RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/54/2020 **ATAS/366/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 avril 2021

15ème Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o Monsieur B_____, _____, à LA CROIX-DE-ROZON, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Thierry STICHER	recourant

contre

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

Siégeant : Marine WYSSENBACH, Présidente; Anny FAVRE et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1979, de nationalité portugaise, marié et père de deux enfants nés respectivement en 1998 et 1999, sans formation professionnelle certifiée, est arrivé en Suisse le 7 janvier 2013, où il a travaillé depuis lors en tant qu'ouvrier agricole.

2. Entre les mois d'avril et de décembre 2016, l'assuré, souffrant de douleurs à l'épaule gauche, s'est vu délivrer divers certificats d'arrêt de travail par les médecins des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG).

3. Le 14 juin 2016, l'assuré a subi une première opération de l'épaule gauche (arthroscopie-neurolyse du nerf supra-scapulaire).

4. Dans un rapport daté du 29 novembre 2016, le docteur C_____, du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG, a indiqué que suite à son opération, l'assuré rapportait une amélioration des amplitudes articulaires, mais une persistance de douleurs. Le dernier électromyogramme (ci-après : ENMG) montrait des pertes motrices importantes au niveau du sous-épineux, tandis que le sus-épineux montrait une conductivité restaurée. Une amyotrophie séquellaire définitive du sous-épineux était à prévoir.

5. Le 9 décembre 2016, l'assuré a subi une nouvelle intervention chirurgicale, en lien avec une tendinite de Quervain (section du premier compartiment des extenseurs du côté droit).

6. Le 22 novembre 2016, l'assuré a déposé une première demande de prestations d'invalidité auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

7. Dans un rapport daté du 10 février 2017, la docteure D_____, médecin praticien, a indiqué que l'assuré souffrait, depuis plusieurs années, d'atteintes se répercutant sur sa capacité de travail, soit d'un enclavement à l'échancrure coracoïde du nerf supra-scapulaire, d'une atteinte concomitante du nerf sus-épineux avec atrophie de la fosse infra-épineuse à gauche, et depuis le mois de septembre 2016, d'une tendinite de Quervain à droite, réfractaire au traitement. En outre, l'assuré présentait un diabète de type 1 et une dyslipidémie, sans effet sur sa capacité de travail. On pouvait s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle à 100 %, dès le 10 janvier 2017.

8. Par décision entrée en force le 24 mai 2017, l'OAI a refusé d'accorder à l'assuré toute prestation d'invalidité, après avoir été informé que ce dernier avait repris son activité professionnelle à plein temps, en février 2017.

9. L'assuré s'est vu prescrire de nouveaux certificats d'arrêt de travail d'octobre à décembre 2017, puis dès le mois de janvier 2018.

10. En novembre 2017, l'assuré a subi une seconde intervention au niveau de l'épaule gauche (suture par arthroscopie du sus-épineux et ténodèse du long chef du biceps).

11. Dans un rapport daté du 16 février 2018 et adressé à l'assurance perte de gain maladie, le docteur E_____, du service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des HUG, a indiqué que, trois mois après l'opération, l'évolution était favorable, avec une diminution des douleurs, mais des amplitudes articulaires toujours limitées. Une reprise du travail était prévue dans les six à neuf mois après l'opération.

12. Le 23 avril 2018, l'assuré a déposé auprès de l'OAI une nouvelle demande de prestations d'invalidité.

13. Invité par l'OAI à remplir un questionnaire, le docteur F_____, chef de clinique auprès de l'Unité de chirurgie de la main des HUG, a posé dans son rapport du 8 mai 2018 les diagnostics de status post-déchirure du tendon du sus-épineux et de tendinopathie du long chef du biceps. Six mois après la dernière opération, l'assuré présentait encore des douleurs, avec une récupération progressive mais limitée de sa mobilité. Il poursuivait la physiothérapie et ne prenait pas d'antalgique. Les limitations fonctionnelles étaient une restriction de la mobilité et un manque de force. Le Dr F_____ estimait que, dans l'activité d'ouvrier agricole, la capacité de travail était nulle. En revanche, une capacité de travail de 50 % était envisageable dès le 6ème mois post opératoire (soit dès le 1er mai 2018) dans un emploi de bureau, permettant de limiter le port de charges et l'élévation du bras gauche au-dessus des épaules.

14. Dans un rapport d'évaluation daté du 13 juillet 2018, un collaborateur de l'OAI a relevé que l'assuré voulait reprendre une activité, mais qu'un changement de radical de secteur paraissait voué à l'échec, au vu de son manque de formation et du fait qu'il ne parlait pas le français. L'assuré était conscient qu'une activité répétitive et impliquant un rythme très soutenu – telle que celle qu'il avait exercée jusqu'alors – n'était pas envisageable. L'intéressé souhaitait rester dans le secteur agricole ou horticole, dans lequel il disposait d'un savoir-faire ; il estimait que le port ponctuel de charges n'était pas un obstacle, mais qu'il fallait éviter les sollicitations répétées des bras au-dessus des épaules. Il évoquait des cibles professionnelles qui lui semblaient réalistes, soit celles d'aide-jardinier ou d'aide-horticulteur. Des tâches d'entretien dans un magasin d'horticulture lui paraissaient également envisageables.

15. Par communication du 23 juillet 2018, l'OAI a informé l'assuré qu'elle acceptait de lui financer un cours intensif de français auprès de l'Institution de formation Genève (ci-après : IFREP), du 3 septembre au 3 décembre 2018.

