RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3804/2021 **ATAS/551/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 15 juin 2022

4ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o B_____, au GRAND-LANCY, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Florian BAIER	recourant
contre	
OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE	intimé

Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Antonio Massimo DI TULLIO et Larissa ROBINSON-MOSER, Juges assesseur·e·s

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____, ayant également comme alias Monsieur C_____, (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1967, de nationalité angolaise, au bénéfice d'un permis C, s'est installé en Suisse en 1993.

b. Il a occupé divers emplois non qualifiés en Suisse depuis 1997, notamment dans les domaines de la restauration et de la construction. Il a travaillé en dernier lieu en qualité de technicien de maintenance à 100% dans le secteur de la ventilation-climatisation, à partir de 2002. Dès janvier 2007, l'assuré a été en arrêt maladie pour cause de dépression, puis en incapacité de travail suite à un accident survenu le 24 mai 2007. Il a été licencié pour le 29 février 2008.

c. Le 3 mars 2008, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) dans laquelle il mentionnait notamment avoir suivi une formation d'aide de cuisine d'une durée d'un mois en 1999, puis une formation en technologie électrique et électronique de trois mois en 2003 et enfin en climatisation durant six mois en 2007.

d. L'OAI a procédé à l'instruction médicale du dossier. Il en ressort notamment que l'assuré, droitier, s'est blessé au pouce gauche le 24 mai 2007. Il a subi une contusion en déplaçant un frigo, puis une morsure humaine au même endroit quelques heures plus tard. Suite à une infection grave, il a été opéré le 30 mai 2007. Une arthrodèse métacarpo-phalangienne du pouce gauche a été pratiquée le 20 mai 2008 et une arthrodèse inter-phalangienne le 1er avril 2009, avec ablation du matériel d'ostéosynthèse métacarpo-phalangienne, par le professeur D_____, chirurgien, médecin adjoint agregé responsable d'unité, unité de chirurgie de la main, aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG).

e. Dans un rapport médical intermédiaire du 28 mai 2009, ainsi que par certificat médical du 18 janvier 2010, le Prof. D_____ a certifié que l'assuré ne pouvait plus exercer son travail de technicien en ventilation mais pouvait exercer, à plein temps, le métier de chauffeur.

f. Par décision du 9 mai 2011, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité entière du 1er mai 2008 au 31 août 2009. Il a retenu que l'intéressé était incapable d'exercer son activité habituelle, mais qu'il demeurait apte à travailler dans une activité adaptée tenant compte de ses limitations fonctionnelles, soit un travail ne sollicitant pas la main gauche de manière excessive. La date d'aptitude à la réadaptation était fixée au 1er juin 2009, soit trois mois après l'intervention du 1er avril 2009, et le droit à la rente supprimé dès le 1er septembre 2009, compte tenu d'un degré d'invalidité de 17,30%.

Cette décision est entrée en force.

B. **a.** Le 14 février 2019, l'assuré a déposé une deuxième demande de prestations auprès de l'OAI.

Cet office a reçu plusieurs documents médicaux, dont des rapports émis par le département de chirurgie des HUG en date des 17 mai, 31 juillet, 29 septembre et 16 octobre 2019, 25 février, 12 août, 31 octobre 2020, 23 janvier et 4 février 2021, un rapport du 7 juin 2019 d'un neurologue, un compte-rendu opératoire du 16 mai 2020 relatif à une cure de syndrome du tunnel carpien gauche pratiquée le 7 mai 2020, un rapport d'ultrason de la main et du poignet du 9 septembre 2020.

b. Les rapports des 17 mai et 25 septembre 2019 indiquaient que l'assuré se plaignait de crampes thénariennes externes, cédant aux massages, associées à des paresthésies dans le majeur. Les manœuvres de provocation étaient positives et le traitement conservateur initié à peu près efficace.

c. Celui du 16 octobre 2019 mentionnait que l'examen clinique était en faveur d'un syndrome du tunnel carpien. Il s'agissait d'une atteinte débutante. Le traitement de ce syndrome était une prise en charge conservatrice dans un premier temps. Le pronostic restait réservé, avec une possibilité de majoration de la symptomatologie et d'échec de la prise en charge conservatrice. L'évolution restait à ce jour favorable avec une amélioration partielle de la symptomatologie sous traitement conservateur. Les restrictions fonctionnelles étaient le travail manuel répétitif ou le port répété de charges lourdes. La capacité de travail restait conservée à 100%.

