_RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4215/2020 **ATAS/174/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 24 février 2022

3ème Chambre

En la cause

A_____, domicilié rue du Vicaire-Savoyard 2, GENÈVE comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Daniela LINHARES — recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE — intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Christine LUZZATTO et Philippe LE GRAND ROY, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** A_____ (ci-après : l'assuré), né en _____ 1959, originaire du Portugal, arrivé en Suisse en 1989, a travaillé depuis 1999 en tant que nettoyeur dans le bâtiment.

b. Le 13 mars 2013, l'assuré a chuté d'un échafaudage d'une hauteur de 2,5 à 3 mètres, se réceptionnant sur les deux pieds. Cet accident a eu pour conséquences une luxation de l'articulation Chopart du pied gauche et une fracture du bord intérieur du tibia et du bord postéro-externe du dôme talien du pied droit. Le jour même de l'accident il a fait l'objet d'une intervention chirurgicale consistant en une réduction fermée de la luxation du pied gauche. Son incapacité de travail était totale depuis cet accident

c. La Caisse nationale suisse en cas d'accident (SUVA) a pris en charge les suites de l'accident.

d. En septembre 2013, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OAI).

e. Par décision du 9 mars 2016, l'OAI a nié à l'assuré le droit à toute prestation, que ce soit sous forme de rente ou de mesures professionnelles, le degré d'invalidité étant fixé à 9,21%, après comparaison des revenus avant et après invalidité (l'OAI s'est fondé, pour le salaire avec invalidité, sur les salaires statistiques, réduits de 20% pour tenir compte du fait que seules les activités légères étaient possibles, de l'âge de l'assuré et de ses limitations fonctionnelles).

Cette décision a été rendue à l'issue d'une instruction ayant permis de recueillir, notamment, les éléments suivants :

- un rapport du 29 octobre 2013 de la doctoresse B_____, spécialiste en médecine interne FMH, concluant à une totale incapacité de travail jusqu'en 2014;
- un rapport du 22 février 2014 du docteur C_____, du service de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil moteur des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), relatant que l'assuré se déplaçait à l'aide d'une canne et se plaignait de douleurs mal systématisées au niveau du pied droit et de faiblesses au niveau des genoux; le médecin concluait à une totale incapacité de travail et ce, pour une durée indéterminée;
- un rapport du 9 mai 2014 de la doctoresse D_____, de l'unité de médecine physique et réadaptation orthopédique des HUG, décrivant une évolution lentement favorable, avec abandon de la canne; des douleurs persistaient à la marche prolongée et dans les escaliers; un travail physiquement moins lourd était préconisé; l'état de l'assuré n'était pas encore stabilisé;

- un avis émis le 23 mai 2014 par le docteur E_____, médecin d'arrondissement de la SUVA, considérant que l'incapacité de travail de 100% était toujours médicalement justifiée pour les seules suites accidentelles;
- un rapport rédigé le 20 juin 2014 par la Dresse B_____, préconisant d'éviter la marche en terrain irrégulier, les escaliers et les appuis prolongés; la capacité de travail en tant que nettoyeur était nulle; une reprise de travail serait éventuellement possible trois à six mois plus tard;
- un rapport rédigé le 2 octobre 2014 par le docteur F_____, spécialiste FMH en médecine physique et réhabilitation et en chirurgie orthopédique à la Clinique romande de réadaptation (CRR), constatant que l'assuré était surtout gêné par l'atteinte à droite, qui semblait se concentrer dans la région sous-malléolaire interne et externe; la marche à plat et les montées étaient améliorées par le port de chaussures spéciales, mais l'assuré demeurait bien limité dans les descentes et les escaliers;
- un rapport du 15 décembre 2014 de la doctoresse B_____, faisant état d'une amélioration de la mobilité des chevilles et émettant un pronostic favorable, tout en soulignant la possibilité de séquelles induisant des limitations pour les travaux physiques; la reprise du travail serait réexaminée trois à six mois plus tard;
- des rapports émis les 18 décembre 2014 et 27 février 2015 par la Dresse D_____, attestant de l'apparition d'une arthrose; malgré une légère amélioration de la symptomatologie, la reprise de l'activité habituelle n'était pas envisageable; en revanche, la capacité de son patient à exercer une activité adaptée était de 100%; il était apte à la réadaptation, mais souffrait encore de douleurs à la marche et boitait;
- un rapport du 22 octobre 2015 du Dr E_____, considérant qu'il était difficile de conclure à une capacité de travail de 100%, dès lors que les douleurs persistaient; une reprise de l'activité habituelle n'était pas vraisemblable, compte tenu de l'atteinte bilatérale; il fallait envisager une activité professionnelle s'exerçant essentiellement en position assise;
- l'avis émis le 14 décembre 2015 par le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), constatant l'existence d'une arthrose tibio-tarsienne et estimant que si la capacité de travail était certes nulle dans l'activité habituelle, l'exercice à 100% d'une activité adaptée était en revanche exigible depuis février 2014 au moins; les limitations fonctionnelles concernaient le travail accroupi, agenouillé, l'utilisation d'échelles ou d'échafaudages et la marche; était préconisée une activité sédentaire sans déplacements;
- un rapport du 8 février 2016 de la Dresse D_____ faisant état d'une diminution des douleurs de type surcharge tendineuse, mais de la persistance d'une douleur mécanique en barre au niveau de l'interligne tibio-talienne; une

