

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3665/2007

ATAS/62/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 1

du 22 janvier 2008

En la cause

Monsieur B_____, domicilié à CHATELAINE, représenté par
ASSUAS, Association suisse des assurés, avenue Vibert 19 - 1227
CAROUGE

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue
de Lyon 97, GENEVE

intimé

**Siégeant : Doris WANGELER, Présidente; Evelynne BOUCHAARA et Christine
TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur B_____, originaire de la République Fédérale de Yougoslavie, en Suisse depuis mars 1994, travaillant comme aide-jardinier, a été victime d'un accident le 14 septembre 2000 en utilisant une cisaille à haie, au cours duquel il a subi des plaies multiples à la main droite (dévascularisation de D4, subamputation D5, hypoesthésie D3, plaie palmaire D2 et fracture D2, D5 selon un rapport adressé le 25 septembre 2000 à l'assureur accident, la WINTERTHUR, par le Dr L_____, Unité de chirurgie de la main aux HUG).
2. L'assuré a déposé le 9 mai 2001 une demande auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après OCAI) visant à la prise en charge d'une rééducation dans la même profession.
3. Dans un rapport du 6 octobre 2000, le Dr M_____, département des neurosciences cliniques et dermatologie des HUG, a indiqué que "le patient, jardinier, d'origine du Kosovo, en bonne santé habituelle, a présenté le 14 septembre 2000 une section des 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème} doigts de la main droite avec atteinte tendineuse et vasculaire ayant nécessité une intervention en urgence par anesthésie locale. Lors de cet accident, sans association à aucun malaise, le patient décrit s'être tapé la tête à plusieurs reprises sur le plancher en raison des douleurs. Quatre jours après cette intervention, il note l'apparition (7 à 8 fois) de céphalées sous la forme de tiraillement bifrontal ainsi qu'un échauffement rétro-mastoïdien gauche associés à une perte de la vue sous la forme d'un voile noir descendant, binoculaire, pendant une durée de 3 à 4 secondes. Il n'y a jamais eu diminution de l'acuité visuelle, pas d'autre céphalée, pas d'autre vertige. Pas de trouble du langage, pas de dorso-lombalgies ou de cervicalgies. Ces symptômes ne sont absolument pas en relation avec la position et la mobilisation de la tête".
4. A la demande de l'assureur-accidents, le Dr N_____, spécialiste FMH en chirurgie, a établi un rapport d'expertise le 19 mars 2001. Il en ressort que l'incapacité de travail est totale depuis le 14 septembre 2000 et va se poursuivre pendant plusieurs mois encore. Selon le médecin, ce patient ne sera plus capable de reprendre une activité de jardinier en raison des séquelles invalidantes au niveau de sa main dominante, ce même en cas d'importante amélioration. Il est par ailleurs souligné que le patient était extrêmement motivé, désireux de reprendre une activité professionnelle.
5. Consulté par le Dr N_____ sur l'aspect neurologique du cas, le Dr R_____, spécialiste FMH en neurologie, a relevé que l'assuré présentait deux affections distinctes dès le 14 septembre 2000, d'une part, les suites d'un traumatisme au membre supérieur droit qui ont eu des conséquences d'ordre orthopédique et neurologique périphérique, et d'autre part, une toxocarose qui a entraîné un phénomène allergique dès le 4^{ème} jour postopératoire, mais qui n'a été

retenu, diagnostiqué et traité que tardivement par le Dr. S_____, avec succès. Il a précisé que dans le cadre de ces deux affections, étaient survenues d'une manière systématique, stéréotypée, et répétitive plusieurs fois par jour, des amauroses binoculaires immédiatement précédées d'une douleur et d'une sensation de chaleur occipitales. Bien qu'il ne lui ait pas été possible d'affirmer en détail l'étiologie de ces amauroses, le Dr LE R_____ a considéré que la vraisemblance d'une relation avec l'accident du 14 septembre 2000 était faible, dans la mesure où ce traumatisme n'avait pas concerné l'extrémité céphalique.