d. Dans un projet de décision du 6 février 2020, l'OAI a conclu qu'il n'existait pas d'éléments en faveur d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré depuis la dernière décision et que sa capacité de travail restait entière. Les conditions d'ouverture du droit à une rente, ainsi que celles du droit aux mesures de réadaptation n'étaient dès lors pas remplies.

e. Dans son rapport du 25 février 2020, le Prof. D_____ a confirmé une compression du nerf médian au tunnel carpien avec une aggravation clinique récente et une exacerbation de la symptomatologie vers le pouce, gonflement nocturne, sensation d'être obligé de « vider sa main » avec mobilisation nocturne et fourmillements au bout du pouce. Il n'y avait pas de paresthésie ou d'hyposensibilité dans le territoire du nerf médian. Une attelle nocturne pour les pouces serait posée en attendant de procéder à une intervention chirurgicale à type de décompression du nerf médian au tunnel carpien.

f. Se basant sur le rapport du Prof. D_____ du 25 février 2020, le service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR) a rendu un avis médical le 16 mars suivant, estimant que l'état de santé de l'assuré s'était aggravé.

g. L'opération susmentionnée a été effectuée le 7 mai 2020 par le Prof. D_____.

h. Dans un rapport du 31 octobre 2020, ce dernier a indiqué que l'assuré continuait à présenter des douleurs au niveau de sa main gauche. Plusieurs choses

étaient intriquées, à savoir des séquelles d'un accident avec un névrome à la face dorsale de la main, ainsi que des douleurs référées à la face palmaire de cette main. Le patient avait particulièrement peur et ne souhaitait pas, pour le moment, qu'une chirurgie de résection nerveuse dorsale soit tentée, ce d'autant que des résultats sur les douleurs qu'il avait à la paume de la main ne pouvaient pas lui être garantis. Le patient ne pouvait pas reprendre son activité professionnelle de réparateur en ventilation et il fallait impérativement qu'il puisse être réorienté professionnellement avec une activité préférentielle de la main droite.

i. Le 23 janvier 2021, le Prof. D_____ confirmait dans un courrier à l'OAI que la main gauche de l'assuré, multi opérée, était devenue douloureuse au fil du temps et qu'elle ne lui permettait plus d'avoir une activité même bi-manuelle avec cette main. Une activité mono-manuelle de la main droite était à recommander et l'assuré souhaitait envisager une reconversion professionnelle.

j. Par rapport du 4 février 2021, le docteur E_____, médecin chef de clinique au département de chirurgie des HUG, a attesté que l'assuré était capable d'exercer une activité professionnelle à 100% dans une activité adaptée. Une activité mono-manuelle nécessitant l'utilisation de la main droite uniquement serait possible.

k. Par avis du 1er mars 2021, le docteur F_____, médecin au SMR, a conclu à une incapacité totale de travail dans l'activité de technicien en maintenance depuis le 24 mai 2007 et dans activité adaptée du 17 mai 2019 au 31 octobre 2020. La capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée était pleine dès cette date, avec comme limitation fonctionnelle la nécessité d'une activité mono-manuelle droite.

l. Par un document intitulé « mandat de réadaptation », daté du 4 mars 2021, le dossier de l'assuré a été transmis au service de réadaptation afin d'analyser l'éventualité de le soutenir dans la mise en valeur de sa capacité de travail.

m. Dans son rapport du 13 avril 2021, ledit service a retenu qu'il convenait de considérer que, malgré l'aggravation de l'état de santé de l'assuré sur la main non dominante, les conclusions de la dernière décision demeuraient valables. En effet, après un nouveau calcul du droit à la rente, la perte de gain était fixée à 16% et n'ouvrait ni le droit à des mesures professionnelles, ni à des prestations sous forme de rente.