arthrodèse ou une prothèse totale de la cheville était envisagée; un reclassement professionnel s'avérait indispensable.

f. Saisie d'un recours de l'assuré, la Cour de céans l'a admis partiellement en date du 29 septembre 2016 (ATAS/784/2016) : elle a annulé la décision du 9 mars 2016 et reconnu à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité, limitée dans le temps à la période de mars 2014 à janvier 2015, ainsi qu'à une mesure d'orientation professionnelle.

Ont été versés à la procédure, notamment :

- le procès-verbal d'un entretien du 17 juin 2016 entre l'assuré et la SUVA confirmant l'imminence d'une arthrodèse, la SUVA s'engageant à informer l'assuré avant de mettre fin au versement des indemnités journalières;
- un rapport du 22 juin 2016 de la Dresse D_____ indiquant qu'en février 2014, l'assuré souffrait essentiellement de douleurs sous forme de barres horizontales au niveau de l'interligne tibio-talienne, irradiant parfois vers la malléole latérale ou vers la malléole médiale; il présentait également beaucoup de surcharges, notamment au niveau du tendon d'Achille, des jambiers postérieurs et des péronés, associées à un manque de force et de proprioception; il avait pu par la suite abandonner les cannes, mais se plaignait toujours d'un dérouillage matinal, avec une persistance de douleurs lors des montées et descentes d'escaliers, contre lesquelles des semelles spéciales lui avaient été prescrites; en septembre 2014, l'assuré a ressenti une amélioration de la force et de l'endurance, mais une douleur en barre antérieure persistait; entre février 2014 et juillet 2015, il y avait eu diminution des douleurs de type surcharge tendineuse, mais persistance de la douleur tibio-talienne; à la question de savoir depuis quand il était établi que l'activité habituelle ne pourrait plus être reprise, le médecin a répondu que, dans les cas compliqués comme celui de l'assuré, un an et demi à deux ans étaient souvent nécessaires pour une rééducation adéquate; la capacité de travail était de 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, c'est-à-dire une activité sédentaire.

En substance, la Cour a considéré que l'OAI ne pouvait considérer comme exigible l'exercice d'une activité adaptée avant octobre 2014, date à laquelle la rééducation avait pris fin et avant laquelle aucun pronostic sur la capacité de travail ne pouvait être émis. Elle a en revanche jugé qu'à compter de ce moment-là, une capacité de travail de 100% a été exigible de l'intéressé dans un domaine permettant une activité sédentaire, conformément aux attestations des Dresses B_____ et D_____, de sorte que le droit à la rente devait être supprimé trois mois plus tard.

Pour le surplus, la Cour a jugé que les conditions d'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle étaient réunies, car l'invalidité, sous forme d'atteinte aux pieds, rendait impossible l'exercice de l'activité antérieure et limitait

l'intéressé dans le choix d'une profession. Il convenait de le mettre au bénéfice d'une telle mesure dès qu'il serait rétabli de l'intervention sur sa cheville droite.

B. **a.** Le 21 novembre 2016, l'assuré a subi une nouvelle opération (arthrodèse de la cheville droite).

b. Le 8 février 2017, l'assuré a été reçu par la division de réadaptation de l'OAI. Par courrier du même jour, une sommation lui a été adressée, dont il ressortait que les conditions et obligations de la prestation lui avaient été expliquées et que l'intéressé avait indiqué vouloir prendre un temps de réflexion, car il n'était pas certain de pouvoir suivre une orientation professionnelle. Au terme de sa sommation, l'OAI confirmait sa proposition de mettre en place une orientation professionnelle rapidement; un délai au 28 février 2017 était accordé à l'assuré pour motiver les raisons pour lesquelles il ne s'en estimerait pas capable.