16. L'assuré a été licencié par son employeur avec effet au 31 août 2018.

17. Dans un rapport du 21 août 2018 adressé au docteur G_____, le Dr F_____ a indiqué que l'assuré décrivait une persistance de douleurs au niveau de l'épaule gauche, exacerbées lors de la mobilisation, avec des irradiations au niveau du cou. Une nouvelle imagerie par résonnance magnétique avait montré une coiffe bien insérée, ainsi qu'un tendon du long chef du biceps également bien inséré dans sa

gouttière. Il n'y avait pas lieu de réaliser une nouvelle intervention chirurgicale et il proposait une rééducation, ainsi qu'une gestion des douleurs.

18. L'assuré a suivi une mesure d'orientation professionnelle au sein des Établissements publics pour l'intégration (ci-après : les EPI), du 15 octobre au 11 novembre 2018, où il a été amené à effectuer en atelier divers exercices (français, calcul, logique, visualisation spatiale, lecture de plans, etc.), activités pratiques (découpe et façonnage de plastique et de cartons, montage d'une horloge simple, démontage d'un disque dur, découpe à l'aide d'une scie ou d'un cutter, fabrication d'éléments, etc.) et travaux de bureau (opérations à la calculatrice, tri alphabétique et chronologique, pratique sur ordinateur, etc). Dans leur rapport du 16 novembre 2018, les EPI ont relevé en substance que l'assuré n'avait aucune difficulté à tenir les positions assise / debout et qu'il avait de bonnes capacités attentionnelles et intellectuelles, mais un niveau de français très faible et peu de ressources. Le tonus était bon sur une courte période lors de travaux manuels légers des deux mains, mais sur la durée, les douleurs de l'épaule gauche augmentaient et le rythme diminuait ; le rendement moyen de l'assuré dans une activité simple, pratique et répétitive de type sériel ne dépassait pas les 45 % sur quatre heures d'affilée. La résistance physique de l'assuré avait été suffisante, durant le stage à 50 %, étant précisé que l'assuré s'écoutait peu et supportait les douleurs sans se plaindre ; il y avait une tendance à la sur-adaptation, ce qui l'exposait au risque de péjorer ses problèmes d'épaule gauche. N'étaient possibles que des activités manuelles simples et pratiques, ne nécessitant ni port de charges, ni élévation du membre supérieur gauche. Compte tenu des faibles compétences d'apprentissage de l'assuré en dehors d'un contexte apparenté à son ancien métier et du fait qu'il ne maîtrisait pas la langue française, les EPI ne discernaient pas de domaine professionnel dans lequel ses capacités pourraient être pleinement exploitées.

19. Par communication du 5 décembre 2018, l'OAI a financé à l'assuré un cours supplémentaire de français, jusqu'au 5 avril 2019.

20. Dans un « rapport de clôture IP » daté du 27 mars 2019, un collaborateur de l'OAI a relevé que l'assuré était arrivé au terme des indemnités perte de gain maladie, que son incapacité de travail semblait se poursuivre et qu'à la lecture du dossier, il ne remplissait pas les conditions d'un reclassement. Il invitait l'OAI à déterminer l'exigibilité et à rendre une décision.

21. Dans un rapport adressé à l'OAI le 3 avril 2019, la Dre D_____ a fait état d'une asymétrie, d'une atrophie du muscle sous-épineux et d'amplitudes articulaires diminuées. Dès lors que la situation stagnait depuis 2016, malgré les interventions chirurgicales, le potentiel de récupération était quasiment nul. La Dre D_____ a conclu à une capacité de travail nulle, depuis le 14 juin 2016, dans l'activité antérieure de « travailleur dans l'agriculture ». En revanche, elle estimait que l'assuré pourrait occuper un poste adapté à son handicap, lui permettant de limiter les mouvements répétitifs de l'épaule gauche et d'éviter le port de charges ainsi que

les élévations du membre supérieur gauche. Le début de cette activité pourrait avoir lieu « au plus vite ».

22. Dans un avis médical daté du 9 juillet 2019, la docteure H_____, médecin auprès du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a considéré que l'activité d'ouvrier agricole n'était plus exigible depuis le 7 décembre 2016, mais que l'assuré disposait, depuis le 8 mai 2018, date du rapport du Dr F_____, d'une capacité de travail d'au moins 50 % dans une activité adaptée. Afin de préciser la capacité de travail, elle préconisait d'inviter les médecins des HUG à compléter de nouveaux rapports.

23. En août 2019, la docteure I_____, de l'Unité de médecine physique et réadaptation orthopédique des HUG, a retourné le questionnaire qui lui avait été adressé par l'OAI, expliquant que l'assuré n'était plus suivi par son unité depuis le 13 septembre 2018.

24. Également invité par l'OAI à remplir un questionnaire, le docteur J_____, chef de clinique auprès du service de chirurgie orthopédique et traumatologie des HUG, a fait état, le 22 août 2019, d'une évolution stagnante et d'une persistance de douleurs. Il a retenu une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle d'ouvrier agricole, mais entière, dès le 1er décembre 2018, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (douleurs et amplitudes articulaires limitées). Il a précisé que le patient n'était plus suivi dans son service depuis le 29 octobre 2018.

25. Interrogée par l'OAI sur le point de savoir si des problèmes relevant de la médecine interne (et non de l'orthopédie) se répercutaient sur la capacité de travail, la Dre D_____ a exposé, le 22 août 2019, que le diabète de type 1 et l'hyperlipidémie étaient traités et n'avaient donc pas d'effet sur la capacité de travail. Celle-ci était uniquement limitée par les problèmes orthopédiques.