Le calcul joint mentionnait un revenu de CHF 58'086.-, soit CHF 5'417.- x 12 mois, (basé sur les statistiques de l'enquête suisse de 2018 sur la structure des salaires [ESS] du tableau TA1 pour un homme, ligne total, niveau 1, avec un temps de travail exigible de 100%), avec une réduction admise de 15%. Sa perte de gain s'élevait à 15,64%.

n. Le 18 mai 2021, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de lui accorder une rente entière du 1er mai 2020 au 31 janvier 2021. Il a retenu qu'à l'échéance du délai d'attente d'un an, à savoir le 17 mai 2020, l'incapacité de gain était entière et le droit à une rente ouvert. Depuis le 31 octobre 2020, la capacité de travail

raisonnablement exigible était de 100%. Après comparaison des revenus avec et sans invalidité, le degré d'invalidité s'élevait à 16%, de sorte que le versement de la rente cesserait le 1er février 2021.

Au vu du large éventail d'activités non qualifiées recouvrant les secteurs de la production et des services, dont un nombre significatif était adapté aux empêchements de l'assuré, des mesures professionnelles n'étaient pas nécessaires.

o. Par courrier du 24 juin 2021, rédigé en personne, et complété par écriture de son mandataire du 1er juillet suivant, l'assuré s'est opposé à ce projet de décision. Il a, en particulier, contesté l'existence d'une capacité de travail entière dès le 31 octobre 2020. Compte tenu de sa formation, il s'estimait dans l'incapacité de valoriser son éventuelle capacité de gain résiduelle sans une mesure de reclassement professionnel.

p. Par décision du 7 octobre 2021, l'OAI a accordé à l'assuré une rente d'invalidité du 1er mai 2020 au 31 janvier 2021. Au vu du large éventail d'activités non qualifiées que recouvraient les secteurs de la production et des services, un nombre significatif étaient adaptés aux empêchements de l'assuré, de sortes que des mesures professionnelles n'étaient pas nécessaires.

q. Le 13 octobre 2021, Maître Florian BAIER a été nommé à la défense d'office de l'assuré.

r. Un rapport du 21 octobre 2021 d'une spécialiste en ophtalmologie mentionne que le recourant présentait une pathologie ophtalmologique complexe pour laquelle une « préparation de malvoyance devrait être envisagée ».

s. Un second rapport du même jour mentionnait une consultation auprès d'un spécialiste en neurologie.

C. **a.** Par acte du 8 novembre 2021, l'assuré, représenté par son avocat, a interjeté recours contre la décision du 7 octobre précédent auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Il concluait, sous suite de frais et dépens, à son annulation, en tant qu'elle refusait de le mettre au bénéfice d'une rente invalidité au-delà du 31 janvier 2021 et réclamait qu'une telle rente lui soit allouée dès le 1er février 2021 en fonction de sa capacité de gain effective.

b. Par complément de recours du 23 novembre 2021, le recourant a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision contestée, en tant qu'elle refusait de le mettre au bénéfice d'une mesure de reclassement et à ce qu'un telle mesure soit ordonnée. Il estimait le salaire hypothétique retenu arbitraire, soutenant qu'il ne pouvait dépasser CHF 4'663.-, soit le salaire figurant sous « autres activités de services: 96 – autres services personnels » du tableau T1_b des ESS 2018. Avec un abattement de 15%, cela amenait une perte de gain pour le recourant de 31%, taux qui lui ouvrait le droit à des mesures de reclassement professionnel, au sens de l'art. 17 LAI.

c. Par réponse du 21 décembre 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours, soutenant notamment que son calcul était correct, le tableau TA1 des ESS devant être utilisé pour définir le revenu avec invalidité du recourant.

d. Par réplique du 18 janvier 2022, le recourant a soutenu que la prise en compte de son incapacité à effectuer une activité autre que mono-manuelle emportait en tous les cas une perte de gains supérieure à 20%. En reprenant les chiffres retenus dans le calcul effectué par l'intimé avec un abattement de 20 à 25%, son invalidité était de 21 à 26% au moins, ouvrant la voie à une reconversion professionnelle. À cet égard, il regrettait que l'intimé n'ait pas examiné ses possibilités concrètes de réadaptation professionnelle.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

2. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA ; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus, le recours est recevable.

