

GE_GERICHTE A/1589/2013 vom 5. Dezember 2013

GE Cour de justice, 2013-12-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1589_2013

FR: GE_GERICHTE A/1589/2013 du 5 décembre 2013

IT: GE_GERICHTE A/1589/2013 del 5 dicembre 2013

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Monsieur C _____, domicilié au LIGNON recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des Gares 12, GENEVE intimé EN FAIT 1. Monsieur C _____ (ci-après l'assuré), né en 1991 au Pérou, vit en Suisse depuis décembre 1995. Scolarisé en structure spécialisée dès 1999, il a été placé dans un foyer en raison de problèmes familiaux en 2004 et a fait l'objet de mesures de protection tutélaire durant sa minorité.![endif]>![if> 2. Le 14 août 2006, la curatrice de l'assuré a déposé au nom de ce dernier une demande de prestations auprès de l'Office l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI). Elle a indiqué que son pupille souffrait d'un trouble des apprentissages et d'un trouble de la personnalité avec un développement dysharmonique, selon la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent, et a sollicité l'octroi de mesures médicales (sous la forme d'un suivi psychologique) et de subsides pour la formation scolaire spéciale suivie par l'intéressé depuis août 2005 à l'Ecole de formation professionnelle.![endif]>![if> 3. Dans un rapport du 2 novembre 2006 adressé à l'OAI, la Dresse L _____, médecin auprès du Service médico-pédagogique de l'Office de la jeunesse, a fait état de séquelles d'un trouble envahissant du développement, diagnostic dont elle a précisé qu'il avait été posé pour la première fois en 1997. Le médecin a expliqué que l'assuré rencontrait d'importantes difficultés d'intégration et que son état de santé avait nécessité un encadrement institutionnel. ![endif]>![if> 4. Le même jour, la Dresse L _____ a rempli le questionnaire complémentaire AI pour les troubles psychiques en vue de mesures professionnelles. Elle y a indiqué que les limitations de l'assuré étaient liées à un retard de développement et/ou scolaire, ainsi qu'à un trouble psychique ou de la personnalité. L'intéressé commençait à pouvoir investir les apprentissages, mais un encadrement spécialisé était encore indispensable.![endif]>![if> 5. Le 23 novembre 2006, la Dresse M _____, médecin au Service médical régional de l'OAI (ci-après SMR), a admis l'existence de séquelles d'un trouble envahissant du développement justifiant l'octroi d'une formation professionnelle initiale.![endif]>![if> 6. Par décision du 1 er février 2007, l'OAI a accordé à l'assuré des mesures de formation scolaire spéciale du 25 août 2005 au 30 juin 2007. ![endif]>![if> 7. Le 10 septembre 2007, suite à un bilan psychologique de l'assuré, l'OAI a rendu un rapport confirmant la nécessité d'un encadrement spécialisé. ![endif]>![if> Les épreuves de raisonnement général et de logique se situaient en dessous de la moyenne ; les résultats de l'épreuve d'intelligence concrète et du test d'habileté manuelle étaient faibles ; les connaissances scolaires de l'assuré dénotaient d'énormes lacunes. Une formation scolaire au Centre éducatif de formation initiale (ci-après CEFI) d'une durée de deux ans semblait l'orientation la plus adéquate afin de permettre à l'assuré d'affiner ses choix professionnels et de progresser sur les plans scolaire et éducatif. Par ailleurs, la mise en œuvre d'un suivi psychothérapeutique était préconisée. Partant, la prise en charge de la