6. Dans un rapport adressé à l'OCAI, le Dr T_____, chef de clinique adjoint à la clinique de rééducation de l'Hôpital Beau-Séjour, a, le 16 août 2001, fait état des diagnostics suivants : plaies multiples par cisaille à la main droite le 14 septembre 2000 nécessitant une exploration et suture de la plaie du 2^{ème} rayon, du nerf collatéral radial du médus, du fléchisseur profond de l'annulaire et une revascularisation par suture termino-terminale de l'artère collatérale radiale et des deux nerfs collatéraux, ostéosynthèse de la fracture de l'auriculaire par double embrochage et algodystrophie de la main droite. Il a estimé l'incapacité de travail à 100% depuis le 14 septembre 2000. Selon lui le pronostic semble actuellement plutôt sombre au vu de l'importance des douleurs résiduelles et de l'impotence fonctionnelle avec une mobilité fortement diminuée des deux derniers doigts, une force de préhension effondrée et des troubles de la sensibilité profonde importants, à telle enseigne que l'évaluation d'une activité dans le cadre d'une réadaptation professionnelle est pour l'instant impossible.
7. Dans une note du 13 septembre 2001, le Dr U_____, médecin-conseil de l'OCAI, a relevé que l'accident datait de fin 2000 et que depuis était survenue une algodystrophie avec des limitations fonctionnelles encore importantes de la main droite, qu'il était donc possible que les fonctions puissent être bien meilleures dans une année. Le médecin a dès lors préconisé d'attendre ce moment pour voir si l'assuré pouvait reprendre ou non son métier.
8. Par courrier du 19 septembre 2001, l'assureur-accidents a parallèlement prié l'OCAI d'examiner les possibilités de réinsertion professionnelle le plus rapidement possible, compte tenu du fait qu'il s'agit d'un assuré "disposant des ressources et d'un état d'esprit positif pour une réadaptation rapide".
9. Le 2 novembre 2001, le Dr U_____ a cependant confirmé que pour l'instant les complications sous forme d'une algodystrophie semblaient encore trop "actives" pour envisager une reprise du travail ou des mesures de réadaptation, d'autant plus qu'une intervention était envisagée prochainement.
10. La division de réadaptation professionnelle de l'AI a proposé, dans son rapport du 5 novembre 2001, de suivre l'avis du Dr U_____ et d'octroyer à l'assuré une rente entière, étant précisé qu'une révision devrait être prévue à fin 2002.

11. Par décision du 15 février 2002, l'OCAI a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité, assortie de rentes complémentaires pour conjoint et enfants, à compter du 1^{er} septembre 2001.
12. Le 3 avril 2003, l'OCAI a fait parvenir à l'assuré un formulaire intitulé "questionnaire pour la révision de la rente". L'assuré a répondu le 1^{er} avril 2003 que son état de santé était toujours le même.
13. Interrogé à son tour, le Dr D'T _____ a confirmé le 30 avril 2003 que l'état de santé était resté stationnaire, qu'il n'y avait pas d'amélioration des douleurs et de l'impotence de la main droite, que le pronostic était sombre et indiqué qu'il prescrivait de l'antalgie par opiacés. Il a par ailleurs précisé que le patient était également suivi par la consultation de psychiatrie des HUG.
14. Suite à la réception d'une lettre de dénonciation le 29 octobre 2003, l'OCAI a à nouveau interrogé le médecin traitant. Celui-ci, par courrier du 5 mars 2004, s'est déterminé comme suit :

Le dernier contrôle a eu lieu le 10 décembre 2003. Lors de ce contrôle, il a constaté un syndrome dystrophique chronique des 3^{ème} et 4^{ème} doigts avec sudation, une importante perte de la force de la main due à une diminution de la mobilité active des doigts et des troubles de la sensibilité proprioceptive. L'état est plutôt stationnaire avec persistance de douleurs et trouble dystrophique des 3^{ème} et 4^{ème} doigts avec impotence de la main droite. La dernière scintigraphie osseuse remonte à 2001, il n'y a toutefois pas d'indication à refaire cet examen, étant donné que nous sommes dans un stade tardif séquellaire. La main droite, en raison des douleurs et de la perte de mobilité est pratiquement impotente.

Il considère qu'il n'existe pas un trouble psychique suffisamment important pour justifier un traitement particulier actuellement. Le patient présente un état anxieux chronique et a déjà été suivi par un psychiatre à la consultation ambulatoire des HUG et par un psychologue.