26. Dans un rapport final daté du 17 septembre 2019, la Dre H_____ a estimé, après avoir résumé la teneur des rapports versés au dossier, qu'en raison de son atteinte de l'épaule gauche, opérée à deux reprises, l'assuré ne pouvait plus exercer son ancienne profession d'ouvrier agricole. En revanche, chez cet assuré droitier, une capacité de travail était exigible à 50 % dès le 1er mai 2018 (six mois après l'opération de l'épaule), puis à 100 % dès le 1er novembre 2018 (une année après l'opération), dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, liées à l'atteinte scapulaire et au diabète de type 1 insulino-dépendant (pas de mouvements répétitifs et « en force » avec le membre supérieur gauche, de port de charges supérieures à 5 kg, de travaux avec des engins à moteurs dangereux et de travaux en hauteur ; nécessité d'avoir des horaires réguliers diurnes).

27. Dans un préavis de décision daté du 20 septembre 2019, l'OAI a dénié à l'assuré le droit à toute prestation. Il ressortait de l'instruction que, dans une activité adaptée à son état de santé, l'intéressé bénéficiait d'une capacité de travail de 50 % dès le 1er mai 2018, puis de 100 % dès le 1er novembre 2018. Le revenu statistique d'invalide qu'il pourrait réaliser dans une activité adaptée (CHF 60'687.- par année),

après abattement de 10 % au vu de ses limitations fonctionnelles, était supérieur au revenu (sans invalidité) qu'il aurait perçu s'il avait continué à travailler comme ouvrier agricole (CHF 41'964.- par année). Par conséquent, il ne subissait aucune perte de gain et ne pouvait donc prétendre à une rente d'invalidité ou à un reclassement. L'assuré n'avait pas droit non plus à une orientation professionnelle, car le secteur de la production et des services comprenait un large éventail d'activités non qualifiées et adaptées à ses limitations. Faute de limitation compromettant la recherche d'un emploi, le droit à une aide au placement n'était pas non plus ouvert.

28. Les 11 octobre et 13 novembre 2019, l'assuré s'est opposé au préavis de décision, sollicitant un reclassement et subsidiairement l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

29. Par décision du 2 décembre 2019, l'OAI a refusé d'accorder à l'assuré toute prestation d'invalidité, reprenant l'argumentation exposée dans son préavis.

30. Par acte du 7 janvier 2020, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS) d'un recours le 7 janvier 2020, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision du 2 décembre 2019 et à ce qu'il soit dit qu'il avait droit à une rente entière d'invalidité. À titre préalable, il a requis la mise en œuvre de mesures d'observation professionnelle et d'une expertise médicale, visant à déterminer sa capacité de travail.

    Il a déploré une instruction insuffisante du dossier, reprochant à l'OAI de ne pas avoir cherché à déterminer sa capacité de travail et son rendement, malgré ses limitations fonctionnelles importantes, son absence de formation et sa maîtrise insuffisante de la langue française. L'OAI, le SMR et les EPI ne s'étaient pas concertés afin de déterminer sa réelle capacité de travail et l'avis du Dr J_____, auquel le SMR s'était rallié pour le juger apte à travailler, n'indiquait pas quelle activité adaptée il serait capable d'exercer. De surcroît, ce médecin ne l'avait plus revu depuis le mois d'octobre 2018 et la mention laconique, dans son rapport, d'une prétendue capacité de travail de 100 % ne pouvait se voir reconnaître une valeur probante. Le stage aux EPI, bien qu'effectué à mi-temps, n'avait pas permis d'identifier un domaine professionnel exploitable. S'agissant du calcul du revenu d'invalidité, l'OAI se limitait à affirmer qu'un large éventail d'activités étaient adaptées à ses limitations, ce qui n'était pas le cas, au vu des constatations des EPI. Par ailleurs, le revenu d'invalide retenu était supérieur à son revenu sans invalidité dans l'agriculture, domaine dans lequel les salaires étaient plus bas que ceux ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : l'ESS) et qui étaient exclus de ces statistiques salariales. Les travailleurs œuvrant dans l'agriculture étaient discriminés puisqu'ils ne pouvaient jamais prétendre à une rente d'invalidité, le revenu d'invalide fondé sur l'ESS étant irréaliste. Il était en effet inconcevable qu'il puisse prétendre au revenu d'invalide retenu, en tant qu'ouvrier agricole n'ayant suivi que le cursus scolaire obligatoire. Il convenait de retenir un abattement de 25 % plutôt que 10 %, au vu de ses importantes limitations

fonctionnelles, de son absence de formation et de sa maîtrise insuffisante de la langue française, respectivement des outils informatiques. Quant à sa capacité de travail, elle était au maximum de 50 %, au vu du rapport des EPI.