formation scolaire spéciale était poursuivie du 27 août 2007 au 30 juin 2009 au CEFI ; celle d'une psychothérapie restait à examiner. 8. Selon le rapport de sortie du CEFI du 12 juin 2009, la scolarité suivie par l'assuré lui avait permis de progresser tant au niveau des connaissances scolaires que sociales. Il avait gagné en indépendance et en affirmation de soi, était persévérant, travaillait lentement en se donnant de la peine, sa motivation était excellente et il faisait montre d'un réel souci d'apprendre. La lecture à voix haute manquait de fluidité et l'élocution d'assurance, le vocabulaire était peu étendu. L'assuré comprenait et pouvait rédiger des textes et des petites phrases ; sa calligraphie était inconstante et lui demandait beaucoup de concentration. En mathématique, il maîtrisait les quatre opérations avec des nombres entiers, mais avait encore des hésitations avec les divisions. Durant sa formation scolaire, l'assuré avait réalisé des stages en vente au CEFI, chez X_____, au Centre d'intégration et de formation professionnelle ORIF et chez Y_____. Tous ces stages avaient été réussis, même si l'assuré manquait encore d'esprit d'initiative. Il souhaitait travailler dans le domaine de la vente, en particulier dans l'alimentation chez X_____, mais avait échoué au test d'aptitude de cette enseigne. Il avait alors choisi de s'inscrire aux Services des classes d'accueil et d'insertion (ci-après SCAI) pour la rentrée 2009 afin de poursuivre ses apprentissages scolaires et tenter à nouveau le test X_____, mais souhaitait pouvoir intégrer le centre ORIF en cas de nouvel échec. Selon les évaluateurs, il restait à l'assuré du chemin à parcourir pour envisager une formation en milieu ouvert ; une solution de type ORIF leur paraissait très adaptée et pourrait permettre à l'intéressé de réussir une formation. 9. Le 11 décembre 2009, l'OAI a mis un terme aux mesures professionnelles : l'assuré était scolarisé au SCAI depuis la rentrée 2009, formation n'engendrant aucun frais supplémentaire pour l'assurance-invalidité. 10. Le 25 février 2011, la mère de l'assuré a déposé, pour le compte de son fils, une nouvelle demande auprès de l'OAI. Elle expliquait que son fils souffrait d'une hernie hiatale avec une œsophagite de reflux érosive depuis 2010 et qu'il avait décidé de suivre une formation dans la vente au centre ORIF de Vernier. La mère de l'assuré a joint à sa requête les pièces suivantes : - un rapport du 22 octobre 2010 établi par le Dr N_____, médecin praticien, attestant que l'assuré souffrait depuis plusieurs semaines de douleurs abdominales, de nausées et de vomissements ; l'examen radiologique avait mis en évidence un épaississement pariétal avec la présence d'air intra pariétal au niveau du jéjunum ; - un rapport de gastroscopie du 22 novembre 2010 rédigé par le Dr O_____, spécialiste FMH en gastroentérologie, concluant à une hernie hiatale avec une œsophagite de reflux érosive modérée. 11. Les 19 et 20 mai 2011, le Dr N_____ a rempli deux rapports à l'attention de l'OAI, mentionnant que l'état de santé de l'assuré n'avait pas d'influence sur la fréquentation de l'école ou une formation professionnelle, mais qu'il avait rencontré des difficultés à poursuivre le cursus précédent du fait de douleurs abdominales. 12. Du 6 au 12 septembre 2011, l'assuré a effectué un stage en maçonnerie (à défaut de disponibilité dans l'atelier de vente) auprès du centre ORIF de Renens. Il ressort du bilan fait le 12 septembre 2011 que l'assuré avait eu de la peine à comprendre les consignes, ce qui pourrait créer des désagréments pour sa formation. Il était décrit comme une personne polie, ponctuelle et souriante, s'étant facilement intégrée. Il était admis qu'il avait les qualités requises pour commencer une formation au centre ORIF de Renens. 13. Par décision du 6 octobre 2011, l'OAI a octroyé à l'assuré une orientation professionnelle au centre ORIF de Renens, du 13 septembre au 31 décembre 2011. 14. Selon le rapport d'observation du 6 décembre 2011 du centre

ORIF, l'assuré a effectué un stage de cuisine du 12 au 23 septembre 2011, un stage de vente du 26 septembre au 7 octobre 2011 et un stage d'intendance du 10 octobre au