3.

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

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

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

4. Vu les nouvelles conclusions prises par le recourant dans son écriture du 23 novembre 2021, le litige porte sur le calcul de son taux d'invalidité et sur son droit à des mesures d'ordre professionnel.

5. Le recourant conteste, en premier lieu, que sa perte de gain soit inférieure à 20%, l'estimant soit à 31%, soit à 21-26%, selon le calcul du revenu hypothétique effectué et l'abattement appliqué.

5.1

5.1.1 Conformément aux art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

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

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI).

5.1.2 Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2). 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'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb).

Lorsque les tables de l'ESS sont appliquées, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1, à la ligne « total secteur privé »; on se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la valeur médiane ou centrale, étant précisé que, depuis l'ESS 2012, il y a lieu d'appliquer le tableau TA1_skill_ level et non pas le tableau TA1_b. Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment

déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3).

Cette valeur statistique s'applique en principe à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (arrêt du Tribunal fédéral 9C_692/2015 du 23 février 2016).

Depuis la 10ème édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'OFS par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf groupes de profession (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_skill_level de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples (arrêt du Tribunal fédéral 9C_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1 et les références).

5.1.3 L'évaluation de l'invalidité s'effectue à l'aune d'un marché du travail équilibré. Cette notion, théorique et abstraite, sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle présuppose un équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre, d'une part, et un marché du travail structuré (permettant d'offrir un éventail d'emplois diversifiés, au regard des sollicitations tant intellectuelles que physiques), d'autre part. D'après la jurisprudence, il n'y a pas lieu de poser des exigences excessives à la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain, au regard en particulier des postes permettant l'exécution de travaux peu exigeants du point de vue physique et sous l'angle des qualifications ou connaissances professionnelles requises. Restent ainsi exigibles une activité ou un poste de travail qui requièrent une certaine obligeance de la part de l'employeur, le marché du travail équilibré comprenant aussi de telles places de travail, dites « de niche ». La jurisprudence a par ailleurs admis que les possibilités de travail sur un marché du travail équilibré sont suffisamment concrétisées, dans la mesure où entrent en considération, comme exemples d'activités exigibles, des travaux simples de surveillance ou de contrôle, l'utilisation et la surveillance de machines (semi-) automatiques ou d'unités de production, ainsi que l'activité de surveillant de musée ou de parking. Il est certes possible de s'écarter de la notion de marché du travail équilibré lorsque,

notamment, l'activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe quasiment pas sur le marché général du travail ou que son exercice impliquerait de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant. Cependant, là encore, le caractère irréaliste des possibilités de travail doit découler de l'atteinte à la santé – puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance d'une invalidité (cf. art. 7 et 8 LPGA) – et non de facteurs étrangers à l'invalidité, par exemple de facteurs psychosociaux ou socioculturels (arrêt du Tribunal fédéral 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 et les références).

D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1066/2009 du 22 septembre 2010 consid. 4.1 et la référence).

Le Tribunal fédéral a considéré qu'il y avait suffisamment d'opportunités réalistes sur un marché du travail équilibré pour les personnes qui ne pouvaient exercer que des travaux légers de type mono-manuel, à l'instar de simples activités de surveillance, d'essais et d'inspection, ainsi que du fonctionnement et de la surveillance de machines (semi-) automatiques ou d'unités de production qui ne nécessitent pas l'utilisation des deux bras et des deux mains. De tels emplois existent également dans les entreprises liées à la production, raison pour laquelle il a jugé qu'une restriction du marché du travail à considérer ne s'imposait pas au secteur des services (arrêt du Tribunal fédéral 8C_100/2012 du 29 mars 2012 consid. 3.4 et les références).