31. Dans sa réponse, datée du 3 février 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours. C'était à bon droit qu'il s'était basé sur l'avis des médecins du recourant, notamment ceux des Drs D_____, F_____ et J_____, pour établir une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Le rapport des EPI avait permis de confirmer les limitations fonctionnelles évoquées par les médecins de l'assuré et ne contredisait pas leurs conclusions médicales. Les considérations des EPI évoquaient des problématiques qui n'étaient pas du ressort de l'assurance-invalidité (faibles capacités d'apprentissage et de maîtrise du français). En outre, dans la mesure où l'office avait interrogé les médecins de l'assuré à de multiples reprises, l'argument d'une instruction médicale incomplète était infondé. S'agissant du revenu d'invalide, il convenait en règle générale de se fonder, selon la jurisprudence, sur la table TA1 de l'ESS, ligne « total secteur privé ». Cette valeur statistique recouvrait un large éventail d'activités non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière, et s'appliquait en principe à tous les assurés qui conservaient une capacité de travail importante dans des travaux légers. L'abattement était adapté à la situation du recourant (âgé de 40 ans, arrivé en Suisse en 2013, ayant toujours travaillé à 100 %), ainsi qu'aux limitations fonctionnelles retenues par le SMR. S'agissant du revenu sans invalidité retenu, il correspondait au dernier salaire perçu par le recourant en 2017, actualisé pour 2018, et était conforme au salaire minimum imposé par le contrat-type de travail dans le canton de Genève, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de procéder à une parallélisation des revenus. L'office ne pouvait, sans verser dans l'arbitraire, s'écarter de la méthode générale de comparaison des revenus et il n'appartenait pas à l'assurance-invalidité de prendre en charge des facteurs d'ordre économique.

32. Le recourant a répliqué le 2 mars 2020. Le rapport sur lequel l'OAI s'était fondé avait été établi en août 2019 par un médecin des HUG qui ne l'avait plus vu depuis le mois d'octobre 2018. Quant au rapport de la Dre D_____ – faisant état d'un emploi adapté n'impliquant ni port de charges, ni mouvements répétitifs, ni élévations du membre supérieur gauche – il ne permettait pas de comprendre quelle activité serait adaptée à ses limitations. C'était sur la base d'un avis médical ancien, entrant en contradiction avec les conclusions des EPI, que l'intimé avait rendu sa décision. Il était absurde de penser qu'il pourrait réaliser un revenu plus élevé que son ancien salaire en se fondant sur les statistiques salariales. Selon le rapport agricole 2019, le salaire moyen dans l'agriculture était de CHF 52'400.-, tandis que l'Union Suisses des paysans retenait un salaire compris entre CHF 39'900.- et CHF 49'500.- pour un employé d'exploitation agricole. Ces montants étaient bien inférieurs au salaire moyen ressortant de l'ESS (de CHF 67'430.-). En appliquant l'ESS aux employés agricoles qui n'étaient jamais en mesure de réaliser de tels salaires, les décisions de l'OAI engendraient des discriminations indirectes

incompatibles avec l'art. 8 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101) et la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101).

33. Une audience de comparution personnelle s'est tenue le 1er décembre 2020.

L'assuré a déclaré qu'il vivait avec son épouse en Suisse, mais que ses deux enfants étaient restés au Portugal. En raison de son atteinte à la santé, il avait toujours mal et ne pouvait désormais plus faire d'efforts, ni lever le bras gauche ou soulever du poids. Au quotidien, il parvenait à préparer le déjeuner et aidait un peu à accomplir les tâches ménagères, lesquelles étaient pour le reste accomplies par son épouse. La physiothérapie qu'il avait effectuée à l'époque n'avait pas eu d'effet bénéfique sur la douleur. Désormais, il mettait de la pommade et lorsqu'il n'en pouvait vraiment plus, il prenait des antidouleurs.

Le recourant a précisé qu'il avait effectivement été suivi par les médecins des HUG jusqu'en octobre 2018. Ensuite, c'était la Dre D_____, son médecin de famille, qui avait pris le relais. Il l'avait vue pour la dernière fois au début de l'année et elle n'avait pas de solution à lui proposer. Il souffrait également d'un diabète, qui était sous contrôle et pour lequel il prenait de l'insuline.

Par le passé, il avait travaillé dans le domaine de l'agriculture, principalement avec les mains. Il avait notamment dû lever les bras pour s'occuper des plants de tomates, ce qu'il ne pouvait désormais plus faire. Dans son ancien emploi, il avait constaté qu'il ne pouvait faire certaines choses qui lui étaient demandées, telles que soulever des charges avec les bras. Par exemple, lorsqu'il avait travaillé au secteur lavage, il n'avait pas la force de soulever des cageots qu'il devait déposer sur des palettes. Depuis le refus de l'assurance-invalidité, il avait vécu grâce au salaire de son épouse. Il avait également tenté une reprise dans le domaine de l'agriculture et avait travaillé les cinq derniers mois dans la campagne ; il avait dû arracher des mauvaises herbes et ramasser les salades. Malheureusement, son patron l'avait licencié pour le 31 décembre 2020.

Durant la procédure en matière d'assurance-invalidité, il avait suivi deux cours de français de trois mois chacun. Ces cours lui avaient permis d'améliorer son français, mais il lui était encore difficile de le parler. Durant ses cinq derniers mois de travail, il avait parlé principalement en portugais avec ses collègues (seul son chef parlait le français). Après son licenciement, il avait pris contact avec la caisse de chômage, qui lui avait accordé 90 jours d'indemnités, mais il n'avait pas eu le droit à plus, en raison de nombreux arrêts maladies. Il espérait retrouver un emploi à plein temps, qu'il pourrait accomplir. Sur question de la présidente, le recourant a indiqué qu'il était conscient de la tendance à la sur-adaptation évoquée dans le rapport des EPI, mais que ce qu'il souhaitait était de retrouver du travail.

Interrogé par son conseil, le recourant a exposé qu'au début des rapports de travail, son employeur ne connaissait pas son état de santé. Lorsque l'employeur avait constaté son état de santé, vers la fin, il avait commencé à lui donner des travaux

plus légers. À la fin de chaque journée, il avait beaucoup de douleurs, mais il fallait quand même qu'il travaille et il n'avait pas le choix. Il n'avait pas demandé l'aide de l'Hospice général et ne pensait pas y avoir droit, dans la mesure où il avait un crédit immobilier au Portugal. Pour le reste, il était suivi par un diabétologue des HUG, qui lui prescrivait également ses antidouleurs.