E. 4

novembre 2011. Il a rencontré des difficultés dans la compréhension des consignes et des problèmes sur le plan cognitif (tendance à se perdre dans ses rêveries). Peu habile de ses mains, l'assuré a été décrit comme plus à l'aise dans les ouvrages demandant peu de dextérité fine. Il a été indiqué qu'il respectait les instructions, pour autant qu'il les ait saisies, mais ne questionnait pas son formateur s'il n'avait pas compris une directive. Il s'était montré particulièrement motivé pour le secteur de la vente et avait les compétences pratiques pour ce domaine, mais n'avait pas été attribué à cet atelier, faute de place vacante. La prolongation de son orientation avait été préconisée afin de lui permettre de réaliser des stages complémentaires et de se déterminer sur un choix professionnel. Un stage en maçonnerie avait ainsi été organisé du 7 au 18 novembre 2011, mais l'assuré avait été malade puis avait allégué ne pas pouvoir porter des charges lourdes en raison de son hernie, de sorte que ledit stage s'était réduit à une seule journée. Du 14 novembre au 2 décembre 2011, l'assuré avait suivi un stage en intendance au cours duquel il avait été malade une semaine. Il avait travaillé de manière constante, mais très lentement ; il était parvenu à assimiler une consigne à la fois, suite à deux explications au minimum. Son travail avait été peu soigné car il était rapidement satisfait de la qualité de ses ouvrages. Par ailleurs, il avait rencontré d'importantes difficultés et lacunes dans le domaine des compétences scolaires et les professionnels estimaient qu'il n'aurait pas les moyens pour effectuer une formation avec une attestation fédérale s'il ne parvenait pas à développer davantage ses connaissances. Le centre ORIF proposait dès lors de prolonger l'observation en intendance jusqu'au 31 juillet 2012. 15. Le 12 décembre 2011, l'OAI a pris en charge les frais d'une formation professionnelle initiale auprès du secteur intendance du centre ORIF de Renens, du 1^{er} janvier au 31 juillet 2012. 16. Lors d'une réunion organisée le 26 avril 2012 - à laquelle ont notamment participé l'assuré, ses référents professionnels et la direction du centre ORIF -, il a été relevé que le taux de présence moyen de l'assuré n'avait été que de 53% et qu'il ne réalisait pas les conditions pour une formation qualifiante au centre ORIF dans le secteur de l'intendance. Ses prises d'initiative avaient été très rares, il avait eu des difficultés à anticiper face à une nouvelle tâche et il lui arrivait d'exécuter des consignes sans les comprendre. Les professionnels en concluaient que seule une activité protégée en poste adapté serait vraisemblablement possible. L'assuré a fait part de son désaccord avec ces observations. Il s'estimait capable de suivre une formation, mais dans le secteur de la vente. Il ajoutait être fatigué en raison des trajets et émettait le souhait d'intégrer le centre ORIF de Vernier. A l'issue de cette séance, il a été proposé de former l'assuré à une activité protégée jusqu'en juillet 2012 et d'examiner les possibilités de le transférer à Genève pour une période d'observation. 17. Selon un rapport intermédiaire du centre ORIF du 3 mai 2012, l'assuré avait travaillé avec beaucoup de lenteur, avait rencontré des difficultés de compréhension et avait paru, par moments, « ailleurs, dans son monde ». Il était par ailleurs décrit comme sympathique, souriant et poli. Son important taux d'absentéisme (43 % en novembre 2011, 21% en décembre 2011, 19% en janvier 2012, 72% en février 2012, 45% en mars 2012 et 47% en avril 2012) avait eu des répercussions sur l'acquisition de compétences tant professionnelles que personnelles. L'assuré avait paru peu motivé par le domaine de l'intendance. Il peinait à exprimer ses difficultés et ses émotions et semblait avoir tendance à somatiser. Il présentait de grosses lacunes scolaires (son niveau de français était évalué à la 2^{ème} année et celui de

mathématique à la 3^{ème}) . En l'état, les professionnels estimaient peu probable qu'il puisse rejoindre l'économie libre. Il était donc préconisé que l'assuré puisse entreprendre un stage inter-ORIF à Vernier afin de terminer son année préparatoire et recevoir une attestation pour le chemin accompli. Puis, s'il rencontrait autant de difficultés à Vernier, il intégrerait une entreprise sociale.!

18. L'assuré a suivi un stage ORIF à Vernier du 21 mai au 13 juillet 2012. Il ressort du rapport y relatif, établi le 11 juillet 2012, que l'assuré a eu besoin d'un accompagnement pour chaque action car il ne faisait pas de rapport entre la théorie et la pratique et n'était pas en mesure d'accomplir ses diverses tâches de manière autonome. Son mode d'apprentissage s'effectuait par imitation visuelle. Les maîtres de stage ont estimé qu'il aurait les compétences pour envisager une formation ORIF, mais que son absentéisme conséquent entravait son investissement professionnel. L'assuré n'avait pas atteint les objectifs fixés (c'est-à-dire ne plus être absent sauf en cas de rendez-vous à l'Hôpital, prendre des initiatives et obtenir un certain rendement). Son rendement était estimé à 30% du fait de ses absences répétées. Il était encore constaté que l'assuré manquait de maturité (ainsi, en dépit de ce qui avait été convenu, il ne prévenait pas personnellement ses responsables de ses absences ou retards, mais laissait sa mère s'en charger). Il rencontrait d'importantes difficultés à s'auto-évaluer et à remettre en question son mode de fonctionnement, peinait à la réflexion et à exprimer sa pensée. Partant, il était peu probable qu'il puisse rejoindre l'économie libre et accéder à une intégration socioprofessionnelle, de sorte qu'une orientation en entreprise sociale était suggérée.

