



POUVOIR JUDICIAIRE

A/441/2019

ATAS/793/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 4 septembre 2019

4^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié au GRAND-SACONNEX,
représenté par le syndicat UNIA

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Rosa GAMBA et Larissa
ROBINSON-MOSER, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1980, titulaire d'un diplôme de « technicien mécanicien » obtenu en Pologne, a travaillé comme mécanicien automobile à Genève, puis à Nyon, entre 2006 et 2016.
2. Le 16 juin 2016, l'assuré, occupé à démonter une boîte de vitesse, s'est coupé l'index de la main droite avec de la tôle. Il a été adressé aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG), où une lésion partielle du tendon extenseur de l'index lui a été diagnostiquée. L'assuré a été opéré aux HUG le même jour (suture du tendon extenseur et lavage de l'articulation de l'index droit).
3. L'assuré a subi deux nouvelles opérations aux HUG les 27 avril 2017 (cure d'un doigt à ressaut D2 de la main droite) et 15 août 2017 (ténolyse de l'appareil extenseur D2 de la main droite).
4. Après avoir annoncé le sinistre à son assureur-accidents, l'assuré a déposé, le 24 juillet 2017, une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en y invoquant sa blessure de l'index de la main droite. Il a précisé être suivi par la doctoresse B_____, de l'unité de chirurgie de la main des HUG.
5. Invitée par l'OAI à compléter un rapport, la Dresse B_____ a fait état, le 5 novembre 2017, d'une « arthrose de l'appareil extenseur de D2, avec capsule articulaire postérieure de l'IPP post suture bandelette médiane ». L'assuré présentait toujours une perte de force dans la main gauche (recte : droite) et une forte appréhension lorsqu'il mobilisait ses doigts. Sa motricité fine était également diminuée. Dès le début de l'année 2018, on pouvait s'attendre à une reprise progressive, à 50%, de l'activité professionnelle.
6. L'assureur-accidents a transmis à l'OAI son dossier, duquel ressortaient notamment les pièces suivantes :
 - un bilan d'ergothérapie émanant des HUG, daté du 16 novembre 2017, et dont il ressortait le passage suivant : « [...] pourcentage d'utilisation de la main lésée : 70%. Conclusions : bonne mobilité et motricité ; mauvaise intégration spontanée de D2 ; force limitée à droite. Ce bilan ne prend pas en compte les douleurs, qui sont pourtant la principale plainte : douleur à l'utilisation de la main droite en force (la douleur de l'avant-bras déclenchée par le serrage du Jamar persiste après le bilan), sensation de claquement douloureux de la face palmaire de P1 D2 et de la face dorsale de l'IP de D2 » ;
 - un rapport rédigé le 15 décembre 2017 par le médecin d'arrondissement de l'assureur-accidents, le docteur C_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil locomoteur, lequel stipulait : « [...] En ce qui concerne l'index, la mobilité est plutôt satisfaisante avec une distance pulpe P3 – paume de la main d'environ 1 cm [...]. Globalement, discrète limitation de l'extension active. Sur le versant palmaire, gonflement global en regard de la

métacarpo-phalangienne de l'index. Le tendon fléchisseur semble mobile et satisfaisant, mais avec la palpation d'un nodule et d'un claquement au moment du passage du tendon sur P1-P2. Douleur évoquée par l'assuré lors de cette mobilisation. [...] Contact téléphonique avec le docteur D_____ de la CRR, qui va le convoquer pour une vérification des capacités fonctionnelles, une réadaptation de la main compte tenu de la situation actuelle et ainsi préparer la liquidation du cas. [...] Réévaluation du cas après le séjour à Sion » ;