Il y a bonne concordance entre les plaintes et l'examen clinique.

Il ne pense pas qu'une reprise d'activité soit envisageable dans son métier ou dans un autre plus adapté, parce que le patient ne peut pratiquement pas utiliser sa main droite même pour des activités de la vie quotidienne. Celui-ci souffre de troubles de la sensibilité et de douleurs invalidantes d'origine mixte, neurogène et en relation avec une algodystrophie chronique. Tous les traitements médicamenteux ont été essayés et seule la Buprénorphine en patch semble le soulager significativement. D'autres procédures telles que des perfusions de Pamidronate et trois blocs sympathiques du ganglion stellaire ont été essayés sans succès. Il a même été proposé la pose d'un stimulateur médullaire et éventuellement une section de ses

deux doigts. Ces derniers traitements ont été refusés par le patient devant le manque de certitude thérapeutique.

Selon le médecin, "nous sommes face à un tableau d'algodystrophie rebelle à tout traitement et nécessitant un traitement d'opiacées au long cours. Sa main droite reste complètement inutilisable et je n'imagine pas de réadaptation professionnelle possible".

15. L'OCAI a mandaté la Dresse V_____, spécialiste FMH en chirurgie de la main, pour expertise. Il résulte du rapport de ce médecin établi le 11 mai 2005 que l'hyperhydrose au niveau des pulpes digitales, le pertuis avec des sécrétions purulentes au niveau de la pulpe de l'auriculaire, le manque de sensibilité au niveau des doigts ré-innervés (III-IV-V), de même que la diminution de la force et l'incapacité de faire le poing complètement empêcheront le patient de reprendre une activité à 100% en tant que jardinier. Si l'on procédait à une révision chirurgicale de la pulpe de l'auriculaire et si on arrivait à contrôler l'hyperhydrose, cette main serait socialement plus adaptée pour éventuellement prévoir un recyclage professionnel et une intégration partielle dans un travail. S'agissant des maux de tête, la Dresse V_____ a suggéré de faire procéder à un examen par un neurologue ou un neurochirurgien.
16. Invité à se déterminer, le Dr T_____ a, par courrier du 30 mars 2006, informé l'OCAI qu'il estimait les mesures proposées par l'expert comme peu adéquates vu la situation de son patient. Il avait du reste consulté le Dr L_____, lequel partageait son opinion, selon laquelle actuellement, il n'y avait pas de nouvelles propositions médicales ou chirurgicales concernant ce patient, déclarant à cet égard: "je pense que la toxine botulique ne modifiera pas utilement le status et les possibilités d'utilisation de la main droite, ceci sans parler d'une amputation qui chez ce patient conduira à une catastrophe, au point où nous en sommes c'est-à-dire à la suite d'efforts conjugués sur des années pour conserver ses doigts"). Le Dr L_____ avait suggéré, concernant l'AI, qu'il n'était pas interdit pour le patient d'exercer une activité résiduelle dans la mesure de ses capacités.
17. Estimant qu'il n'était pas possible d'effectuer une comparaison de gains, la Division de réadaptation professionnelle de l'AI a proposé le 3 octobre 2006 que l'assuré soit soumis à un stage d'orientation professionnelle au Centre d'intégration professionnelle, du 15 novembre 2006 au 18 février 2007, afin que soit évalué s'il existe une ou plusieurs activités adaptées aux limitations fonctionnelles de l'assuré et le cas échéant la baisse de rendement à laquelle il faut s'attendre.
18. Selon le rapport OSER du 15 février 2007, les capacités physiques de l'assuré sont compatibles avec une activité professionnelle respectant les limitations fonctionnelles. Le choix des activités adaptées est très limité et l'observation en atelier montre que les rendements exigibles se situent entre 40 et 60%. Ces derniers

doivent cependant être confirmés en entreprise et sur la durée. L'assuré peut suivre une formation pratique en entreprise. Malgré certaines limitations il peut intégrer un nouveau milieu socioprofessionnel. Il s'est montré plaintif et n'a pas pu exprimer de proposition d'orientation. Compte tenu des atteintes et des aptitudes observées nous ne pouvons proposer qu'une orientation dans le secteur industriel léger. Un stage en entreprise a été organisé dans le conditionnement léger. Il en ressort que l'engagement de l'assuré est qualifié de bon, mais qu'il a été difficile de trouver une activité adaptée particulièrement parce que l'atteinte se situe au membre dominant, l'usage de la main droite ne peut dépasser une demi-journée dans des travaux légers. En conséquence, il a été conclu que les rendements exigibles sont de 100% sur quatre heures de travail par jour dans le secteur industriel léger (ouvrier à l'établi). Après une concertation avec l'OCAI, il a été proposé que l'assuré soit mis au bénéfice d'une aide au placement.