19. Par courrier du 15 août 2012, la mère de l'assuré a indiqué à l'OAI que les absences de son fils étaient dues à des problèmes de santé, expliquant notamment qu'il avait été opéré des deux pieds, en raison de douleurs causées par des verrues qui l'empêchaient de marcher. Elle a ajouté que même si la hernie hiatale subsistait, son fils ne ressentait en l'état plus de douleurs.

20. En date du 13 septembre 2012, la mère de l'assuré a adressé un nouveau courrier à l'OAI, accompagné d'un rapport médical non daté du Dr P _____, spécialiste FMH en chirurgie, attestant que l'assuré avait souffert de douleurs épigastriques de janvier à mars et que le pronostic était favorable.

21. Le 22 septembre 2012, la mère de l'assuré a encore transmis à l'OAI une attestation rédigée le 5 juillet 2012 par le Dr Q _____, spécialiste FMH en chirurgie, indiquant qu'il avait opéré l'assuré du pied le jour même, ce qui avait nécessité plusieurs jours d'arrêt.

22. Mandaté par l'OAI, le Dr R _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, a établi un rapport le 15 novembre 2012. Ce médecin n'a pas posé de diagnostic objectif, mais a relevé des notions de troubles des apprentissages pour des raisons inconnues. La question d'un trouble somatoforme douloureux a été laissée en suspens, à défaut d'avoir tous les résultats des examens somatiques de l'année écoulée. Le médecin disait n'avoir constaté aucun trouble direct, mais une tendance de l'assuré à banaliser et positiver son parcours et tout ce qu'il rencontrait. Selon lui, le risque d'une nouvelle rupture existait, mais restait peu important. Il ne pouvait pas se prononcer sur les diagnostics et pronostics avec suffisamment de certitude car l'assuré s'était rendu peu fréquemment à sa consultation. Le médecin a proposé la poursuite de séances à but évaluatif, avant de pouvoir formuler une recommandation. D'un point de vue médical, il a émis l'avis que l'activité exercée était exigible à 100% ; l'assuré ne présentait aucune restriction sur le plan psychique. Le médecin a conclu qu'il ne pouvait en l'état pas objectiver d'atteinte psychique ; l'assuré était a priori apte à se former et à travailler ; il était très motivé et ses capacités de concentration, de compréhension, d'adaptation et de résistance n'étaient pas limitées.

23. Le Dr S _____, médecin

auprès du SMR, a émis en date du 19 décembre 2012 l'avis que la capacité de se former et de travailler de l'assuré était entière et qu'il était manifeste qu'aucune atteinte à la santé ne pouvait être prise en compte au sens de l'assurance-invalidité. Il a rappelé à cet égard que le Dr N_____ n'avait retenu, dans son rapport du 20 mai 2011, aucune atteinte pouvant justifier une difficulté à se former. Quant au Dr R_____, il n'avait pas retenu de diagnostic incapacitant et avait conclu que l'assuré avait une pleine capacité de travail sur le plan purement psychiatrique. [endif]>[if> 24. Par courrier du 24 janvier 2013, la mère de l'assuré a réitéré le vif intérêt de son fils à effectuer un apprentissage dans la vente et signalé qu'une place était disponible au centre ORIF de Morges. [endif]>[if> Elle a par ailleurs transmis à l'OAI certaines pièces, dont : - un rapport d'ultrasonographie abdominale pratiquée le 9 janvier 2013 aux Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après HUG) concluant à une zone hyperéchogène du foie ; [endif]>[if> - un rapport du 23 janvier 2013 du Dr T_____, médecin praticien, indiquant que l'assuré souffrait d'une hernie hiatale compliquée d'œsophagite chronique et persistante, et faisant état d'un bilan hépatique perturbé avec une cytolyse et une stéatose hépatique pour lesquelles un bilan en milieu spécialisé était en cours de réalisation. [endif]>[if> 25. En date du 15 février 2013, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision tendant au refus tant d'une formation professionnelle initiale que d'une rente. [endif]>[if> 26. Le 14 mars 2013, l'assuré a laissé un message téléphonique sur le répondeur de l'OAI, sollicitant un entretien afin de discuter dudit courrier, dès le 14 avril 2013 car il n'était pas en Suisse. [endif]>[if> 27. Ne parvenant pas à joindre l'assuré, l'OAI a contacté sa mère le jour même et l'a informée qu'une décision serait rendue le 11 avril 2013, délai qui ne pouvait pas être prolongé. [endif]>[if> 28. Par courrier du 25 mars 2013, la mère de l'assuré a demandé à l'OAI le formulaire que le médecin-traitant de son fils devait remplir et lui a communiqué les coordonnées de celui-ci. [endif]>[if> 29. Par courrier du 10 avril 2013 intitulé « décision », l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait rejeter sa demande de rente et de formation professionnelle initiale et l'a invité à exercer son droit d'être entendu dans les 30 jours, délai à l'échéance duquel une décision sujette à recours lui serait notifiée. [endif]>[if> Reprenant les arguments à l'appui de son courrier du 15 février 2013, l'OAI a rappelé que les dernières tentatives de formation avaient révélé que l'assuré avait le potentiel au niveau des compétences pour envisager une formation ORIF, mais que son absentéisme conséquent avait entravé son investissement professionnel. Le médecin-conseil avait relevé que l'assuré n'avait pas été en mesure de faire les formations proposées et il estimait que sa capacité de travail et de formation était totale dans toute activité. Cette missive comportait les voies de droit. 30. Le 23 avril 2013, la mère de l'assuré a défendu auprès de l'OAI l'opinion que toutes les absences de son fils avaient été justifiées et a produit : [endif]>[if> - un rapport non daté du Dr T_____, mentionnant que l'assuré souffrait d'une hernie et d'une stéatose hépatique ; [endif]>[if> - un rapport d'imagerie par résonance magnétique (IRM) effectuée le 24 janvier 2013 aux HUG et concluant à une stéatose parafalciforme. [endif]>[if> 31. Le 21 avril 2013, l'assuré a signé une nouvelle demande de prestations AI sollicitant des mesures professionnelles sous forme de formation à l'école ORIF. Il a joint à sa demande divers rapports, dont : [endif]>[if> - un rapport suite à une échographie abdominale pratiquée le 5 mai 2003, concluant à une hépatomégalie associée à une stéatose ; [endif]>[if> - un rapport histologique du 30 juillet 2003 suite à une biopsie hépatique ; [endif]>[if> - un rapport suite à une échographie abdominale pratiquée le 13 septembre 2004 concluant à une stéatose hépatique sévère ; [endif]>[if> - un rapport histologique du 22