- un rapport de la Clinique romande de réadaptation (ci-après la CRR) du 23 mars 2018, établi par les docteurs D_____, spécialiste FMH en rhumatologie et E_____, médecin-assistant, retenant les diagnostics suivants : « thérapies physiques et fonctionnelles pour douleurs persistantes et limitation fonctionnelle de l'index droit ; accident du travail le 16 juin 2016, avec traumatisme direct de l'index droit et plaie profonde ; section partielle de 50% du tendon des extenseurs de l'index, associée à une arthrotomie traumatique de l'IPP de D2 droit ; minime ténosynovite du tendon extenseur de l'index sur l'US du 9 février 2018 ». L'assuré déplorait des douleurs de l'index droit, irradiant dans l'avant-bras le long de l'épicondyle latérale, ainsi qu'un claquement lors des mouvements de flexion-extension de l'index et un dérouillage matinal. Les radiographies réalisées à la CRR avaient montré un remaniement post-opératoire et une minime ténosynovite du tendon extenseur. En outre, l'assuré ne présentait aucun trouble psychiatrique, mais faisait preuve d'une kinésiophobie. Bien qu'il ne semblait, pour l'heure, pas disposé à changer d'activité, il avait démontré de bonnes capacités d'adaptation et aucun élément d'ordre psychologique ne paraissait susceptible d'entraver sa progression. Une évaluation dans les ateliers professionnels de la CRR avait été mise sur pied, dans des activités impliquant un niveau d'effort léger ; l'assuré s'était très bien impliqué, mais paraissait inapte à reprendre son ancienne activité de mécanicien automobile. En outre, une évaluation des capacités fonctionnelles (version courte) avait été réalisée. Il en était ressorti que l'assuré avait pu fournir un niveau d'effort moyen, mais sous-estimait considérablement ses aptitudes fonctionnelles, dès lors qu'il se sentait seulement capable d'effectuer des activités légères. La situation n'était pas encore médicalement stabilisée, mais on pouvait s'attendre à ce qu'elle le soit dans un délai de trois à quatre mois, c'est-à-dire environ une année après la dernière intervention chirurgicale. Dans l'ancienne activité de mécanicien, le pronostic était défavorable. En revanche, le pronostic était favorable dans une profession adaptée aux limitations fonctionnelles, permettant d'éviter le port répété ou prolongé de charges supérieures à 15-20 kg, ainsi que les activités nécessitant de la force – telles que le serrage, le desserrage, la préhension « à pleine main » – ou de l'endurance avec la main droite ; dans une telle activité, on pouvait s'attendre à ce que l'assuré récupère une pleine capacité de travail. Si ce dernier ne parvenait pas à reprendre son ancienne activité, il était envisageable de réaliser une nouvelle

évaluation de ses capacités professionnelles (ECP), puis de l'adresser aux ateliers professionnels de l'assurance-invalidité ;