19. Le Dr U_____ a pris connaissance du rapport OSER le 27 février 2007 et relevé qu'il existait ainsi une capacité manuelle équivalent environ à 50 - 60%, à utiliser dans un poste où il n'est pas nécessaire d'utiliser le membre supérieur.
20. Le 31 mai 2007, la Division de réadaptation professionnelle de l'OCAI a considéré que l'assuré, ayant toujours gagné sa vie par le biais d'activités manuelles et ses connaissances de la langue française étant lacunaires et essentiellement orales, les chances de le reclasser dans une activité de ce type sont extrêmement faibles outre le fait qu'une telle mesure ne respecterait pas les principes de simplicité et d'adéquation. Elle en a conclu que, moyennant une mise au courant en entreprise, il pourrait par exemple assumer un poste de chauffeur-livreur léger, d'ouvrier dans le conditionnement ou dans l'industrie légère. Elle a procédé à la comparaison des revenus. Elle s'est fondée sur un revenu sans invalidité de 58'503 fr. (revenu réactualisé pour l'année 2006 année de l'aptitude à la réadaptation selon l'avis du SMR du 17 mai 2006) et sur un revenu avec invalidité de 26'275 fr., sur la base des statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), tableau TA 1 de niveau 4 (activités simples et répétitives), selon une capacité de travail de 50% et un taux d'abattement supplémentaire de 10%. Le degré d'invalidité obtenu est de 55,09%, ouvrant le droit à une demi-rente.
21. Le 8 juin 2007, l'OCAI a communiqué à l'assuré un projet de décision, aux termes duquel la rente entière jusqu'ici versée était remplacée par une demi-rente dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision.
22. L'assuré, représenté par l'ASSUAS, a contesté ce projet de décision le 5 juillet 2007. Il se réfère au rapport du stage en entreprise page 5 selon lequel il présente un taux de rendement significatif oscillant entre 30 et 40% seulement.

23. Par décision du 27 août 2007, l'OCAI a confirmé l'octroi d'une demi-rente d'invalidité, assortie de demi-rentes complémentaires pour conjoint et enfants, dès le 1^{er} octobre 2007.
24. L'assuré, par l'intermédiaire de son mandataire, a interjeté recours le 28 septembre 2007 contre ladite décision.
25. Dans sa réponse du 22 octobre 2007, l'OCAI a relevé que le seul avis du Dr T_____ ne permettait pas de remettre en cause sa décision basée sur une instruction médicale complète et sur les conclusions du stage d'orientation professionnelle. Il conclut dès lors au rejet du recours.
26. Ce courrier a été transmis à l'assuré et la cause gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. 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 4 consid. 1.2; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, la LPGA et son ordonnance d'application s'appliquent sans réserve dès le jour de leur entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

Sur le fond, le Tribunal de céans relève que la décision litigieuse ayant été rendue en date du 27 août 2007 et statuant sur un état de fait juridiquement déterminant remontant à l'année 2002, le présent litige sera examiné à la lumière des dispositions de la LPGA. Il convient quoi qu'il en soit de relever que ces dispositions n'ont pas modifié la notion d'invalidité selon l'ancienne LAI et la jurisprudence du TFA y relative est toujours d'actualité.

3. Déposé dans les forme et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA).
4. L'objet du litige porte sur le droit de l'OCAI à remplacer par une demi-rente la rente entière d'invalidité jusqu'ici versée.
5. Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. 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 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, ATFA non publié du 28 décembre 2006, I 520/05, consid 3.2).

Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). A l'instar de ce qui prévaut pour une nouvelle demande (ATF 130 V 71), c'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente (sur demande ou d'office; ATF 133 V 108).

6. 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). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).
7. 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).

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. 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 (ATF 125 V 352 ss consid. 3).