c. Par courrier du 15 février 2017, l'assuré, par le biais de son mandataire, a expliqué qu'il ne refusait pas la mesure proposée, bien au contraire, mais qu'il était en arrêt maladie suite à l'intervention pratiquée fin novembre 2016, arrêt qui avait été prolongé jusqu'au 31 mars 2017 (certificat médical à l'appui); il se proposait de reprendre contact dès qu'il prendrait fin.

d. Par courrier du 12 avril 2017, l'assuré a transmis à l'OAI un nouveau certificat d'incapacité de travail valant jusqu'au 7 mai 2017.

e. Le 17 mai 2017, l'OAI lui a adressé une nouvelle sommation. Constatant qu'il était sans nouvelles de sa part, il lui accordait un délai au 2 juin 2017 pour se déterminer, étant précisé que si l'arrêt médical était prolongé, un simple certificat médical ne serait pas jugé suffisant : un rapport médical circonstancié devrait être produit.

f. Le 6 juin 2017, l'OAI, constatant qu'il était toujours sans nouvelles de l'assuré, a clôturé le mandat de réadaptation.

g. Par courrier du 9 juin 2017, l'assuré a transmis à l'OAI le rapport de consultation du 21 avril 2017 (que lui avait adressé le docteur C_____ par pli du 2 juin 2017, en réponse à sa demande du 22 mai). Il en ressortait qu'à cinq mois de l'intervention, l'assuré souffrait toujours et ne pouvait marcher sans cannes. Si l'examen montrait des cicatrices et une cheville calme, un craquement était audible et la palpation révélait des corps durs sous-cutanés, mettant en évidence un pseudo-conflit antérieur de cheville. Des chaussures MBT étaient préconisées, étant précisé que leur port durant deux mois se révélait inefficace, une nouvelle intervention chirurgicale - ayant pour but de nettoyer le compartiment antérieur - pourrait être proposée. L'arrêt de travail était prolongé jusqu'au 7 mai 2017.

h. Le 16 juin 2017, la Dresse B_____ a rempli un rapport faisant état d'une évolution défavorable, mais d'un état de santé resté stationnaire, bien qu'une nouvelle opération de la cheville droite soit programmée.

i. Ces documents ont été soumis au SMR, qui a estimé que l'état de santé n'était pas stabilisé et que les éléments médicaux justifiaient l'arrêt de la mesure de réadaptation mise en place. Il préconisait de refaire le point trois mois plus tard (cf. avis du 20 juillet 2017).

j. La Dresse B_____, dans un rapport reçu par l'OAI le 20 novembre 2017, a confirmé que son patient souffrait toujours de la cheville droite.

k. Le 15 janvier 2018, l'assuré a subi une nouvelle intervention (arthrodèse de la cheville droite, révision de la cicatrice avec débridement).

l. L'assuré a été revu par le médecin d'arrondissement de la SUVA en date du 12 avril 2018, qui a estimé qu'à moins d'une nouvelle intervention, le cas pourrait être considéré comme consolidé et l'exercice d'une activité adaptée (essentiellement en position assise, avec un port ponctuel de charges limitées à 10 kg, sans s'agenouiller, ni monter sur une échelle, avec des déplacements limités dans les escaliers) pouvait être exigée à plein temps et plein rendement.

m. Le 8 octobre 2018, l'assuré a subi une arthrodèse sous-talienne.

n. Dans un rapport du 20 novembre 2018, le docteur G_____, du service de chirurgie orthopédique des HUG, a qualifié l'état du patient de stationnaire après les deux interventions pratiquées en 2018 et 8 octobre 2018. Il a conclu à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée c'est-à-dire s'exerçant en position assise.

o. Le 15 janvier 2019, le SMR a retenu une pleine capacité de travail dans une activité strictement adaptée, dès le 20 novembre 2018, comme indiqué par le Dr G_____. A compter de cette date, l'assuré avait recouvré une aptitude à la réadaptation. Le SMR validait pour le surplus les limitations fonctionnelles énoncées dans le rapport du Dr E_____. En définitive, l'assuré avait été totalement incapable de travailler du 21 novembre 2016 au 19 novembre 2018, en raison des opérations d'arthrodèses. Pour la période antérieure, du 13 mars 2013 au 20 novembre 2016, il y avait lieu de s'en tenir aux conclusions du 14 décembre 2015.

p. Le 12 juillet 2019, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision intitulé "refus de mesures professionnelles et de rente d'invalidité", dont il ressortait qu'il n'entrait pas en matière sur sa demande au motif que l'intéressé "n'avait pas collaboré à l'instruction de son dossier", ce que l'intéressé a contesté en date du 23 juillet 2019 en rappelant avoir été réopéré et en annonçant qu'il le serait encore probablement une nouvelle fois le 30 septembre 2019.