- un rapport établi le 22 mai 2018 par le docteur F_____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil locomoteur, faisant état d'une progression de la mobilité, d'une raideur persistante et d'un manque de force, précisant par ailleurs que l'on pouvait envisager un « bilan ECP » en vue d'un reclassement professionnel en début d'été ;
 - un rapport final rédigé le 20 septembre 2018 par le Dr C_____. Plus de deux ans après le traumatisme, il subsistait une limitation modérée de la flexion de l'articulation interphalangienne proximale de l'index droit. Cependant, l'état clinique paraissait suffisamment stabilisé pour établir un bilan assécurologique du cas. L'assuré, qui évoquait une fonction limitée de son index et de sa main droite, disait être gêné principalement lors des efforts physiques. À l'examen, la mobilité de son index droit s'était améliorée par rapport au mois de décembre 2017. Dans une activité professionnelle adaptée, respectant les limitations fonctionnelles énumérées par la CRR, on pouvait exiger de lui qu'il exerce une activité à plein temps, sans diminution de rendement. Le médecin d'arrondissement proposait de clôturer le cas, de prendre en charge les traitements pendant les quatre mois à venir et de transférer le dossier à l'assurance-invalidité.
7. L'OAI a accordé à l'assuré des mesures d'intervention précoces, notamment sous la forme de cours de français, sanctionnés par un diplôme de niveau B2 (du 16 octobre 2017 au 23 février 2018) et d'un coaching professionnel, d'abord auprès de l'Œuvre suisse d'entraide ouvrière [OSEO] (du 13 novembre 2017 au 4 février 2018) puis de l'entreprise G_____ (du 29 mars au 23 octobre 2018).
 8. Dans ce cadre, l'assuré a effectué un stage de coursier auprès d'I_____ du 18 au 29 décembre 2017. Le bilan de stage précisait : « [l'assuré] a su montrer sa détermination à bien faire les missions qui lui ont été confiées. C'est une personne dynamique, ponctuelle et bien intégrée dans l'équipe. Il a su montrer de l'enthousiasme et je pense que c'est un travail qui lui conviendra. Cependant, [l'assuré] a dit que la conduite automobile de manière soutenue réveillait les douleurs dues à son handicap ».
 9. Du 10 au 14 septembre 2018, l'assuré a effectué un stage auprès de l'entreprise H_____, dans le domaine de la gestion de stocks horlogers. Selon une note de l'OAI datée du 14 septembre 2018, ce stage ne s'est pas révélé concluant, car les tâches confiées à l'assuré nécessitaient d'effectuer en permanence des mouvements de préhension de la main droite. Le service de réadaptation de l'AI estimait néanmoins que l'assuré disposait de compétences qu'il pouvait mettre à profit dans des professions mieux adaptées à son état de santé. À ce propos, le service énumérait trois exemples de professions qui paraissaient compatibles avec son état de santé et son expérience professionnelle, soit celles de « patrouilleur / dépannage

automobile », « expert automobile » et « gestion de stock / réception auprès d'un garage sans port de charges récurrent ». Par ailleurs, l'assuré avait identifié la cible professionnelle de conducteur de locomotive à l'issue d'un bilan au CEBIG, qu'il avait autofinancé. Il avait entamé différentes sélections en ce sens auprès des Chemins de fer fédéraux (CFF), lesquelles étaient toujours en cours.

10. Le 9 octobre 2018, l'OAI a transmis à l'assuré un préavis de décision de refus de prestations, fondé sur un taux d'invalidité de 4%.
11. Après avoir obtenu une prolongation de délai, l'assuré s'y est opposé le 10 décembre 2018 : il avait dû interrompre ses stages chez I_____ et H_____ en raison de ses douleurs de la main, ce dont le Dr C_____ n'avait pas tenu compte dans son rapport. De plus, ce médecin avait sous-estimé ses limitations fonctionnelles et retenu un état clinique stabilisé, ce qui lui paraissait contradictoire avec le déroulement de la procédure d'intervention précoce. Enfin, il convenait de calculer son taux d'invalidité en tenant compte d'un abattement de 25% plutôt que 10%, eu égard à sa maîtrise insuffisante de la langue française et à son atteinte de la main, qui l'empêchait d'exercer les métiers manuels sur la base desquels son revenu statistique d'invalidé avait été calculé.
12. Par décision du 18 décembre 2018, l'OAI a confirmé son refus de prestations. La capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité habituelle dès le 16 juin 2016, mais entière, dès le 15 décembre 2017, dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. L'assuré n'ayant déposé sa demande qu'en juillet 2017, son éventuel droit à une rente ne pouvait naître qu'en janvier 2018 au plus tôt. À ce moment-là, il ne présentait qu'un degré d'invalidité de 4%, étant précisé que son revenu d'invalidé devait être évalué sur une base statistique et que l'abattement ne pouvait excéder 10%, au regard de ses limitations fonctionnelles, seules déterminantes en l'espèce. Même en admettant que le taux d'abattement puisse être porté à 25%, comme le demandait l'assuré, le degré d'invalidité demeurerait insuffisant pour ouvrir droit à une rente d'invalidité (20.1%). Pour le reste, l'intéressé avait déjà bénéficié de mesures d'ordre professionnel et d'autres mesures ne se justifiaient pas.
13. Par acte du 31 janvier 2019, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours, concluant, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision du 18 décembre 2018 et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2018, subsidiairement à la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, dont un reclassement.