Ont également été considérées, par le Tribunal fédéral ou les offices de l'assurance-invalidité, comme étant des activités légères, ne requérant pas de formation particulière : les tâches simples de surveillance, de vérification, de contrôle ou encore les tâches d'approvisionnement de machines ou d'unités de production automatiques ou semi-automatiques (voir arrêt du Tribunal fédéral 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.3) ; les activités de vendeur(euse) / caissier(ère) dans un kiosque ou en station-service (arrêts du Tribunal fédéral 9C_502/2014 du 5 septembre 2014 ; 9C_659/2014 du 13 mars 2015 et 9C_474/2016 du 8 février 2017), les emplois sur une chaîne de montage en position assise, les métiers de gardien de musée, de surveillant de parking, de vendeur de billets (arrêt du Tribunal fédéral 9C_21/2008 du 29 septembre 2008), les professions d'auxiliaires dans un magasin, dans une entreprise de lavage de voitures ou de gardien (de musée, de parking, sur un chantier) (arrêt du Tribunal

fédéral des assurances I 836/02 du 14 février 2003) ; ou encore les métiers de surveillants de chantier, gardiens de musée, portiers, chauffeurs de taxi, opérateurs sur machines, garçons de course ou encore ouvriers à l'établi pour des travaux légers (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 482/00 du 21 mai 2001).

5.1.4 En ce qui concerne les limitations fonctionnelles, il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2013 du 22 août 2013 consid. 5.3).

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 ou catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Un abattement global maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 75 consid. 5).

Une réduction en lien avec les limitations fonctionnelles n'entre en considération que si, dans un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 8C_122/2019 du 10 septembre 2019 consid. 4.3.1.4 et les arrêts cités). À cet égard, le Tribunal fédéral a jugé que, parmi la palette d'activités simples et peu contraignantes existant sur un marché équilibré du travail, on ne saurait considérer que les limitations fonctionnelles rendaient illusoires ou irréalistes la perspective de retrouver un emploi adapté de type monomanuel (arrêt du Tribunal fédéral 8C_849/2017 du 5 juin 2018 consid. 3.2 et la référence).

5.1.5 L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. 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 adoptée 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 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; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

C’est le lieu de rappeler qu’un abattement n'est pas automatique, mais qu’il se justifie dans les cas où il existe des indices suffisants pour admettre qu'en raison de différents facteurs (par exemple limitations liées au handicap, à l’âge, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation), l’assuré ne peut mettre à profit sa capacité de travail (résiduelle) sur le plan économique que dans une mesure inférieure à la moyenne (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa ; cf. également l’arrêt du Tribunal fédéral 9C_29/2012 du 27 juin 2012 consid. 4.2).

Selon la jurisprudence, un abattement de 20 % à 25 % sur les données salariales de l'ESS paraît justifié dans le cas d'un assuré ne pouvant exercer qu'une activité mono-manuelle, ou d'une personne qui est privée de l'usage de la main dominante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_649/2018 du 15 janvier 2019 consid. 4.4 et les références).

Dans le cas d'un assuré conservant une fonction de stabilisation de sa main gauche (non dominante), qui lui permettait occasionnellement un port de charge de 1 kg maximum, le Tribunal fédéral a toutefois estimé qu'il n'était pas dans la situation d'un mono-manuel et qu'un abattement de 20% ne se justifiait pas et l'a réduit à 15% (arrêt du Tribunal fédéral 8C_766/2017 du 30 juillet 2018 consid. 8.6)

Dans le cas d'un assuré, âgé de 58 ans au moment de la décision litigieuse, ayant travaillé exclusivement dans le secteur de la restauration au cours des trente-cinq années ayant précédé son accident, le plus souvent comme barman, ayant subi une fracture de la 2ème phalange du 4ème doigt de la main gauche (non dominante), nécessitant une réduction ouverte et une ostéosynthèse par deux vis de compression, avec une évolution compliquée par une algoneurodystrophie et ayant comme limitations fonctionnelles le fait d'être limité dans toutes les activités nécessitant les mouvements répétitifs ainsi que l’habilité manuelle fine et les efforts de la main gauche, mais conservant une capacité de travail pleine dans une activité purement mono-manuelle droite, le Tribunal fédéral a confirmé qu'un abattement de 10% tenait suffisamment compte des limitations présentées par l’assuré et a annulé le jugement cantonal qui avait porté le taux d’abattement à 15% (Arrêt du Tribunal fédéral 8C_471/2017 du 16 avril 2018 consid. 5.3).