q. Après l'intervention du 30 septembre 2019, l'assuré a été revu par le médecin d'arrondissement de la SUVA qui a préconisé de réévaluer la situation six mois après l'opération, tout en indiquant qu'une activité professionnelle en position assise était possible, évaluation à laquelle le SMR s'est rallié (avis du 28 mars 2020).

r. Le 9 juin 2020, la doctoresse H_____, du service de chirurgie orthopédique des HUG, a fait état d'une lente amélioration, avec une marche toujours impossible sans cannes. Elle concluait à une totale capacité de travail dans un travail sédentaire sans port de charges.

s. Le médecin d'arrondissement de la SUVA, après un nouvel examen de l'assuré, le 30 juin 2020, tout en indiquant que le cas n'était pas stabilisé, a considéré qu'un travail sédentaire assis était exigible, sans limitation de temps, ni de rendement.

t. Le SMR, se ralliant à ces derniers avis médicaux, a conclu à une capacité de travail de 100% dès le 9 juin 2020 dans une activité adaptée. Le SMR a rappelé que la capacité de travail avait été nulle dans toute activité du 30 septembre 2019 au 8 juin 2020 suite à l'opération pratiquée en septembre 2019. Pour la période antérieure, il se référait à ses conclusions du 15 janvier 2019 (avis du 12 août 2020).

u. La SUVA a versé à l'assuré des indemnités journalières jusqu'au 28 février 2021 inclus (cf. lettre de bouclement du 13 octobre 2020).

v. Par décision du 11 novembre 2020, l'OAI a expliqué avoir, suite à l'arrêt de la Chambre des assurances sociales, transmis le dossier à son service de réadaptation afin de mettre en place une mesure d'orientation professionnelle, ce qu'il n'avait pas été possible de faire, malgré plusieurs courriers et sommations. Considérant que l'intéressé n'avait pas collaboré à l'instruction de son dossier, il lui refusait toute mesure. L'OAI considérait qu'hormis une incapacité de travail de courte durée, entre le 30 septembre 2019 et le 6 juin 2020, l'assuré disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, de sorte que son degré d'invalidité restait inchangé (9%).

C. **a.** Par écriture du 13 décembre 2020, l'assuré a interjeté recours contre cette décision concluant préalablement à son audition, à celle du Dr C_____, à l'apport de son dossier auprès des HUG, à la mise sur pied d'une expertise médicale, principalement, à l'annulation de la décision litigieuse et à ce que lui soit reconnu le droit à une rente entière d'invalidité dès le 20 novembre 2016, subsidiairement, à une rente entière d'invalidité du 20 novembre 2016 au 28 février 2021, puis à une demi-rente à compter du 1er mars 2021, ainsi que le droit à une orientation professionnelle à compter du 1er mars 2021.

Le recourant allègue que c'est son état de santé qui l'a empêché de collaborer jusqu'à fin août 2020. Il note que le SMR a d'ailleurs admis que, du 21 novembre 2016 au 19 novembre 2018, son état n'était pas stabilisé. Ce n'est dès lors donc pas par sa faute qu'il a été empêché de se rendre aux entretiens de réadaptation professionnelle.

Quant à son incapacité de travail, il estime qu'elle remonte à tout le moins au 21 novembre 2016. Il rappelle que les médecins de la SUVA ont procédé à un examen complet et estimé que les indemnités journalières devaient lui être versées jusqu'au 28 février 2021. Il s'étonne dès lors que l'OAI ne retienne pour sa part

qu'une brève période d'incapacité de travail, du 30 septembre 2019 au 30 juin 2020. Il estime que du 21 novembre 2016 jusqu'au 28 février 2021, il avait droit à une rente entière.

S'agissant de la période postérieure, il se réfère à l'avis des médecins des HUG, qui préconisent une réorientation dans un domaine sans port de charges, sédentaire, ou une rente. À cet égard, il fait remarquer qu'il est âgé de presque 62 ans, qu'il rencontre de multiples limitations fonctionnelles et qu'il a été opéré à de nombreuses reprises. Il argue qu'il serait prématuré de statuer sur son degré d'invalidité avant le résultat des mesures de réadaptation. Il rappelle enfin qu'il est resté éloigné du marché du travail durant huit ans, d'où la nécessité de la mesure d'orientation professionnelle. Quant au calcul du degré d'invalidité, il demande qu'il soit procédé à une réduction supplémentaire de 20% pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles importantes. Il ajoute que l'on ne saurait se baser sur le tableau de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), dans la mesure où une partie des métiers qui y sont mentionnés ne peuvent entrer en ligne de compte.

b. Invité à se déterminer, l'intimé s'est déterminé en date du 13 janvier 2021.