De son côté, le conseil de l'assuré a persisté dans ses conclusions et déploré l'absence en audience d'un représentant de l'intimé.

34. Par écriture du 17 décembre 2020, l'intimé a observé que les déclarations faites par le recourant lors de l'audience concordaient pour l'essentiel avec les éléments retenus dans le dossier. Toutefois, il était manifeste que sa problématique était marquée par des aspects économiques, qui n'étaient pas directement liés à son atteinte à la santé. Comme les limitations retenues étaient conformes à l'avis exprimé par les médecins traitants et qu'elles étaient confirmées par les déclarations du recourant, des actes d'instruction supplémentaires étaient superflus.

35. Par écriture du 4 janvier 2021, le recourant a fait valoir qu'il incombait à l'administration d'indiquer quelles étaient ses possibilités de travail, compte tenu des indications médicales et de ses aptitudes. L'administration ne pouvait se contenter d'affirmer l'existence d'une activité adaptée, comme elle le faisait, mais devait préciser laquelle, en tenant compte de tous les éléments pertinents, dont ses aptitudes et sa formation.

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 1er 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 des prestations d'invalidité, singulièrement à une rente et à une (nouvelle) mesure d'orientation professionnelle.

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 1er janvier 2008 –

5ème 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 18ème 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 1er 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).

7. a. 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).

   b. 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).

   c. 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). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de statistiques salariales

(ATF 126 V 75, consid. 3b), singulièrement à la lumière de celles figurant dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 124 V 321, consid. 3b/aa). 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 p. 323). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières.

d. Selon l'ATF 134 V 322, lorsqu'un assuré réalise un revenu nettement inférieur à la moyenne, soit inférieur de plus de 5 % à la moyenne, en raison de facteurs étrangers à l'invalidité (par exemples : formation scolaire insuffisante, absence de formation professionnelle, manque de connaissances linguistiques, possibilités limitées de trouver un emploi en raison du statut de saisonnier), et qu'il ne désire pas s'en contenter délibérément, il convient d'effectuer un parallélisme des deux revenus (valide et invalide) à comparer. Dans l'ATF 135 V 58, le Tribunal fédéral a toutefois précisé que, lorsque la réalisation d'un revenu d'invalide situé dans la moyenne apparaît raisonnablement possible et exigible, il n'y a pas lieu d'adapter en conséquence le revenu sans invalidité qui serait inférieur à la moyenne pour des motifs d'ordre économique. Cela n'est pas constitutif d'une inégalité de traitement à l'égard des personnes à faible revenu. En pratique, le parallélisme peut être effectué soit au regard du revenu sans invalidité en augmentant de manière appropriée le revenu effectivement réalisé ou en se référant aux données statistiques, soit au regard du revenu d'invalide en réduisant de manière appropriée la valeur statistique. Dans une seconde phase, il convient d'examiner si une déduction au sens de l'ATF 126 V 75 (10 % à 25 %) doit être opérée sur le revenu d'invalide obtenu à partir des valeurs moyennes statistiques.

e. 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).

8. a. 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).

b. 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).

c. 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). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la

violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1).

d. Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer ; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 17 consid. 2b ; SVR 2006 IV n° 10 p. 39).

En cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 531/04 du 11 juillet 2005, consid. 4.2). En effet, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations y compris d'ordre médical qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (arrêts du Tribunal fédéral 9C_65/2019 du 26 juillet 2019 consid. 5 et 9C_329/2015 du 20 novembre 2015 consid. 7.3). Au regard de la collaboration étroite, réciproque et complémentaire selon la jurisprudence, entre les médecins et les organes d'observation professionnelle (cf. ATF 107 V 17 consid. 2b), on ne saurait toutefois dénier toute valeur aux renseignements d'ordre professionnel recueillis à l'occasion d'un stage pratique pour apprécier la capacité résiduelle de travail de l'assuré en cause. Au contraire, dans les cas où l'appréciation d'observation professionnelle diverge sensiblement de l'appréciation médicale, il incombe à l'administration, respectivement au juge - conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin de requérir un complément d'instruction (ATF 9C_1035/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.1, in SVR 2011 IV n° 6 p. 17 ; ATF 9C_833/2007 du 4 juillet 2008, in Plädoyer 2009/1 p. 70 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 35/03 du 24 octobre 2003 consid. 4.3 et les références, in Plädoyer 2004/3 p. 64 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_512/2013 du 16 janvier 2014 consid. 5.2.1).

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, il sied en premier lieu de se prononcer sur la capacité de travail du recourant.

    a. La chambre de céans constate que les rapports des médecins traitants et le rapport final du SMR se rejoignent, en ce sens qu'ils parviennent à la conclusion unanime que le recourant pourrait exercer une activité professionnelle adaptée à son handicap de l'épaule gauche.