Le rapport final établi par le Dr C_____ reposait sur celui de la Dresse B_____, lequel était pourtant erroné, puisqu'il confondait manifestement la main droite et la main gauche. De plus, le Dr C_____ n'avait pas fait état de ses douleurs, qui apparaissaient rapidement, même lorsqu'il utilisait normalement sa main droite. Ses limitations l'empêchaient d'utiliser normalement sa main droite et excluaient les emplois nécessitant l'usage d'un clavier d'ordinateur. Comme il ne pouvait plus

pratiquer le métier de mécanicien pour lequel il avait été formé, il avait requis la prise en charge d'une formation, mais l'OAI s'était limité à lui proposer des cours de français et un coaching. Il avait aussi accompli, en septembre 2018, un stage dans le domaine de la gestion de stocks horlogers, mais n'avait pas pu le terminer en raison de ses douleurs, qui l'obligeaient à prendre beaucoup d'antalgiques. Contrairement à l'office, qui le jugeait capable d'exercer des professions physiques ou manuelles simples, moyennant un abattement de 10% seulement, il ne voyait pas quel emploi physique ou manuel il pourrait accomplir, compte tenu des limitations affectant sa main droite et de son absence de formation, hormis celle de mécanicien, qui lui était désormais inutile. Enfin, il soulignait que plusieurs intervenants avaient relevé sa motivation et son caractère proactif, l'ayant conduit à s'offrir, de son propre chef, des formations complémentaires. À l'appui de son recours, l'assuré a notamment joint une attestation établie le 17 décembre 2018 par le docteur J_____, médecin généraliste, dont la teneur était la suivante :

« J'atteste par la présente que [l'assuré] est en traitement médical chez moi depuis le 6 juin 2018 pour :

- status post-traumatique de l'index de la main droite ;
- section partielle du tendon extenseur du D2 droit ;
- téno-synovite réactionnelle et impotence du doigt lésé ;
- dépression réactionnelle avec insomnies, céphalées, angoisse, fatigue.

Malgré la prise en charge (observation, opération, immobilisation, physio-ergothérapie), les stages effectués, sa bonne compliance et sa volonté d'avancer, ce patient a toujours souffert, et souffre toujours d'un état post-traumatique avec douleurs vives du D2 droit + oedèmes pratiquement en permanence, impossibilité de faire des flexions-extensions. Le moindre petit mouvement va déclencher des douleurs vives irradiant vers le coude droit. Compte tenu que le patient est droitier, comment voudrait-on qu'il effectue un travail normal, pour un rendement à 100%, avec sa main droite handicapée (selon vos déclarations du 4 octobre 2016, le patient est en pleine capacité de travail et à plein rendement !). À mon avis, ce patient ne peut / pourrait plus effectuer une activité normale et mériterait une AI. Recommandation : une expertise médicale appropriée, neutre, indépendante chez les docteurs K_____ ou L_____, chirurgiens de la main ».

14. Dans sa réponse du 12 février 2019, l'intimé a conclu au rejet du recours. Le principe de la réadaptation par soi-même primait le droit à une rente d'invalidité, respectivement à des mesures de réadaptation. Au plan médical, l'assuré devait éviter le port répété ou prolongé de charges supérieures à 15-20 kg, ainsi que les activités nécessitant de la force ou de l'endurance avec la main droite. Il n'appartenait pas au médecin mais au conseiller en réadaptation d'indiquer quelles activités professionnelles concrètes étaient susceptibles d'entrer en considération. Or, le service de réadaptation de l'assurance-invalidité avait conclu, à l'issue des