L'intimé argue que son refus de prestations n'est pas fondé sur un défaut de collaboration, mais sur la non-réalisation des conditions d'octroi.

Il se réfère aux avis du SMR, qui a retenu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, hormis durant deux périodes d'incapacité totale, quelle que soit l'activité envisagée, du 21 novembre 2016 au 19 novembre 2018, ainsi que du 30 septembre 2019 au 8 juin 2020. Il reconnaît avoir omis de mentionner la première période dans la décision litigieuse et le fait que cette période ouvre droit à une rente entière d'invalidité fondée sur un degré de 100% du 1er novembre 2016 au 28 février 2019. En ce sens, l'OAI conclut à l'admission partielle du recours.

Quant à l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle, il estime que les conditions font clairement défaut, dans la mesure où le recourant conteste toute capacité de travail et conclut à l'octroi d'une rente entière et à celui d'une orientation professionnelle seulement à compter de mars 2021.

c. Dans sa réplique du 3 mars 2021, le recourant a persisté dans ses conclusions initiales. Il souligne une fois encore que la SUVA a estimé que son état n'était pas stabilisé avant le mois d'août.

d. Dans sa duplique du 16 mars 2021, l'intimé a persisté intégralement « dans ses précédentes conclusions "tendant au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée" (sic), tout en se référant à sa précédente écriture du 13 janvier 2021 (qui concluait à l'admission partielle du recours).

e. Les autres faits seront repris - en tant que de besoin - dans la partie "en droit" du présent arrêt.

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. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

3. Le 1er janvier 2021, est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la Cour de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82*a* LPGA).

4. 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 est, en principe, celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et la référence).

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.

5. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

6. Se pose en premier lieu la question de l'objet du litige.

6.1 En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 413 consid. 1a; arrêt du Tribunal fédéral des assurances K 126/06 du 15 juillet 2007 consid. 3.1). Le juge n'entre donc pas en matière, en règle générale, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 125 V 413 consid. 1a; arrêt du Tribunal fédéral 8C_164/2009 du 18 mars 2010 consid. 2.1).

La procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet du litige, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503; ATF 122 V 36 consid. 2a et les références). Le rapport juridique externe à l'objet de la contestation ne doit pas avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose jugée et les droits procéduraux des parties doivent être respectés (arrêt du Tribunal fédéral 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1).

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

6.3 En l'occurrence, l'assuré n'a déposé qu'une seule demande de prestations, en septembre 2013, sur laquelle l'OAI a statué par décision du 9 mars 2016, annulée par la Cour de céans en date du 29 septembre 2016. La Cour a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, de mars 2014 à janvier 2015 - date au-delà de laquelle elle a confirmé que l'assuré ayant recouvré une pleine capacité à exercer une activité adaptée, le degré d'invalidité n'était plus que de 9% -, ainsi qu'à une mesure d'orientation professionnelle.

Dans sa décision litigieuse du 11 novembre 2020, intitulée "de refus de mesures professionnelles et de rente d'invalidité", l'intimé a pourtant réexaminé le droit de l'assuré sous forme de rente, pour la période postérieure à l'arrêt de la Cour et ce, bien qu'il n'y ait pas eu de nouvelle demande de prestation déposée en ce sens dans l'intervalle. Il est en effet apparu, au cours des tentatives de l'intimé de mettre en œuvre la mesure accordée, que l'état de l'assuré s'était à plusieurs reprises aggravé. C'est d'ailleurs ce qui a conduit l'intimé à proposer, dans sa réponse du 13 janvier 2021, l'octroi d'une rente entière limitée dans le temps, du 1er novembre 2016 au 28 février 2019.

Dans ces conditions, il convient de considérer que le litige, tel que défini par la décision attaquée, porte non seulement sur le droit du recourant à une mesure d'orientation professionnelle, mais également sur son droit éventuel à une rente, postérieurement à l'arrêt rendu par la Cour de céans et, par conséquent, sur la question d'une éventuelle aggravation de son état de santé susceptible d'influencer son droit aux prestations.