    En effet, dans son rapport du 8 mai 2018, le Dr F_____ a indiqué que dans un emploi permettant de limiter le port de charges et l'élévation du bras gauche au-dessus des épaules (par exemple une activité de bureau), une capacité de travail de 50 % était envisageable dès le sixième mois après la dernière opération de l'épaule, soit dès le 1er mai 2018. Dans son rapport du 3 avril 2019, la Dre D_____ a conclu à une capacité de travail nulle, depuis juin 2016, dans l'activité antérieure d'ouvrier agricole. En revanche, elle a considéré que le recourant pourrait occuper « au plus vite » un poste adapté à son handicap, lui permettant de limiter les mouvements répétitifs de l'épaule gauche et d'éviter le port de charges ainsi que les élévations du membre supérieur gauche. La Dre D_____ n'a fait état d'aucune restriction particulière de la capacité de travail dans un tel emploi adapté. De son côté, le Dr J_____ a mentionné, dans son rapport du 22 août 2019, une persistance de douleurs, en particulier lorsque l'épaule gauche était mobilisée. Il a néanmoins retenu une pleine capacité de travail, dès le 1er décembre 2018, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles liées aux troubles scapulaires. Quant à la Dre H_____, du SMR, elle a confirmé dans son rapport final du 17 septembre 2019 qu'en raison de son atteinte de l'épaule gauche, opérée à deux reprises, l'assuré – droitier – ne pouvait plus exercer son ancienne profession d'ouvrier agricole. En revanche, il disposait d'une capacité de travail de 50 % dès le 1er mai 2018 (six mois après l'opération de l'épaule) puis de 100 % dès le 1er novembre 2018 (une année après l'opération), dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, lui permettant d'éviter les mouvements répétés et « en force » du membre supérieur gauche, le port de charges supérieurs à 5 kg, ainsi que les travaux en hauteur et ceux impliquant des engins dangereux.

Au vu de ce qui précède, force est de constater que le dossier ne contient aucun rapport médical qui contredirait l'exigibilité d'une profession adaptée au handicap de l'épaule gauche.

b. Il est vrai que, comme le relève le recourant, les EPI n'ont pas identifié de domaine dans lequel ses capacités pourraient être exploitées. Cela étant, ils ont mis en relation l'échec du stage d'orientation professionnelle avec des « […] compétences d'apprentissage très faibles hors d'un contexte connu ou apparenté à [l'] ancien métier et à [une] non maîtrise du français […] » (cf. rapport des EPI, p. 6), c'est-à-dire avec des facteurs étrangers à l'invalidité, dont l'intimé n'a pas à répondre. C'est le lieu de rappeler que si des facteurs tels que le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent certes un rôle non négligeable pour déterminer les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas 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). Pour le reste, dans la mesure où le recourant reproche au SMR de ne pas s'être concerté avec les EPI pour déterminer sa capacité de travail, il perd de vue qu'il appartient en premier chef aux médecins – et non aux conseillers en réadaptation – de porter un jugement sur son état de santé et d'indiquer dans quelle mesure il est capable de travailler (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 531/04 du 11 juillet 2005 consid. 3.2-4.3). Un complément d'instruction pourrait se justifier si l'appréciation issue de l'observation professionnelle divergeait sensiblement de l'appréciation médicale, mais l'on ne discerne pas ici de franche opposition entre les conclusions des EPI et celles des médecins, qui serait propre à justifier un tel complément. En effet, le rapport des EPI indique que les capacités physiques du recourant lui permettent seulement d'envisager une activité préservant son membre supérieur gauche, ce qui correspond en définitive aux conclusions médicales. Quant à la diminution de rendement évoquée par les EPI, elle s'explique vraisemblablement par le fait que les tâches pratiques confiées au recourant durant son stage (découpe de plastique et de cartons, montage d'une horloge simple, démontage d'un disque dur, découpe à l'aide d'une scie ou d'un cutter, etc.) nécessitaient l'usage des deux bras et donc, de toute évidence, des sollicitations répétées de l'épaule gauche, alors qu'il conviendrait en principe de les éviter, selon les médecins du recourant. Dans une profession mieux adaptée, permettant d'épargner son épaule gauche, on ne discerne pas – et le recourant ne l'explique pas de manière convaincante – pourquoi une pleine capacité de travail ne pourrait être exigée.

En tout état de cause, il convient de relever que même si l'on devait partir de l'hypothèse d'une capacité de travail limitée à 50 % dans un emploi adapté, comme le voudrait le recourant, le degré d'invalidité demeurerait encore inférieur au seuil ouvrant droit à une rente, comme on va le voir (cf. infra consid. 11 d).

c. Le recourant reproche encore aux médecins de ne pas avoir spécifié quelle profession adaptée il serait capable d'exercer.

S'il eût sans doute été préférable que les médecins, respectivement l'intimé, donnent au recourant, à titre d'information, des exemples d'activités adaptées qu'il pourrait encore exercer, il convient néanmoins d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères et adaptées à son handicap de l'épaule gauche, ne nécessitant pas de formation particulière. On peut citer, à titre d'exemples, des tâches simples de surveillance derrière un écran, des tâches de vérification ou de contrôle, voire des travaux légers en partie mécanisés ou automatisés dans le secteur industriel (pour des cas similaires concernant des atteintes des membres supérieurs, cf. notamment arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 531/04 du 11 juillet 2005 consid. 4.3 [maladie de Dupuytren bilatérale] ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_553/2011 du 21 octobre 2011 consid. 5 [déchirure transfixiante de la coiffe des rotateurs et tendinopathie chronique du sus-épineux] ; 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 2 ss [arthrose du poignet droit et tendinite du sus-épineux] ; 8C_214/2015 consid. 4 ss [fracture du radius distal droit et de la tête du radius gauche]).

d. Au vu de ce qui précède, l'intimé était fondé à retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que dans une profession adaptée à ses limitations fonctionnelles, le recourant bénéficiait d'une capacité de travail de 50 % depuis le 1er mai 2018, puis de 100 % dès le 1er novembre 2018, soit une année après la dernière opération de l'épaule.