novembre 2010 suite à des biopsies. Par acte du 16 mai 2013, l'assuré a par ailleurs interjeté recours contre la décision du 10 avril 2013 en concluant à l'octroi d'une formation professionnelle. Le recourant allègue que toutes ses absences au centre ORIF ont été causées par des maladies physiques, justifiées par des certificats médicaux. Il a ainsi été opéré des pieds le dernier mois de sa formation et cette intervention ne pouvait être repoussée car il ne parvenait plus marcher à cause des douleurs, lesquelles ont disparu depuis. Il ajoute qu'il voulait faire un apprentissage dans la vente, domaine dans lequel il avait effectué tous ses stages avant d'intégrer le centre ORIF, et non pas dans l'intendance. Il constate que l'intimé a rendu sa décision avant qu'il ait pu produire le rapport de son médecin-traitant et en tire la conclusion que son droit d'être entendu a été violé. Le recourant produit à l'appui de sa position divers documents, dont des certificats médicaux attestant des incapacités de travail suivantes : - du 8 au 20 novembre 2011, - le 5 janvier 2012, - du 6 au 14 février 2012, - du 23 février au 8 mars 2012, - le 11 avril 2012, - du 19 au 20 et du 23 au 25 avril 2012, - le 26 juin 2012, - du 9 au 12 juillet 2012. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 18 juin 2013, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il soutient qu'aucune atteinte à la santé ne peut être prise en compte au sens de l'assurance-invalidité et que le recourant est parfaitement capable de se former et de travailler. L'intimé ajoute que les raisons du refus de formation professionnelle initiale ne se fondent pas uniquement sur l'absentéisme du recourant durant la formation, mais également sur tous les éléments constatés au cours de sa réadaptation, à savoir ses capacités et compétences, qui restent en dessous des exigences requises, ainsi que sa motivation. Il rappelle à cet égard que le recourant a démontré très peu d'intérêt au cours des stages effectués et mis en place afin de le préparer à une formation professionnelle initiale. Par ailleurs, il s'est opposé à effectuer un stage dans une activité protégée à Clair Bois. Par écriture du 26 juillet 2013, le recourant a persisté dans ses conclusions. Il allègue en substance être motivé à effectuer un apprentissage dans la vente, rappelle avoir accepté de faire l'orientation professionnelle dans un métier qu'il n'avait pas choisi, affirme avoir fait de son mieux pour réussir, et répète que ce sont ses atteintes physiques qui l'ont empêché d'être présent tous les jours. En l'état, celles-ci sont sous contrôle et il ne ressent plus de douleurs depuis son opération aux pieds. S'agissant de son refus de suivre une formation à Clair Bois, le recourant explique que, d'une part, il ne voyait pas de raison de changer d'école et que, d'autre part, il y avait de la place au centre ORIF de Morges dans le domaine de la vente. Copie de cette écriture a été transmise à l'intimé.