Le recourant requiert l'octroi d'une rente entière d'invalidité du 20 novembre 2016 au 28 février 2021 au moins, puis d'une demi-rente à compter de mars 2021, en sus de l'orientation professionnelle. L'intimé, quant à lui, a admis, dans sa réponse, que l'assuré avait traversé deux périodes d'incapacité totale de travail, du 21 novembre 2016 au 19 novembre 2018, puis du 30 septembre 2019 au 8 juin 2020, la première ouvrant droit à une rente entière d'invalidité fondée sur un degré de 100% du 1er novembre 2016 au 28 février 2019, la seconde étant qualifiée de "courte durée" et n'ouvrant droit, selon lui, à aucune prestation. Pour le reste, il soutient que le degré d'invalidité est demeuré inchangé, à 9%. Dès lors, seule reste litigieuse la période postérieure.

7.

7.1 L'art. 17 al. 1er LPGA dispose que 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 selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 consid. 3; ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à une accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 141 V 9 consid. 2.3; arrêt du Tribunal fédéral 9C_622/2015 consid. 4.1). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3; ATF 112 V 371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 111/07 du 17 décembre 2007 consid. 3 et les références).

Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet la dernière décision 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 nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2).

7.2 Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique 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 en vigueur depuis le 1er janvier 2008).

L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 2 LAI).

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI).

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 (Ulrich MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 1997, p. 8).

7.3 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir (ATF 125 V 261 consid. 4). La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente selon l'art. 17 LPGA consiste avant tout à établir l'existence ou non d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATF 125 V 369 consid. 2).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge

ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3)

7.4 Si les conditions de la révision sont données, les prestations sont, conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, modifiées pour l'avenir dans le sens exigé par le nouveau degré d'invalidité. Chaque loi spéciale peut fixer le point de départ de la modification ou encore exclure une révision en s'écartant de la LPGA (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 806/04 du 15 mars 2005 consid. 2.2.).

Dans le domaine de l'assurance-invalidité, le point de départ d'une modification du droit aux prestations est fixé avec précision. En cas de modification de la capacité de gain, la rente doit être supprimée ou réduite avec effet immédiat si la modification paraît durable et par conséquent stable (première phrase de l'art. 88*a* al. 1 RAI); on attendra en revanche trois mois au cas où le caractère évolutif de l'atteinte à la santé, notamment la possibilité d'une aggravation, ne permettrait pas un jugement immédiat (deuxième phrase de la disposition; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 666/81 du 30 mars 1983 consid. 3, in RCC 1984 p. 137 s.). En règle générale, pour examiner s'il y a lieu de réduire ou de supprimer la rente immédiatement ou après trois mois, il faut examiner pour le futur si l'amélioration de la capacité de gain peut être considérée comme durable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_32/2015 du 10 septembre 2015 consid. 4.1).

En vertu de l'art. 88bis al. 1 RAI, l'augmentation de la rente prend effet, si la révision est demandée par l'assuré, au plus tôt dès le mois où cette demande est présentée (let. a), si la révision a lieu d'office, dès le mois pour lequel celle-ci avait été prévue (let. b).

8. En l'espèce, l'intimé reconnaissant au recourant le droit à une rente entière du 1er novembre 2016 au 28 février 2019 - ce dont la Cour de céans prend acte -, seule reste litigieuse la période débutant le 1er mars 2019.

Le recourant demande l'octroi d'une rente entière jusqu'au 28 février 2021 au moins, au motif qu'auparavant, son état n'était pas stabilisé, ce qui a d'ailleurs conduit l'assureur-accidents à lui verser des indemnités journalières jusqu'à cette date.

8.1 C'est le lieu de rappeler qu'en vertu de son obligation de réduire le dommage, il incombe à l'assuré de mettre sa capacité de gain à profit dès que cela est médicalement exigible. Dans une cause récente dans laquelle un assuré faisait grief à l'OAI d'avoir statué sans attendre que sa situation médicale soit

suffisamment stable, le Tribunal fédéral a rappelé que, dans l'assurance-invalidité, l'invalidité survient dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Pour déterminer le droit à une rente, il faut ainsi examiner si les conditions de l'art. 28 al. 1 LAI sont remplies. Contrairement à l'assurance-invalidité, l'assurance-accidents est, quant à elle, chargée du traitement de l'atteinte à la santé (cf. art. 10 LAA) et le droit à une rente de cette assurance ne dépend pas de la durée d'une incapacité de travail, mais du moment à partir duquel il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et du terme d'éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité. Les offices AI n'ont, eux, pas à attendre l'issue des mesures thérapeutiques, ni la stabilisation du cas, mais sont tenus d'évaluer la capacité de gain des assurés bien avant (arrêt du Tribunal fédéral 8C_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 8.2).