Dans le cas d'une assurée, gérante d’un restaurant de 61 ans au moment de la décision, ayant subi une fracture multifragmentaire de l’humérus proximal droit ayant nécessité notamment l’implantation d’une prothèse céphalique, puis anatomique, avec une capacité de travail exigible de 100%, avec une diminution de rendement de 20%, dans une activité professionnelle mono-manuelle adaptée aux limitations fonctionnelles, le Tribunal fédéral a jugé que, parmi la palette d’activités simples et peu contraignantes existant sur un marché équilibré du travail, on ne saurait considérer que les limitations fonctionnelles rendaient illusoires ou irréalistes la perspective de retrouver un emploi adapté de type mono-manuel et a confirmé l’abattement de 15% retenu par la juridiction cantonale (arrêt du Tribunal fédéral 8C_849/2017 du 5 juin 2018 consid. 3.2 et la référence).

5.1.6 Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

5.2 En l'espèce, le recourant ne conteste pas la valeur probante des évaluations médicales effectuées, critiquant uniquement le calcul de son salaire hypothétique, ainsi que l'abattement retenu.

Les avis médicaux sont d'ailleurs unanimes, tant le Prof. D_____, que le Dr E_____ et le SMR s'accordant sur le fait que l'état de santé du recourant s'est aggravé et que les douleurs dans sa main gauche, multi opérée, se sont intensifiées. Ils s'accordent également sur le fait que l'assuré est capable d'exercer une activité professionnelle à 100% dans une activité adaptée, qu'ils décrivent comme une activité mono-manuelle de la main droite. Le recourant ne conteste pas non plus ces éléments.

Le recourant a également produit, le 21 octobre 2021, un rapport médical d'une spécialiste en ophtalmologie. À cet égard, il est précisé que, de jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (arrêts du Tribunal fédéral 8C_589/2018 du 4 juillet 2019 consid. 4.2 et 8C_217/2019 du 5 août 2019 consid. 3). Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (arrêt du Tribunal fédéral 8C_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 7.2.1). Le juge des assurances sociales doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_758/2020 du 25 mai 2021 consid. 3.2). Ainsi, même s'il a été rendu après la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération, lorsqu'il a trait à la situation antérieure à cette date (arrêt du Tribunal fédéral 9C_931/2008 du 8 mai 2009 consid. 4.3).

Le rapport produit par le recourant est postérieur à la décision du 7 octobre 2021. Dans celui-ci, la spécialiste mentionne que ce dernier présente une pathologie ophtalmologique complexe pour laquelle une « préparation de malvoyance devrait être envisagée ». Il ne ressort ainsi pas de ce document que ladite pathologie serait antérieure à la décision querellée ou qu'elle modifierait les circonstances à l'origine de celle-ci, mais bien qu'une aggravation de l'état de santé du recourant

pourrait être à prévoir dans le futur. Il n'est dès lors pas nécessaire d'en tenir compte in casu. Le recourant n'en tire d'ailleurs aucune conclusion dans la présente affaire. Il lui appartiendra, cas échéant, de déposer une nouvelle demande de prestations si son état de santé se modifie.

Conformément à la jurisprudence susmentionnée, pour calculer son revenu avec invalidité, c'est à raison que l'intimé s'est fondé sur les statistiques du tableau TA1 de l'ESS. En effet, la valeur statistique médiane s'applique, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers et ce salaire est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1; 9C_242/2012 du 13août 2012 consid. 3).

Ainsi, pour calculer le revenu d'invalide du recourant, il sied de se fonder sur l'ESS 2018, tableau TA1 pour un homme, ligne total, niveau 1, soit un revenu de CHF 65'004.- (5'417.- x 12). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de 40 heures, soit d'une durée hebdomadaire de travail inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises (41,7 heures par semaine ; Office fédéral de la statistique - statistique de la durée normale du travail dans les entreprises, DNT), ce montant doit ensuite être porté à CHF 67'766.67 (CHF 65'004.- x 41,7 / 40), puis à CHF 68'376.57 une fois indexé au moyen de l'ISS (indices suisse des salaires) 2019.