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; RSG E 2 05) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, 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). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence

développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 3. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004, respectivement, le 1^{er} janvier 2008 et le 1^{er} janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 466 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b; ATF 112 V 356 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). 4. En l'espèce, la décision litigieuse du 10 avril 2013 est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision) et de celles du 18 mars 2011 (révision 6a). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit relatif aux mesures de réadaptation doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à ces révisions, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références, voir également ATF 130 V 329). 4. En application de l'art. 60 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. 5. En l'espèce, le recourant a reçu la décision attaquée le 16 avril 2013. Adressé à la Cour de céans par pli recommandé du 16 mai 2013, le recours contre la décision de l'intimé du 10 avril 2013 intervient en temps utile. Interjeté qui plus est en la forme prévue par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA; RSG E 5 10). 5. Le litige porte sur le droit du recourant à l'octroi de nouvelles mesures de réadaptation, plus particulièrement à une formation professionnelle initiale. 6. A titre préalable, il s'agit d'examiner le grief tiré de la violation du droit d'être entendu, étant rappelé que l'intimé a refusé de prolonger le délai accordé au recourant pour faire valoir ses observations quant à son projet de décision. a) La jurisprudence, rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. et qui s'applique également à l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 129 II 497 consid. 2.2), a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 126 I 15 consid. 2a/aa; ATF 124 V 180 consid. 1a; ATF 124 V 372 consid. 3b et les références). Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu – pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 126 V 130 consid. 2b et les références). b) L'art. 57a LAI prévoit que l'office AI communique à l'assuré, au moyen d'un préavis, toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée. L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA. Aux termes de l'art. 73ter al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), les

parties peuvent faire part à l'Office AI de leurs observations sur le préavis dans un délai de 30 jours (al. 1). L'assuré peut communiquer ses observations à l'office AI par écrit ou oralement lors d'un entretien personnel. Si l'audition a lieu oralement, l'office AI établit un procès-verbal sommaire qui est signé par l'assuré (al.2). En application de l'art. 40 al. 1 LPGA, le délai légal ne peut être prolongé. La Cour de céans a eu l'occasion de trancher une question jusqu'ici laissée ouverte par le Tribunal fédéral (cf. ATF non publié 9C_480/08 du 27 janvier 2009, consid. 3; ATF non publié 9C_50/2008 du 8 septembre 2008, consid. 2) et a jugé que le délai de l'art. 73ter al. 1 RAI devait être considéré non comme un délai légal mais comme un délai d'ordre et pouvait ainsi être prolongé (ATAS/705/2010 du 24 juin 2010). c) En l'espèce, l'intimé a accordé au recourant, par courrier du 15 février 2013, un délai de 30 jours pour exposer son point de vue. Le 14 mars 2013, soit avant l'échéance dudit délai, le recourant a laissé un message téléphonique à l'intimé, lui expliquant qu'il était à l'étranger et qu'il requérait la prolongation du délai après le 14 avril 2013 car il souhaitait une audition orale. Le même jour, sa mère a été informée par l'intimé qu'une décision serait rendue le 11 avril 2013 et que ce délai ne pouvait pas être prolongé. Dans la procédure informelle de préavis, le message téléphonique du recourant doit être considéré comme une opposition formée dans le délai de 30 jours. Or, à l'instar de la procédure de recours, les parties doivent avoir la possibilité de compléter leurs objections dans le cadre de la procédure de préavis. Par courrier du 25 mars 2013, la mère du recourant a demandé à l'intimé le formulaire que le médecin-traitant de son fils devait remplir. Ce nonobstant, l'intimé a confirmé son projet, par décision du 10 avril 2013, sans même mentionner la demande de prolongation du recourant ni attendre le formulaire de son médecin-traitant. Or, eu égard à la jurisprudence de la Cour rappelée supra, rien ne s'opposait à ce que l'intimé fasse droit à la requête du recourant et prolonge le délai de manière à lui permettre de faire valoir ses observations à son retour en Suisse et de fournir un nouveau rapport médical. Partant, le droit d'être entendu du recourant a été violé. Force est toutefois d'admettre que cette violation a été réparée dans le cadre de la présente procédure, le recourant ayant pu faire valoir ses arguments auprès de la Cour de céans, soit auprès d'une autorité qui dispose d'un pouvoir d'examen en fait et en droit complet (ATF 127 V 431 ; ATF non publié 9C_1016/2009 du 3 mars 2010 ; ATAS 104/2013 ; ATAS 1431/2012). 7. Il convient également de déterminer si le courrier du 10 avril 2013 constitue une décision formelle, compte tenu du fait que ses considérants mentionnent qu'il tient lieu de projet de décision, alors que son intitulé et son dispositif indiquent clairement qu'il s'agit d'une décision. > La Cour de céans observe que cette méprise résulte manifestement du fait que l'intimé s'est borné pour l'essentiel à reprendre les paragraphes de son projet de décision du 15 février 2013. Cela étant, le courrier du 10 avril 2013 comporte les voies de droit et l'erreur dont il est entaché n'a eu aucune conséquence pour le recourant, ce dernier ayant contesté la décision litigieuse dans le délai de recours et auprès de l'autorité compétente. Partant, la validité formelle de la décision n'est pas affectée. 8. Il sied à présent de déterminer si le recourant peut prétendre à l'octroi de nouvelles mesures de réadaptation, et plus particulièrement s'il a droit à une formation professionnelle initiale. > a) D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une