Dans une cause relative à la suppression d'une rente d'invalidité, le Tribunal fédéral a rappelé qu'une amélioration de la capacité de gain ou de la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré n'est déterminante pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Le fardeau de la preuve quant à cette amélioration de la capacité de travail incombe à l'office AI. En l'occurrence, le fait qu'une intervention chirurgicale soit proposée comme unique option thérapeutique faisait douter que la situation médicale de l'assuré soit stabilisée de manière durable au point que les exigences de l'art. 88a RAI soient remplies (arrêt du Tribunal fédéral 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.2 et 4.2 et les références).

8.2 En l'occurrence, après l'opération pratiquée le 8 octobre 2018, il n'a pas immédiatement été question d'une intervention supplémentaire. Au contraire, dans son rapport du 20 novembre 2018, le Dr G_____ a qualifié l'état de son patient de stationnaire et a jugé ce dernier apte à reprendre à plein temps une activité adaptée, c'est-à-dire sédentaire, revenant ainsi à une situation similaire à celle qui prévalait fin 2014. L'état de l'assuré à ce moment-là est clairement établi par les documents médicaux versés au dossier, de sorte qu'une instruction complémentaire ne se justifie nullement. L'intervention suivante n'a eu lieu que le 30 septembre 2019, soit près d'une année plus tard et n'était pas envisagée d'emblée. Dans ces conditions, c'est à juste titre que l'intimé a considéré l'amélioration constatée courant novembre 2018 comme durable, sans complication à prévoir, et qu'il conclut que le droit à la rente entière s'est éteint trois mois plus tard, soit en février 2019

Il n'y a pas lieu de revenir ici sur le calcul du degré d'invalidité, celui-ci étant par définition identique à ce qu'il était avant l'intervention de novembre 2016 : les

atteintes à la santé sont inchangées et clairement établies, tout comme les limitations en découlant. Comme précédemment, les médecins sont unanimes à conclure à une capacité de travail entière dans une activité sédentaire respectant les limitations fonctionnelles énoncées par le médecin d'arrondissement de la SUVA (cf. rapport du Dr G_____ du 20 novembre 2018, rapport du Dr E_____ du 12 avril 2018, avis du SMR du 15 janvier 2019). On relèvera par ailleurs que la réduction supplémentaire de 20% du revenu d'invalide sollicitée par le recourant avait d'ores et déjà été appliquée par l'intimé dans son calcul du degré d'invalidité. Quant à s'écarter de l'ESS pour fixer le revenu d'invalide, cela ne se justifie aucunement. Certes, le recourant ne pouvait plus envisager qu'une activité sédentaire. Cependant, il est de jurisprudence constante que, pour fixer le revenu d'invalide, il convient de se fonder, sur le revenu auquel peuvent prétendre les salariés effectuant des activités simples et répétitives. 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 9C_692/2015 du 23 février 2016 consid. 3.1 ; arrêt I 171/04 du 1er avril 2005 consid. 4.2, in REAS 2005 p. 240).

8.3 Une seconde période d'incapacité de travail a suivi l'intervention pratiquée le 30 septembre 2019. L'intimé admet que cette nouvelle période d'incapacité, totale et quelle que soit l'activité envisagée, a duré jusqu'au 8 juin 2020. En effet, le 9 juin 2020, la Dresse H_____ reconnaissait à son patient, à nouveau, une totale capacité de travail dans un travail sédentaire sans port de charges, tout comme le médecin d'arrondissement de la SUVA après un examen pratiqué le 30 juin 2020. Comme précédemment, le recourant ne peut tirer argument du fait que l'assureur-accident ait néanmoins considéré son état comme non stabilisé jusqu'en février 2021. Une fois encore, en juin 2020, la situation est redevenue semblable à celles prévalant fin 2014 et en novembre 2018, de sorte que le degré d'invalidité a à nouveau été de 9%.

C'est de manière erronée que l'intimé a en revanche nié tout droit à une rente à l'assuré du fait de cette nouvelle période d'incapacité, qualifiée à tort de "courte durée". Elle s'est en effet prolongée plus de huit mois C'est le lieu de rappeler qu'en vertu de l'art. 88a al 2 RAI, si la capacité de gain de l'assuré se dégrade, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis RAI, auquel il est renvoyé, précise que si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail

de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 28 al. 1 let. b, LAI, celle qui a précédé le premier octroi.

En l'occurrence, la rente a été supprimée une première fois le 31 janvier 2015. Une nouvelle incapacité est survenue le 21 novembre 2016, soit moins de trois ans plus tard. La rente a été supprimée une nouvelle fois le 28 février 2019. L'incapacité suivante a débuté le 30 septembre 2019, soit, là encore, moins de trois ans plus tard. Dans ces conditions, l'intimé aurait dû reconnaître à l'assuré un droit à la rente dans les trois mois suivant le début du nouvel arrêt de travail et jusqu'à trois mois après l'amélioration constatée, soit du 1er décembre 2019 au 30 septembre 2020.

