31. Par écriture du 4 février 2010, le recourant communique au Tribunal de céans une attestation du 5 février 2009 de l'Office cantonal de la population (OCE), l'autorisant à exercer une activité lucrative. Cette autorisation a été renouvelée chaque trois mois, soit le 5 août 2009 et le 5 novembre 2009 et la dernière fois jusqu'au 5 février 2010. Le recourant précise aussi que son épouse exerce une activité lucrative à Genève depuis des années et que leurs enfants sont scolarisés à Genève. Il est donc en procédure d'obtention d'un permis de séjour, laquelle peut durer plusieurs années, et il a de fortes chances de pouvoir rester d'une manière définitive en Suisse. Dès lors, il estime disproportionné de nier un droit aux mesures de réadaptation professionnelle.
32. Le 25 février 2010, le Service de réadaptation de l'intimé se détermine sur un reclassement professionnel. Il estime qu'un tel reclassement n'est pas envisageable. Toutefois, une orientation professionnelle en vue d'une aide au placement pourrait être proposée au recourant, pour autant qu'il soit demandeur.
33. Par écriture du 1^{er} mars 2010, l'intimé propose au recourant une mesure d'orientation professionnelle en vue d'une aide au placement.
34. Par écritures du 25 mars 2010, le recourant persiste dans ses conclusions. Il conteste pouvoir reprendre une activité adaptée à plein temps et estime qu'une instruction complémentaire sur ce point est nécessaire. Par ailleurs, il fait valoir qu'il présente une perte de gain de 41 %, raison pour laquelle le droit à un reclassement dans une nouvelle profession doit lui être reconnu.

35. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), 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 du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont 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. Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le présent recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

3. Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si le recourant peut prétendre à un quart de rente d'invalidité, ainsi que des mesures d'ordre professionnel.

4. a) Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins rente entière.

b) Aux termes de l'art. 29 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008 et présentement applicable, s'agissant d'une demande déposée après cette date, 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, mais pas avant le mois qui suit le 18^{ème} anniversaire de l'assuré.

5. Aux termes de l'art. 8 al. 1^{er} LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1^{er} LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1^{er} LPGA).

6. a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents 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).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1).

7. Il n'est pas contesté que le recourant présente une limitation fonctionnelle du coude gauche dont la mobilité et la force sont limitées. Ce membre est par ailleurs douloureux. Cependant, selon le dernier rapport du 7 octobre 2009 du Dr A_____, la limitation du coude est relativement discrète. Le recourant souffre également de cervicalgies et de douleurs lombaires, de telle sorte qu'il doit éviter une activité sollicitant fréquemment le rachis cervical en rotation, selon le Dr F_____ du SMR. De ce fait, les médecins considèrent que le recourant ne peut plus exercer son ancienne profession de palefrenier.

Il appert par ailleurs que le recourant est gaucher, élément qui semble avoir échappé à bon nombre des médecins consultés, y compris ceux du SMR. En effet, ce fait n'est mentionné que dans le rapport du 17 septembre 2008 du Dr A_____.

En outre, les médecins traitants estiment tous que des mesures de réadaptation professionnelle sont nécessaires, le recourant ne pouvant plus exercer son ancien métier de palefrenier. Le Dr F_____ du SMR a également considéré, dans son avis médical du 24 novembre 2009, que les limitations du recourant devaient être traduites en termes de métier par un spécialiste de réadaptation. La Dresse G_____ l'a répété dans son avis médical du 5 janvier 2010.

Il convient à cet égard de rappeler que l'administration doit en principe indiquer quelles sont les possibilités de travail concrètes qui entrent en considération, en

fonction des limitations de l'assuré (ATF 107 V 20 consid. 2b = RCC 1982 p. 34). La concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain ne doit néanmoins pas être subordonnée à des exigences excessives. Pour l'évaluation de l'invalidité, il n'est pas déterminant si la personne invalide peut être placée eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement si elle pourrait encore exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'œuvre. (VSI 1998 p. 293).

Or, en l'occurrence, l'intimé n'a pas indiqué quelles professions le recourant pourrait encore exercer, eu égard au fait qu'il est gaucher et qu'il est limité dans ses mouvements et sa force du bras gauche. Cela étant, il convient d'admettre que l'instruction du dossier est incomplète.

Il y a donc lieu de renvoyer la cause à l'intimé, afin qu'il complète l'instruction par une mesure d'orientation professionnelle au sens de l'art. 15 LAI, comme l'intimé s'est déclaré d'accord de le faire par écriture du 1^{er} mars 2010. Il est à cet égard à relever que même si le recourant ne pourrait pas séjourner durablement en Suisse, cette mesure se justifie, tant qu'il est autorisé à y travailler, dès lors qu'il ne peut être déterminé quelles professions le recourant pourrait encore exercer, et que sa perte de gain ne peut ainsi être calculée. A l'issue de la mesure d'orientation professionnelle, l'intimé devra déterminer à nouveau la capacité de travail du recourant, ainsi que sa perte de gain, puis prendre une nouvelle décision sur le droit à la rente. S'il devait toutefois estimer que les conclusions du rapport relatif à l'orientation professionnelle ne permettent pas d'établir de façon probante la capacité de travail du recourant, il y aurait lieu de le soumettre à une expertise médicale, afin d'établir sa capacité de travail médico-théorique. Enfin, si le recourant est, à l'issue de l'orientation professionnelle, toujours autorisé à travailler en Suisse, une aide au placement pourrait lui être octroyée à sa demande.

8. Le recourant demande également des mesures de reclassement dans une nouvelle profession.

a) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LAI (dont la teneur n'a pas été modifiée par la 5^{ème} révision AI), l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer sensiblement leur capacité de gain (art. 6 al. 1 RAI). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près

équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). Cependant, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé (RCC 1988 p. 266 consid. 1). Il faut par ailleurs que l'invalidité soit d'une certaine gravité; selon la jurisprudence. Cette condition est donnée lorsque l'assuré subit dans l'activité encore exigible sans autre formation professionnelle, une perte de gain durable ou permanente de 20 % (ATFA du 5 février 2004, I 495/03, consid. 2.2; ATF 124 V 110 consid. 1b et les références).

b) En l'espèce, le recourant a travaillé en Suisse dans des professions ne nécessitant pas une formation professionnelle particulière. Indépendamment de l'importance de sa perte de gain, il ne peut ainsi prétendre à une formation dans une nouvelle profession, comme cela a été exposé ci-dessus. Partant, le recourant sera débouté de sa conclusion dans ce sens.

9. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour la mise en œuvre d'une mesure d'orientation professionnelle et éventuellement d'une expertise médicale. Ceci fait, il devra rendre une nouvelle décision sur le droit à la rente.
10. Dès lors que le recourant obtient partiellement gain de cause, une indemnité de 1'000 fr. lui est octroyée à titre de dépens.
11. L'émolument de justice de 200 fr. est mis à la charge de l'intimé qui succombe dans une large mesure.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement;

3. Annule la décision du 7 septembre 2009;
4. Met le recourant au bénéfice d'une mesure d'orientation professionnelle.
5. Renvoie la cause à l'intimé pour la mise en œuvre de cette mesure et instruction complémentaire dans le sens des considérants, et, ceci fait, nouvelle décision sur le droit à la rente.
6. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de 1'000 fr. à titre de dépens;
7. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé.
8. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la Loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF ; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

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