mesures accordées à l'assuré, que ce dernier était capable d'exercer un large éventail d'activités adaptées à son handicap. À titre d'exemple, trois activités avaient été citées, soit celles de « patrouilleur / dépannage automobile », « expert automobile » et « gestion de stock / réception auprès d'un garage sans port de charge récurrent ». De plus, l'assuré s'était orienté vers la piste professionnelle de mécanicien de locomotive à l'issue d'un bilan au CEBIG, qu'il avait autofinancé. Il avait entamé différentes sélections en ce sens auprès des CFF, lesquelles étaient toujours en cours au moment où le service de réadaptation avait rédigé son rapport. En définitive, il convenait d'admettre que le marché du travail offrait une palette suffisamment large d'activités non qualifiées et adaptées aux limitations fonctionnelles de l'assuré, dont la perte de gain était insuffisante pour ouvrir droit à une rente. La décision attaquée était fondée.

15. Le recourant n'ayant pas déposé d'éventuelles observations complémentaires dans le délai qui lui avait été imparti pour le faire, la cause a été gardée à juger.

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. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable
3. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais du 18 décembre au 2 janvier inclusivement, le recours est recevable (art. 38 al. 4 let. c, 56 et 60 LPGA; art. 89B et 89C let. c de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - [LPA-GE - E 5 10]).
4. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité et à des mesures d'ordre professionnel.
5. L'assuré a droit à une rente lorsqu'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art.8 LPGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI, en sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008 – 5^{ème} révision AI). En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, 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.

En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré.

6. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 dès le 1^{er} janvier 2008).

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).

Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1).

Quant au revenu d'invalide, il 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'Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS] (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère

alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb).

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). La réduction des salaires ressortant des statistiques ressortit en premier lieu à l'office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Cela étant, le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. Il ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration, mais 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).

7. Selon la jurisprudence, l'art. 17 LPGA concernant la révision d'une rente en cours s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée avec effet rétroactif, la date de la modification étant déterminée conformément à l'art. 88a RAI (ATF 131 V 164 consid. 2.2; ATF 125 V 413 consid. 2d; arrêt du Tribunal fédéral 9C_900/2013 du 8 avril 2014 consid. 6.2 et les références). Selon cette disposition réglementaire (al. 1), si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que 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.
8. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (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. À 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 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc).

On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

9. 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).

10. En l'espèce, la décision attaquée, fondée sur le rapport de la CRR et ceux du Dr C_____, retient que l'assuré ne peut plus travailler comme mécanicien, mais qu'il est pleinement capable, depuis le 15 décembre 2017, d'exercer toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

De son côté, le recourant conteste la valeur probante du rapport du Dr C_____. Compte tenu des limitations fonctionnelles affectant sa main droite et de son manque de formation, il estime que ses perspectives de réinsertion professionnelle sont nulles, en particulier dans une profession physique ou manuelle. En outre, le recourant estime que le taux d'abattement – 10% – retenu par l'intimé pour chiffrer son revenu d'invalidé est insuffisant.

11. Il sied de se prononcer sur la capacité de travail du recourant et pour ce faire, d'examiner la valeur probante des rapports versés au dossier.

a. La chambre de céans constate que les rapports de la CRR et du Dr C_____ se rejoignent, en ce sens qu'ils parviennent à la conclusion unanime que le recourant pourrait exercer une activité professionnelle adaptée à ses limitations. Ces rapports ont été établis en pleine connaissance du dossier, relatent les plaintes de l'intéressé, reposent sur des examens cliniques complets et leurs conclusions sont motivées, de sorte qu'ils satisfont aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