11. À ce stade, il convient de se prononcer sur le degré d'invalidité et partant, sur le droit du recourant à une rente.

a. Dès le 1er novembre 2018, l'intimé a chiffré le degré d'invalidité du recourant à 0 %, en comparant le revenu sans invalidité (CHF 41'964.-) qu'il aurait perçu en bonne santé selon son ex-employeur, en tenant compte de l'évolution des salaires, avec le revenu statistique d'invalide (CHF 60'687.-) qu'il aurait été en mesure de réaliser dans une activité adaptée à son handicap, après déduction d'un abattement de 10 % pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles (ESS 2016, tableau TA1_tirage_skill_level, niveau de compétence 1, indexé).

b. Devant la chambre de céans, le recourant ne conteste pas en tant que tel le revenu sans invalidité retenu par l'intimé (CHF 41'964.-). Il ne requiert pas non plus qu'il soit procédé à une parallélisation des revenus à comparer. Un tel procédé n'entrerait de toute manière pas en considération, dès lors que le revenu effectivement réalisé par le recourant avant l'atteinte à la santé n'est pas inférieur d'au moins 5 % au salaire usuel dans la branche de l'agriculture. Comme les statistiques tirées de l'ESS ne couvrent pas le secteur de l'agriculture, on peut se référer, comme le préconise la jurisprudence (arrêt du Tribunal fédéral 8C_466/2015 du 26 avril 2016 consid. 3.3.3-3.3.4 et les références citées), aux chiffres ressortant du contrat-type pour les travailleurs agricoles édicté par le canton

concerné. En l'occurrence, le contrat-type pour l'agriculture du canton de Genève du 13 décembre 2011 (CTT-Agri – J 1 50.09) prévoit que le salaire d'un employé sans qualifications est de CHF 3'315.- par mois, soit CHF 39'780.- par année. Le revenu effectivement perçu par le recourant avant l'atteinte n'étant pas inférieur à ce montant, une parallélisation des revenus n'est pas envisageable.

c. S'agissant du revenu d'invalide, vu l'activité de substitution exigible du recourant dans un emploi adapté, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau 1) dans le secteur privé, soit CHF 64'080.- par année (CHF 5'340.- x 12 ; ESS 2016, 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 (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 66'803.- (CHF 64'080.- x 41.7 / 40), puis à CHF 67'430.- une fois indexé à 2018 selon l'évolution des salaires en termes nominaux (de 2016 à 2018, l'indice est passé de 2'239 à 2'260 ; soit CHF 66'803.- x 2'260 / 2'239). Moyennant l'abattement de 10 % retenu par l'intimé, qui ne prête pas le flanc à la critique au regard de la jurisprudence (ATF 137 V 71 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_132/2017 du 5 septembre 2017 consid. 4), on obtient un revenu d'invalide de CHF 60'687.- (CHF 67'430.- x 0.9). Même si l'on voulait, comme le requiert le recourant, déduire un abattement de 25 % – malgré le fait que les circonstances ne justifient de toute évidence pas l'application d'un taux aussi élevé –, le revenu d'invalide s'élèverait encore à CHF 50'572.- (67'430.- x 0.75).

d. Dès le 1er novembre 2018, compte tenu d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, le revenu d'invalide (CHF 60'687.-) est supérieur au revenu sans invalidité (41'964.-). Il en découle un degré d'invalidité nul, partant inférieur au seuil de 40 % ouvrant droit à une rente d'invalidité (art. 28 al. 1 LAI).

Pour la période antérieure courant jusqu'au 30 octobre 2018, compte tenu d'une capacité de travail limitée à 50 % dans une activité adaptée, le revenu d'invalide s'élève à CHF 30'343.- (CHF 60'687.- x 0.5). Pour cette période, la comparaison des revenus met en évidence un degré d'invalidité (arrondi) de 28 %, également insuffisant pour ouvrir droit à une rente ([CHF 41'964.- – CHF 30'343.-] / CHF 41'964.- = 27.7 %). Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'accorder au recourant une rente d'invalidité.

12. a. Le recourant allègue qu'en tant qu'ouvrier agricole, il lui est impossible « d'atteindre le seuil statistique ouvrant droit à une rente », puisque le revenu moyen dans le secteur agricole est inférieur au salaire moyen résultant des

statistiques salariales (CHF 67'430.-). Il en résulte, selon lui, une discrimination envers les travailleurs du secteur agricole.

b. Une décision viole le principe de l'égalité de traitement consacré à l'art. 8 al. 1 Cst. lorsqu'elle établit des distinctions juridiques qui ne se justifient par aucun motif raisonnable au regard de la situation de fait à réglementer ou qu'elle omet de faire des distinctions qui s'imposent au vu des circonstances, c'est-à-dire lorsque ce qui est semblable n'est pas traité de manière identique et ce qui est dissemblable ne l'est pas de manière différente. Il faut que le traitement différent ou semblable injustifié se rapporte à une situation de fait importante (ATF 134 I 23 consid. 9.1 et la jurisprudence citée). Au principe d'égalité de traitement, l'art. 8 al. 2 Cst. ajoute une interdiction des discriminations. Aux termes de cette disposition, nul ne doit subir de discrimination du fait notamment de son origine, de sa race, de son sexe, de son âge, de sa langue, de sa situation sociale, de son mode de vie, de ses convictions religieuses, philosophiques ou politiques ni du fait d'une déficience corporelle, mentale ou physique. On est en présence d'une discrimination selon l'art. 8 al. 2 Cst. lorsqu'une personne est traitée différemment en raison de son appartenance à un groupe particulier qui, historiquement ou dans la réalité sociale actuelle, souffre d'exclusion ou de dépréciation. Le principe de non-discrimination n'interdit toutefois pas toute distinction basée sur l'un des critères énumérés à l'art. 8 al. 2 Cst., mais fonde plutôt le soupçon d'une différentiation inadmissible. Les inégalités qui résultent d'une telle distinction doivent dès lors faire l'objet d'une justification particulière (ATF 135 I 49 consid. 4.1 et les références).