Ainsi, lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb).

S'agissant de la valeur probante des 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. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

En vertu de la maxime d'office, l'administration et le juge doivent veiller d'office à l'établissement exact et complet des faits pertinents. Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention. Dans ce contexte, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent 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).

8. En l'espèce, il convient de comparer les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 15 février 2002, allouant à l'assuré une rente entière d'invalidité, à ceux existant au moment de la décision litigieuse du 27 août 2007, réduisant ladite rente de moitié.
9. L'OCAI avait, par décision du 15 février 2002, reconnu à l'assuré le droit à une rente entière dès le 1^{er} septembre 2001. Il s'était fondé sur le dossier médical de l'assureur-accidents et sur le rapport du Dr T_____. Le Dr U_____ avait alors considéré qu'il était prématuré d'envisager une reprise du travail ou des mesures de réadaptation, vu les complications postopératoires intervenues sous forme d'une algodystrophie.
10. Dans le cadre de la révision prévue une année plus tard, soit en avril 2003, le Dr T_____ a indiqué que l'état de santé de son patient n'avait subi aucune modification. Le 5 mars 2004, il a confirmé que la main droite était pratiquement impotente et que le patient ne pouvait pratiquement pas l'utiliser même pour des activités de la vie quotidienne.
11. La Dresse V_____, experte mandatée par l'OCAI, a elle aussi considéré que l'assuré ne pourrait pas reprendre une activité de jardinier, mais a suggéré une révision chirurgicale de la pulpe auriculaire, et des injections locales de toxine botulinique afin de contrôler l'hypersudation, ce qui permettrait d'envisager, à son avis, un recyclage professionnel et la reprise d'une activité lucrative partielle. Elle a par ailleurs recommandé un examen neurologique s'agissant des maux de tête dont se plaint l'assuré.
12. Il y a toutefois lieu de constater que les Dr D'T_____ et L_____ ont écarté les mesures préconisées par la Dresse V_____. Il n'a par ailleurs été procédé à aucun examen neurologique complémentaire.
13. Tant le Dr L_____ que la Dresse V_____ ont évoqué la possibilité pour l'assuré de reprendre un emploi à temps partiel, cette dernière ne l'envisageant toutefois qu'à certaines conditions (intervention chirurgicale et injections de toxine botulique) ; aucun d'entre eux cependant n'a fixé précisément un degré de capacité résiduelle de travail.
14. Il résulte du rapport OSER du 15 février 2007 que le rendement de l'assuré est de 100% sur 4 heures de travail par jour dans le secteur industriel léger (ouvrier à l'établi). L'OCAI en a conclu l'existence d'une capacité manuelle de 50-60% dans le cadre d'un emploi ne nécessitant pas d'utiliser le membre supérieur dominant.

Il est vrai que l'observation en atelier a montré que le rendement exigible évalué "entre 40 et 60%" devait être confirmé en entreprise et sur la durée et que, lors du stage effectué dans l'entreprise X_____ SA, ainsi que le relève expressément l'assuré dans son recours, il est indiqué que son rendement ne dépasse pas 30 à

40%. Il est toutefois précisé dans le même rapport, au paragraphe suivant, que l'assuré pourrait travailler dans le circuit économique ordinaire à mi-temps dans des travaux simples et légers. On peut en conséquence conclure à une capacité de travail de 50%.

15. Reste à déterminer le degré d'invalidité de l'assurée en procédant à la comparaison des revenus avant et après invalidité.
16. Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004, l'assuré a droit à un quart de rente si le taux d'invalidité atteint 40% au moins, à une demi-rente s'il atteint 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il atteint 60% et à une rente entière s'il atteint 70% au moins.

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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. 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 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). 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 223 consid. 4.1, 128 V 174).

Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé.

17. En l'espèce, le calcul auquel a procédé l'OCAI est conforme aux dispositions légales et réglementaires applicables, ainsi qu'à la jurisprudence du TFA. L'OCAI a à juste titre pris en considération les chiffres résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2004 pour établir le revenu avec invalidité.
18. L'OCAI a retenu un taux d'abattement supplémentaire de 10%.

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 consid. 5b/aa cc; VSI 2002 p. 70 s. consid. 4b).