Plus particulièrement, il ressort du rapport de la CRR que l'assuré peut fournir un niveau d'effort moyen avec ses mains, mais sous-estime ses aptitudes, puisqu'il se considère seulement capable d'effectuer des activités légères. Selon les médecins de la CRR, il est inapte à reprendre son ancienne activité de mécanicien automobile, mais pourrait exercer à 100% une profession adaptée, lui permettant d'éviter le port répété de charges supérieures à 15-20 kg, ainsi que les activités nécessitant de la force – telles que le serrage, le desserrage, la préhension « à pleine main » – ou de l'endurance avec la main droite. Les médecins de la CRR ont précisé que la situation médicale n'était pas encore stabilisée à la date de leur rapport, le 23 mars 2018, mais qu'elle devait l'être environ une année après la dernière intervention chirurgicale, c'est-à-dire le 15 août 2018 environ. Pour sa part, le Dr C_____ a également estimé, dans son rapport du 20 septembre 2018, que l'exercice d'une profession respectant les limitations fonctionnelles énumérées par la CRR était exigible à plein temps, tout en précisant que la mobilité de l'index droit s'était améliorée, bien qu'il subsistait une limitation modérée de la flexion de l'articulation interphalangienne proximale. Il a par ailleurs jugé l'état clinique suffisamment stabilisé pour se prononcer sur le dossier.

b. À l'exception du Dr J_____, les avis émis par les médecins de l'assuré ne s'écartent pas fondamentalement de ceux de la CRR et du Dr C_____. En effet, la Dresse B_____ s'est prononcée en faveur d'une reprise progressive du travail, d'abord à 50%. De son côté, le Dr F_____ a préconisé un reclassement professionnel dès l'été 2018, ce qui suppose l'existence d'une capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée. Enfin, le Dr J_____ a estimé, dans une brève attestation produite à l'appui du recours, que l'assuré ne pouvait pas exercer un « travail normal » en raison de ses douleurs de la main droite. Toutefois, cet avis isolé ne satisfait pas aux réquisits jurisprudentiels qui permettraient de lui reconnaître une valeur probante, à défaut d'anamnèse, de status clinique et de motivation circonstanciée. De surcroît, le Dr J_____ n'a mis en évidence aucun élément pertinent et objectivement vérifiable qui n'aurait déjà été pris en considération par les médecins de la CRR et le Dr C_____. En particulier, contrairement à ce que fait valoir le recourant, les médecins de la CRR et le Dr C_____ ont bel et bien tenu compte des douleurs dont il se plaignait.

c. Pour le reste, le fait que le recourant ait déploré des douleurs durant ses stages n'est pas déterminant dès lors que c'est l'avis du médecin qui prime pour déterminer sa capacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 531/04 du 11 juillet 2005, consid. 4.2). Au demeurant, on relèvera que le stage accompli chez I_____ l'a été avant la stabilisation de son état de santé, tandis que celui effectué chez H_____ était partiellement incompatible avec ses limitations fonctionnelles, puisqu'il impliquait de nombreux mouvements de préhension avec la main droite.

d. En conclusion, la chambre de céans se rallie aux conclusions de la CRR et du Dr C_____, qui convergent pour l'essentiel avec celles des médecins du recourant. Elle retiendra donc qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, une capacité de travail nulle dans l'activité de mécanicien ou toute autre profession dès le 16 juin 2016. Dès le 15 décembre 2017, l'intimé a retenu que l'assuré avait recouvré une pleine capacité de travail dans toute activité adaptée, en se fondant sur un rapport établi le même jour par le Dr C_____. Toutefois, contrairement à ce qu'a considéré l'intimé, il ne ressort pas dudit rapport – lequel se limitait à préconiser un séjour à la CRR – qu'au 15 décembre 2017, le recourant aurait déjà été pleinement apte au travail. En effet, selon le rapport de la CRR, auquel le Dr C_____ s'est rallié dans un rapport subséquent du 20 septembre 2018, ce n'est qu'environ une année après la dernière intervention chirurgicale, soit dès le 15 août 2018, que l'état de santé du recourant pouvait être considéré comme stabilisé et qu'une pleine capacité de travail pouvait lui être reconnue dans toute activité adaptée.

12. Le recourant nie qu'il existe une profession physique ou manuelle adaptée à ses problèmes de santé, compte tenu de ses limitations fonctionnelles et de son manque de formation.

a. Selon la jurisprudence, lors de l'examen de la mise en valeur de la capacité de travail résiduelle, on ne saurait se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA (auquel renvoie l'art. 28 al. 2 LAI), lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.2.4 et les références citées).