Quant à l'abattement devant être appliqué, l'intimé l'a fixé à 15%. S'il est exact que les médecins mentionnent comme activité adaptée, une activité mono-manuelle droite, il doit être tenu compte du fait que le recourant est droitier et souffre de douleurs dans sa main gauche. Si une activité mono-manuelle est à privilégier, le cas d'espèce ne peut pas être comparé à celui d'une personne totalement privée de sa main dominante, sa main gauche pouvant toutefois encore lui servir, à tout le moins, d'appui. Il ne se justifie ainsi pas, en l'espèce, d'appliquer le taux d'abattement maximal.

Vu les circonstances du cas d'espèce et la jurisprudence rappelée précédemment, l'intimé n'a pas mésusé de son pouvoir d'appréciation en appliquant un abattement de 15%, taux qui tient compte de l'activité légère seule possible (mono-manuelle), étant précisé que le calcul du revenu d'invalide du recourant se base sur le niveau 1 des ESS qui correspond aux tâches physiques et manuelles simples et offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière. Le recourant n'avait, d'ailleurs, pas contesté ce taux d'abattement dans son écriture du 23 novembre 2021.

Les autres facteurs permettant un abattement supplémentaire ne sont en outre pas réalisés. L'âge du recourant ou son manque de formation ne constituent notamment pas des facteurs susceptibles de jouer un rôle significatif sur ses perspectives salariales, s'agissant d'activités simples et répétitives de niveau de compétence 1.

Le revenu avec invalidité du recourant doit ainsi être fixé à concurrence de CHF 58'120.09 ([CHF 68'376.57 - (68'376.57 x 15%)]).

Le salaire avant invalidité du recourant – non contesté – s'élevait à CHF 68'854.-. Il en résulte une perte économique de CHF 10'733.90 (CHF 68'854.- – CHF 58'120.09), soit de 15,58 %, arrondi à 16 % (ATF 130 V 121 consid. 3.2).

L'intimé a donc correctement calculé le taux d'invalidité du recourant et ce grief sera rejeté.

6. Il reste à examiner si le recourant peut prétendre à une mesure d'ordre professionnel.

6.1

6.1.1 Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (art. 8 al. 1 let. a LAI) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (art. 8 al. 1 let. b LAI).

Les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital ; art. 8 al. 3 let. b LAI).

6.1.2 L'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (art. 17 LAI).

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. En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références ; VSI 2002 p. 109 consid. 2a). En particulier, 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 n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_385/2009 du 13 octobre 2009).

Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20% environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3 p. 403; 130 V 488 consid. 4.2 p. 489 et les références).

Si une perte de gain de 20% environ ouvre en principe droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 124 V 108 consid. 2b et les arrêts cités), la question reste ouverte s'agissant des autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi (cf. ATF non publié 9C_464/2009 du 31 mai 2010).

6.1.3 L'assuré pour lequel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle (art. 15 LAI). Y ont droit les assurés qui, en raison de leur invalidité, sont limités dans le choix d'une profession ou dans l'exercice de leur activité antérieure, et qui ont dès lors besoin d'une orientation professionnelle spécialisée (circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle [CMRP], nos 2001 et 2002 p. 16).

L'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 ss LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession. L'art. 15 LAI suppose que l'assuré soit capable en principe d'opérer un tel choix, mais que seule l'invalidité l'en empêche, parce que ses propres connaissances sur les aptitudes exigées et les possibilités disponibles ne sont pas suffisantes pour choisir une profession adaptée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_882/2008 du 29 octobre 2009 consid. 5.1 et les références citées).

6.1.4 L'assuré présentant une incapacité de travail et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié (art. 18 al. 1 let. a LAI) ; à un conseil suivi afin de conserver un emploi (art. 18 al. 1 let. b LAI). L'OAI procède à un examen sommaire du cas et met en œuvre ces mesures sans délai si les conditions sont remplies (art. 18 al. 2 LAI).