9. Se pose à présent la question de l'orientation professionnelle refusée par l'intimé au motif que l'assuré n'aurait pas collaboré à l'instruction de son dossier, d'une part, que les conditions n'en seraient pas remplies dès lors que l'assuré n'a conclu à l'octroi d'une telle mesure qu'à titre subsidiaire et seulement à compter de mars 2021, d'autre part.

9.1 D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (sur ce principe général du droit des assurances sociales, voir ATF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 consid. 4b et les arrêts cités). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation (art. 21 al. 4 LPGA)

9.2 Selon l'art. 8 al. 1er LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1bis LAI en vigueur dès le 1er janvier 2008). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

9.3 Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute

vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre 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. 111 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence constante, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA a été observée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_100/2008 du 4 février 2009 consid 3.2 et les références).

9.4 Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid. 1).

9.5 Se pose en premier lieu la question de savoir si l'assuré est invalide ou menacé d'une invalidité permanente (art. 28 al. 1er LAI). On rappellera qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (voir par ex. l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_385/2009 du 13 octobre 2009). Il faut également relever que 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. arrêt du Tribunal fédéral 9C_464/2009 du 31 mai 2010).

9.6 Selon l'art. 8*a* LAI entré en vigueur le 1er janvier 2012, les bénéficiaires de rente ont droit à des mesures de nouvelle réadaptation si leur capacité de gain peut, selon toute vraisemblance, être améliorée et ces mesures sont de nature à améliorer leur capacité de gain (al. 1). Les mesures de nouvelle réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente comprennent des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle telles que prévues à l'art. 14*a* al. 2 LAI, des mesures d'ordre professionnel telles que prévues aux art. 15 à 18*c* LAI, la remise de moyens auxiliaires conformément aux art. 21 à 21^{quater} LAI, l'octroi de conseils et d'un suivi aux bénéficiaires de rente et à leur employeur (al. 2). Les mesures de réinsertion peuvent être accordées plusieurs fois et excéder la durée d'un an au total (al. 3).

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

9.8 En l'espèce, le premier argument avancé par l'intimé dans la décision litigieuse pour nier au recourant le droit à une mesure d'orientation professionnelle ne résiste pas à l'examen. Il a été clairement démontré que l'assuré n'a pas fait preuve de mauvaise volonté et que c'est bel et bien son état de santé qui a contrecarré la mise en œuvre de la mesure ordonnée par la Cour de céans. L'intimé lui a d'ailleurs reconnu, faut-il le rappeler, une totale incapacité de travail – et donc de réadaptation – depuis novembre 2016.

9.9 Quant au second argument avancé par l'intimé, il est également dénué de fondement. On ne saurait déduire du simple fait que l'assuré a principalement conclu à l'octroi d'une rente entière un défaut de capacité subjective à la réadaptation, d'autant moins qu'il réclame celle-ci depuis des années sans faiblir.

La Cour de céans, dans son arrêt du 29 septembre 2016 entré en force, a d'ores et déjà jugé que les conditions d'octroi d'une orientation professionnelle étaient remplies, l'assuré ne disposant pas des connaissances suffisantes sur les aptitudes exigées et les possibilités d'emploi disponibles pour choisir une profession adaptée. Cela était d'autant plus vrai au moment de la décision litigieuse, dès lors que l'intéressé était désormais âgé de 61 ans et éloigné du marché du travail depuis plusieurs années.

Dans ces conditions, la Cour de céans confirme le droit du recourant à une mesure d'orientation professionnelle.

10. Au vu de ce qui précède, le recours est admis partiellement et la décision du 11 novembre 2020 annulée.

Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui est accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

Au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 500.- (art. 69 al. 1bis LAI).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement au sens des considérants.
3. Annule la décision du 11 novembre 2020.
4. Dit que le recourant a droit à une rente entière du 1er novembre 2016 au 28 février 2019, puis du 1er décembre 2019 au 30 septembre 2020, et renvoie la cause à l'intimé pour calcul des prestations dues.
5. Dit que le recourant a droit à une mesure d'orientation professionnelle et renvoie la cause à l'intimé pour mise en œuvre de ladite mesure.
6. Rejette le recours pour le surplus.
7. Condamne l'intimée à verser au recourant la somme de CHF 2'000.- à titre de participation à ses frais et dépens.
8. Met un émolument de CHF 500.- à la charge de l'intimé.
9. 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
Marie-Catherine SECHAUD	Karine STECK

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