Toutefois, dans le cas particulier, les limitations fonctionnelles ne sont pas d'une ampleur telle qu'elles contraindraient le recourant à rechercher une activité n'existant pratiquement pas sur le marché du travail. Au contraire, il convient d'admettre qu'il existe sur le marché du travail un éventail suffisamment large d'activités simples et légères, ne nécessitant aucune formation particulière, dont un certain nombre sont adaptées à son handicap de la main droite (arrêts du Tribunal fédéral 8C_298/2017 du 2 août 2018 consid. 4 et 8C_471/2017 du 16 avril 2018 consid. 4.3). À ce propos, il convient de relever que le recourant n'est pas dans la situation d'une personne entièrement privée de l'usage d'une main. Il devrait être en mesure d'exercer une activité légère, ne sollicitant pas excessivement sa main droite en terme de force et de manutention de charges. Du reste, le service de réadaptation de l'AI a cité plusieurs exemples de professions adaptées à son handicap (dépanneur automobile, expert automobile et gestionnaire de stock dans un garage, sans port régulier de charges), tandis que le recourant a lui-même identifié celle de conducteur de train. Au demeurant, on rappellera qu'il n'y a pas lieu d'examiner dans quelle mesure la situation concrète du marché du travail permettrait au recourant de retrouver un emploi (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; ATF 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_926/2011 consid. 2.3).

b. S'agissant du manque de formation invoqué, c'est le lieu de rappeler que si des facteurs tels que le manque de formation, l'âge, ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas donné les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, selon la jurisprudence, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt du Tribunal fédéral 8C_132/2017 du 5 septembre 2017 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références). Partant, le grief tiré d'une absence de perspectives professionnelles et d'un manque de formation doit être écarté.

13. À ce stade, il convient de déterminer le degré d'invalidité, partant de se prononcer sur le droit à une rente d'invalidité.

a. Du 16 juin 2016 au 14 août 2018 l'assuré a présenté une capacité de travail nulle dans toute profession. Il en découle un degré d'invalidité de 100 %, qui lui ouvre le droit à une rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2018, six mois après le dépôt de sa demande (art. 28 al. 1 et 29 LAI; arrêt du Tribunal fédéral 9C_238/2019 du 17 mai 2019 consid. 4.4).

b. Dès le 15 août 2018, l'assuré a recouvré une pleine capacité de travail dans toute activité adaptée à ses limitations. L'intimé a chiffré son degré d'invalidité à 13%, en comparant le revenu sans invalidité (CHF 63'223.-) qu'il aurait perçu en bonne santé selon son ex-employeur, en tenant compte de l'évolution des salaires, avec le revenu statistique d'invalidé (CHF 60'589.-) qu'il aurait été en mesure de réaliser dans une activité adaptée à son handicap, après déduction d'un abattement de 10% (ESS 2014, tableau TA1_tirage_skill_level, niveau de compétence 1, indexé).

c. En ce qui concerne le revenu d'invalidé, vu l'activité de substitution exigible du recourant dans un emploi adapté, le salaire de référence est bien celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau 1) dans le secteur privé, soit CHF 63'744.- par année (CHF 5'312.- x 12 ; ESS 2014, TA1_skill_level, ligne total). Cette valeur statistique s'applique 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, ne requérant pas de formation particulière, si ce n'est une phase initiale d'adaptation et d'apprentissage (arrêts du Tribunal fédéral 9C_633/2017 du 29 décembre 2017 consid. 4.3 et 8C_227/2018 du 14 juin 2018 consid. 4.2.3.3). Étant donné que 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 être porté à CHF 66'453.- (CHF 63'744.- x 41.7 / 40), puis à CHF 67'650.- une fois indexé à 2018 selon l'évolution des salaires en termes nominaux (de 2014 à 2018, l'indice est passé de 2'220 à 2'260 ; soit CHF 66'453.- x 2'260 / 2'220). Moyennant un abattement de 10%, tel qu'évalué par l'intimé, on obtient un revenu d'invalidé de CHF 60'885.- (CHF 67'650.- x 0.9).