Une mesures d'aide au placement se définit comme le soutien que l'administration doit apporter à l'assuré qui est entravé dans la recherche d'un emploi adapté en raison du handicap afférent à son état de santé. Il ne s'agit pas pour l'OAI de fournir une place de travail, mais notamment de soutenir une candidature ou de prendre contact avec un employeur potentiel (ATF 116 V 80 consid. 6 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c, I 170/06 du 26 février 2007 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_879/2008 du 21 janvier 2009 et les références citées).

6.2

6.2.1 En l’occurrence, le recourant a conclu à des mesures de reconversion professionnelle estimant ne pouvoir que très difficilement mettre en valeur une capacité de travail résiduelle sans cela.

Il s'appuie, à cet égard, sur l'avis du Prof. D_____ mentionnant qu'il devait impérativement être réorienté professionnellement vers une activité préférentielle de la main droite. Or, non seulement un tel avis ne lie pas la chambre de céans dès lors que la tâche du médecin consiste uniquement 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 (ATF 125 V 256 consid. 4; ATF 115 V 133 consid. 2; ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2), mais il ne peut être suivi dès lors que la perte de gain du recourant liée à son invalidité s'établit seulement à 16 %, ce qui demeure insuffisant pour pouvoir prétendre à un reclassement au sens de l'art. 17 LAI.

Quoi qu'il en soit, même si la perte de gain du recourant avait dépassé le seuil de 20%, il n'aurait pas pu prétendre à des mesures de réadaptation de nature professionnelle. En effet, seules celles 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 sont ordonnées. Or, en l'espèce, comme vu précédemment, seule une activité simple et répétitive, ne nécessitant pas de formation, est exigible du recourant, type d'activité dont le marché du travail équilibré offre un éventail suffisamment large, y compris dans des activités compatibles avec les limitations fonctionnelles du recourant. En outre, ce dernier étant sans formation avant la survenance de l'invalidité, il ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité. Il en résulte qu'un reclassement ne se justifie pas dans son cas.

6.2.2 Il dispose, en outre, d'une capacité de travail résiduelle entière dans une activité adaptée, ce qui laisse supposer, en l'absence d'indices contraires dès lors qu'il ne ressort pas des pièces versées au dossier que le recourant rencontrerait de réelles difficultés pour retrouver une activité lucrative adaptée à ses limitations, qu'il devrait être à même de trouver par ses propres moyens – ou le cas échéant avec l'aide des organes de l'assurance-chômage – un emploi adapté à son état de santé. Une aide au placement doit dès lors également lui être déniée.

6.2.3 En outre, à l'examen des pièces du dossier, le recourant n'a pas rendu vraisemblable que ce sont des limitations liées à son état de santé – et non des facteurs dont l'AI n'a pas à répondre, comme le manque de formation – qui l'entraveraient dans ses démarches pour retrouver un emploi. Il n'apparaît pas que les restrictions à la mobilité du recourant soient telles qu'elles l'entraveraient dans sa recherche de travail, l'empêchant notamment de participer à un entretien d'embauche. Il n'apparaît pas non plus que son invalidité ne lui permette pas de procéder à un choix de profession.

6.3 Il s'ensuit qu'aucune mesure d'ordre professionnel ne peut être accordée au recourant.

Dès lors, la chambre de céans ne peut que confirmer la décision querellée sur ce point également.

7. Le recourant se plaint, finalement, que l'intimé n'a pas déterminé ses possibilités concrètes de réadaptation professionnelle.

7.1 Dans un cas d'absence de désignation des activités compatibles avec les limitations du recourant, le Tribunal fédéral a jugé qu'il eût été certainement judicieux que l'office AI donnât au recourant, à titre d'information, des exemples d'activités adaptées qu'il peut encore exercer, mais qu'il convenait néanmoins d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4).

7.2 Ainsi, vu les développements précédents, il en est de même en l'espèce et le fait que l'intimé n'ait pas indiqué d'exemples d'activités adaptées aux limitations fonctionnelles du recourant ne suffit pas à remettre en cause la décision litigieuse.

8. Le recours sera dès lors rejeté.

9. Il convient de renoncer à la perception d'un émolument, le recourant étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 69 al. 1bis LAI et 13 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Renonce à la perception d'un émolument, le recourant étant au bénéfice de l'assistance juridique.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Isabelle CASTILLO	Catherine TAPPONNIER

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