c. En tant que le recourant invoque une violation de la garantie constitutionnelle de l'interdiction de la discrimination (art. 8 al. 2 Cst.), son argumentation ne peut être suivie. Comme le Tribunal fédéral l'a relevé dans l'ATF 135 V 58, si un revenu d'invalide situé dans la moyenne apparaît raisonnablement possible et exigible, et qu'il est comparé à un faible revenu sans invalidité qui aurait été obtenu en l'absence d'atteinte à la santé, il n'en résulte aucune inégalité de traitement envers les personnes à faible revenu. Au contraire, une inégalité de traitement injustifiée serait consacrée si, contrairement à ce qui se passe pour toutes les autres assurés, on devait se fonder pour les personnes à faible revenu, non pas sur le revenu effectif réalisé en bonne santé, mais sur un revenu sans invalidité plus élevé, car cela permettrait de compenser un faible revenu lié non pas à des raisons de santé, mais à des raisons économiques, ce qui n'est pas le rôle de l'assurance-invalidité (ATF 135 V 58 consid. 3.4.4). Ces objections sont a fortiori valables à l'égard du recourant, qui semble considérer que les travailleurs agricoles devraient être traités différemment des autres salariés lors du calcul de leur degré d'invalidité selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus, dans la mesure où leurs faibles revenus rendraient prétendument impossible la perception d'une rente d'invalidité. En outre, il convient de relever que les interventions parlementaires citées par le recourant à l'appui de son argumentation (interpellation n°11.3235 de Monsieur Hansjörg HASSLER ; motion n°11.4012 de Monsieur

Jakob BÜCHLER « rente AI pour les agriculteurs souffrant d'une invalidité partielle ») n'ont conduit à aucune modification législative. En particulier, la motion BÜCHLER à laquelle l'intéressé se réfère – qui visait à charger le Conseil fédéral d'édicter une règle particulière pour le calcul de la rente d'invalidité en faveur des agriculteurs – a été rejetée par le Conseil des États lors de sa session du 4 mars 2014. Pour le reste, le recourant ne peut rien tirer en sa faveur de l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme Di Trizio contre Suisse du 2 février 2016 (requête n° 7186/09). Dans cet arrêt, la Cour européenne des droits de l'homme avait jugé que l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité à une assurée qui, sans atteinte à la santé, n'aurait travaillé qu'à temps partiel après la naissance de ses enfants et s'était vue de ce fait supprimer la rente d'invalidité en application des règles sur la révision de la rente, constituait une violation de l'art. 14 CEDH (interdiction de la discrimination) en relation avec l'art. 8 CEDH (droit au respect de la vie privée et familiale). Or, en l'espèce, on ne se trouve pas dans l'éventualité d'une suppression de rente par voie de révision, où des motifs d'ordre familiaux auraient conduit à un changement de statut de la personne assurée (ATF 143 I 50), mais dans le cadre d'une décision initiale de rente. Le grief doit être écarté.

13. Enfin, le recourant semble réclamer l'octroi d'une (nouvelle) mesure d'orientation professionnelle.

a. 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, nos 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).

b. En l'occurrence, le recourant a déjà bénéficié d'une mesure d'orientation professionnelle aux EPI, laquelle n'a pas permis d'identifier de cible professionnelle en raison de facteurs étrangers à l'invalidité, notamment d'une méconnaissance de la langue française (malgré les progrès réalisés par l'intéressé dans le cadre des cours suivis auprès de l'IFREP). Partant, force est d'admettre qu'une nouvelle mesure d'orientation professionnelle serait vraisemblablement vouée à l'échec. Par ailleurs, dans la mesure où le recourant pourrait, selon les médecins, exercer toute profession adaptée à son handicap de l'épaule gauche et à son diabète, on peut raisonnablement considérer que le marché du travail lui offre un nombre suffisant d'activités physiquement peu astreignantes, compatibles avec les limitations énoncées et accessibles sans formation particulière. Cela rend également superflu l'octroi d'une nouvelle mesure d'orientation professionnelle.

c. Devant la chambre de céans, le recourant ne requiert pas l'octroi d'un reclassement, ni d'autres mesures d'ordre professionnel. En toute hypothèse, au vu du degré d'invalidité nul retenu depuis le 1er novembre 2018, il ne peut prétendre à une mesure de reclassement (art. 17 al. 1 LAI), faute de présenter une perte de gain permanente ou de longue durée d'au moins 20 %, comme l'exige la jurisprudence (ATF 130 V 488 consid. 4.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_347/2010 du 3 février 2011 consid. 3). Le refus de l'intimé de lui accorder d'autres mesures de réadaptation n'est donc pas critiquable.

14. Le dossier permettant à la chambre de céans de se prononcer en connaissance de cause sur le bien-fondé de la décision attaquée, il est inutile d'ordonner d'autres mesures d'instruction, notamment une expertise judiciaire, par appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a).

15. Mal fondé, le recours est rejeté.

16. 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, le recourant sera condamné au paiement d'un émolument, arrêté au montant minimal de CHF 200.- (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. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière	La présidente
Marie NIERMARÉCHAL	Marine WYSSENBACH

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