La déduction de 25% n'intervient cependant pas de manière générale et dans chaque cas. Il faut au contraire examiner sur la base de l'ensemble des circonstances du cas concret particulier si et dans quelle mesure le revenu hypothétique doit être réduit. Par ailleurs, il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération comme les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité ou la catégorie de permis de séjour, ou encore le taux d'occupation. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret.

Le TFA a ainsi procédé à un abattement de 15% pour tenir compte en particulier de la nationalité étrangère du recourant et de l'empêchement à effectuer des travaux lourds ou de la nécessité d'alterner les positions assis/débout (ATFA non publié du 30 novembre 2001 I 422/01).

Dans un autre cas, l'abattement a été fixé à 15% dans le cas d'un ressortissant portugais d'une cinquantaine d'année subissant des limitations importantes de l'épaule (ATFA non publié du 18 juillet 2003, I 422/01).

Dans un arrêt du 23 octobre 2000 (ATFA non publié en la cause I 177/00), le Tribunal fédéral a indiqué qu'il n'y avait pas lieu de retenir un abattement de 10% en raison de la limitation à des activités légères dans le cadre d'activités simples et répétitives que recouvraient les secteurs de la production et des services, car au regard du large éventail d'activités que recouvrait cette catégorie, on devait convenir qu'un nombre significatif de ces activités sont légères et permettent l'alternance des positions et sont donc adaptées aux handicaps des assurés qui ne peuvent plus effectuer de travaux lourds et doivent éviter les positions statiques prolongées.

Enfin, le TFA admet comme un facteur de réduction le fait que l'intéressé se trouve limité à exercer un travail à temps partiel. En effet, il est généralement admis que les employés à temps partiel gagnent proportionnellement moins que ceux qui travaillent à temps plein (Arrêt du TFA du 10 octobre 2003, I 412/03 ; voir VSI 1998 p. 182 consid. 4b, 1998 p. 297 ; ESS 2000 p. 24 tableau 9).

La réduction des salaires ressortant des statistiques ressortit en premier lieu à l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Cela étant, le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adopté dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 p. 81, 123 V 150 consid. 2 et les références p. 152).

En l'espèce, il convient de rappeler que l'assuré ne peut exercer qu'un emploi à temps partiel, qu'il est de nationalité étrangère, qu'il subit une limitation très importante (main dominante inutilisable), qu'il ne s'agit en effet pas seulement pour lui d'éviter les travaux lourds et les positions statiques prolongées, que l'éventail des activités adaptées est très restreint, de sorte que le taux d'abattement pris en considération par l'OCAI de 10% paraît loin d'être suffisant. Le Tribunal de céans considère qu'il se justifie de tenir compte d'un taux de 20%, ce qui donne un degré d'invalidité de 60%. Un tel taux ouvre le droit à un trois-quart de rente.

19. Aussi le recours est-il partiellement admis.
20. Selon l'art. 8 al. 1 LAI, en sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2004 (4ème révision AI), les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG) imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Les mesures de réadaptation comprennent en particulier des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement ; art. 8 al. 3 let. b LAI; cf. également art. 15 à 18 LAI).
21. Pour déterminer si une mesure de réadaptation d'ordre professionnel est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou à favoriser l'usage de la capacité de gain de l'assuré, l'administration doit préalablement établir un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (cf. ATF 110 V 102), qui ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance. Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité tant objectivement en ce qui concerne la mesure, que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 112 consid. 2 et les références). En effet, des mesures de

réadaptation ne sont à la charge de l'assurance-invalidité que s'il existe une proportion raisonnable entre leur coût et leur utilité prévisible.

22. En l'espèce, les chances de reclassement dans le secteur tertiaire paraissent d'emblée vouées à l'échec, ainsi que le relève la division de réadaptation professionnelle de l'AI (MEYER-BLASER, op. cit. p. 85; VSI 2002 consid. 2 p. 112 [I 370/98]). Une mise au courant en entreprise paraît en l'espèce une mesure plus appropriée.

**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 27 août 2007.
4. Dit que l'assuré a droit à un trois-quarts de rente à compter du 1^{er} octobre 2007.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de 700 fr., à titre de participation à ses frais et dépens.
6. Met un émolument de 200 fr. 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); 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

Marie-Louise QUELOZ

Doris WANGELER

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