d. Le recourant conteste le taux d'abattement (10%) qu'a retenu l'intimé pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles. Toutefois, il ne démontre pas pour quels motifs – autres que le critère des limitations fonctionnelles déjà pris en considération – ses possibilités de gain seraient inférieures à la moyenne dans des activités légères et adaptées. De surcroît, il convient de relever que le Tribunal fédéral a confirmé des taux oscillant entre 10 et 15% dans d'autres causes impliquant des limitations fonctionnelles similaires (arrêts du Tribunal fédéral

8C_471/2017 du 16 avril 2018 consid. 5.3 et 8C_798/2017 du 2 août 2018 consid. 4.3.2). Partant, le taux d'abattement retenu par l'intimé ne prête pas le flanc à la critique.

e. La comparaison des deux revenus déterminants – celui sans invalidité de CHF 63'223.- n'est pas contesté – donne un degré d'invalidité (arrondi) de 4% [(CHF 63'223.- – CHF 60'885.-) / CHF 63'223.-], qui justifie la suppression de la rente d'invalidité avec effet au 30 novembre 2018, trois mois après l'amélioration de la capacité de gain (art. 28 al. 1 LAI et 88a al. 1 RAI).

f. En conclusion, le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} janvier 2018, six mois après le dépôt de sa demande, jusqu'au 30 novembre 2018, trois mois après l'amélioration de sa capacité de gain.

14. Enfin, le recourant réclame l'octroi d'un reclassement professionnel, voire d'autres mesures de réadaptation.

a. Selon l'art. 17 al. 1 LAI, 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. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 130 V 488 consid. 4.2 et les références).

En l'occurrence, le recourant ne peut prétendre à une mesure de reclassement, faute de présenter un degré d'invalidité d'au moins 20%, comme l'exige la jurisprudence.

b. 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). 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).

Le Tribunal fédéral a jugé que lorsque le marché du travail offrait un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif étaient adaptées à l'état de santé de l'assuré et accessibles sans formation particulière, il n'existait guère d'obstacle à l'exercice d'un emploi adapté, de sorte que l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle apparaissait superflu (arrêt du Tribunal fédéral 9C_534/2010 du 10 février 2011 consid. 4.3).

En l'espèce, le recourant a déjà bénéficié, dans le cadre des mesures d'intervention précoces, d'un coaching professionnel auprès de l'OSEO, puis de l'entreprise G_____. Dans ce contexte, les exemples de professions adaptées cités par le service de réadaptation de l'AI sont suffisants pour que l'intéressé puisse s'orienter seul sur le marché du travail. De surcroît, le recourant a lui-même identifié la cible professionnelle de conducteur de locomotive, pour laquelle il a entamé des sélections auprès des CFF, de sorte qu'il ne se trouve manifestement pas dans la situation d'un assuré qui n'aurait pas encore fait le choix d'une profession et dont l'invalidité l'empêcherait d'opérer ce choix. Partant, le recourant n'a pas droit à une mesure d'orientation professionnelle.

Pour le reste, l'intéressé ne désigne aucune autre mesure d'ordre professionnel qui serait susceptible d'entrer en considération dans son cas. Partant, le refus de l'intimé de lui accorder d'autres mesures de réadaptation n'est pas critiquable.

15. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision du 18 décembre 2018 réformée, en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} janvier au 30 novembre 2018. Pour le reste, la décision est confirmée et le recours rejeté.
16. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 1'500.- lui est accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA ; RS E 5 10.03), à charge de l'intimé.
17. La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, un émolument de CHF 500.- est mis à charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bis LAI).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement et réforme la décision du 18 décembre 2018, en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} janvier au 30 novembre 2018.
3. Rejette le recours pour le surplus.
4. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de CHF 1'500.- à titre de dépens.
5. Met un émolument de CHF 500.- à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - 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