invalidité ouvrant droit à une rente (sur ce principe général du droit des assurances sociales, voir ATF 123 V 230 consid. 3c ; ATF 117 V 275 consid. 2b ; ATF 117 V 394 consid. 4b et les arrêts cités). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation. b) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGa) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Conformément à l'al. 1bis, le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante. L'al. 3 let. b prévoit que les mesures de réadaptation comprennent des mesures d'ordre professionnel, soit l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement, le placement et l'aide en capital. Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (ATF non publié I 388/06 du 25 avril 2007, consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence constante, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGa a été observée (ATF non publié 9C_100/2008 du 4 février 2009, consid. 3.2 et les références). Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a ; VSI 1997 p. 85 consid. 1). N'entrent en considération, pour l'octroi de prestations, que les mesures qui correspondent aux capacités et, dans la mesure du possible, aux dispositions des assurés et qui visent à atteindre le but de la réadaptation de manière simple et adéquate. Cette exigence implique qu'il existera un rapport raisonnable entre la durée et les coûts de la mesure d'une part et le résultat économique (au sens de l'efficacité de la réadaptation) d'autre part (cf. Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel [CMRP], valable à partir du 1er janvier 2011, § 1006). c) 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). d) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. D'après la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité de l'Office fédéral des assurances sociales (CIIAI, valable à partir du 1er janvier 2012), on parle d'atteinte à la santé mentale ou psychique quand, en raison d'une infirmité congénitale, d'un accident ou d'une maladie, il existe un trouble des fonctions mentales, intellectuelles, cognitives ou émotionnelles, permanent ou de longue durée, qui persiste malgré les mesures thérapeutiques et entraîne une incapacité de travail durable, partielle ou totale (§ 1007). Il incombe dans chaque cas au médecin de juger, en se basant sur le dossier ou sur les résultats de ses propres examens, si une personne assurée présente une atteinte à la santé mentale ou psychique (§ 1008). La présence d'une atteinte à la santé mentale ou psychique doit être prouvée par des constatations objectives, fiables et attestée par un dossier. Pour l'appréciation d'un rapport médical ou d'une expertise médicale, il convient de tenir particulièrement compte du fait que les plaintes alléguées par la personne assurée ne peuvent pas être considérées comme des constatations objectives. En cas de doute, il est nécessaire de compléter le rapport ou l'expertise en demandant des renseignements supplémentaires ou en renvoyant le document concerné. Les services médicaux régionaux peuvent aussi, dans de tels cas, confirmer la fiabilité des constatations par un examen de la personne assurée (§ 1009). Toute atteinte à la santé mentale ou psychique doit faire l'objet d'un diagnostic selon le CIM-10. Pour l'évaluation du rapport médical ou de l'expertise médicale, il convient de rechercher tout particulièrement des contradictions entre les critères diagnostiques cités dans le CIM-10 et les indications figurant dans le rapport (§ 1010). Toute diminution des facultés intellectuelles (oligophrénie, imbecillité, idiotie, démence) doit être quantifiée au moyen de séries de tests adéquats. Un quotient intellectuel inférieur à 70 s'accompagne en règle générale d'une capacité de travail réduite. Il est toutefois nécessaire de procéder dans chaque cas particulier à une description objective des conséquences sur le comportement, l'activité professionnelle, les actes ordinaires de la vie et l'environnement social (§ 1011). On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; ATFA non publié I 786/04 du 19 janvier 2006, consid. 3.1). Dans l'éventualité où des troubles psychiques ayant valeur de maladie sont finalement admis, il y a alors lieu d'évaluer le caractère exigible de la reprise d'une activité lucrative par l'assuré, au besoin moyennant un traitement thérapeutique. A cet effet, il faut examiner quelle est l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 127 V 294 consid. 4c ; ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références). Il y a encore 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 (ATFA non publié I 654/00 du 9 avril 2001, consid. 1). 9. a) Selon l'art. 16 LAI, l'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalidé, a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes (al. 1). Sont assimilés à la formation professionnelle initiale, la préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé (al. 2 let. a); la formation dans une nouvelle profession pour les assurés qui, postérieurement à la survenance de l'invalidité, ont entrepris de leur propre chef une activité professionnelle inadéquate qui ne saurait être raisonnablement poursuivie (al. 2 let. b); le perfectionnement dans le domaine professionnel de l'assuré ou dans un autre domaine, pour autant qu'il soit approprié et convenable, et qu'il permette, selon toute vraisemblance, de maintenir ou d'améliorer la capacité de gain de l'assuré; est excepté le perfectionnement dispensé dans les institutions ou organisations visées à l'art. 74; il peut être dérogé à cette exception dans des cas dûment motivés, définis par l'Office fédéral des assurances sociales (al. 2 let. c). Conformément à l'art. 5 al. 1 RAI, sont réputés formation professionnelle initiale tout apprentissage ou formation accélérée, ainsi que la fréquentation d'écoles supérieures, professionnelles ou universitaires, faisant suite aux classes de l'école publique ou spéciale fréquentées par l'assuré, et la préparation professionnelle à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé b) L'invalidité ouvrant droit à une formation professionnelle initiale devra en principe être présumée chez un assuré qui remplissait les conditions à des subsides pour la formation scolaire spéciale en raison de la faiblesse de son quotient intellectuel (RCC 1982 p. 437 consid. 1a). En outre, la loi n'exige pas que l'atteinte à la santé et l'incapacité de gain soient simultanées dans la mesure où l'assurance-invalidité repose sur un rapport de causalité entre l'atteinte à la santé et l'incapacité de gain (ATF 126 V 461 consid. 2 ; ATFA non publié I 390/01 du 19 juin 2002, consid. 3b). 10. Par ailleurs, on rappellera que, selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). 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. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun

indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). 11. Enfin, il sied de relever que 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). 12. En l'espèce, se pose tout d'abord la question de savoir si le recourant est invalide ou menacé d'une invalidité permanente, étant rappelé que l'invalidité ouvrant droit à une formation professionnelle initiale doit en principe être présumée chez un assuré qui remplissait les conditions à des subsides pour la formation scolaire spéciale en raison de la faiblesse de son quotient intellectuel. La Cour de céans constate que le recourant a intégré une structure spécialisée dès 1999, alors qu'il était âgé de 8 ans, car il n'était pas en mesure de suivre une scolarité ordinaire. D'août 2005 à juin 2007, il s'est vu octroyer des mesures de formation scolaire spéciale, lesquelles ont été prolongées jusqu'au mois de juin 2009 car le bilan psychologique réalisé en septembre 2007 avait révélé que les épreuves de raisonnement général et de logique se situaient en dessous de la moyenne, que les résultats de l'épreuve d'intelligence concrète et du test d'habileté manuelle étaient faibles et que les connaissances scolaires dénotaient d'énormes lacunes. Par la suite, en octobre 2011, l'intimé a accordé au recourant une orientation professionnelle puis, en décembre 2011, une formation professionnelle initiale. Partant, il sied de conclure que l'invalidité du recourant doit en l'occurrence être présumée. 13. Reste donc à évaluer si des mesures de réadaptation supplémentaires sont nécessaires et susceptibles d'influencer positivement la capacité de gain du recourant. Dans sa décision du 10 avril 2013, l'intimé a rappelé que les précédentes mesures professionnelles avaient échoué en raison de l'absentéisme conséquent du recourant. Compte tenu de l'avis de son médecin-conseil selon lequel la capacité de travail et de formation du recourant était totale dans toute activité, l'intimé semble avoir conclu que le recourant était responsable de ses nombreuses absences et en avoir déduit que les conditions d'octroi d'une nouvelle mesure professionnelle n'étaient pas réalisées. 14. a) En premier lieu, la Cour de céans relève que le recourant a justifié par certificats médicaux bon nombre d'absences, soit celles du 8 au 20 novembre 2011, du

E. 5

janvier 2012, du 6 au 14 février, du 23 février au 8 mars, du 11 avril, du 19 au 20 et du 23 au 25 avril, du 26 juin, du 9 au 12 juillet 2012. Il ressort en outre du dossier de la cause que le recourant souffre d'une hépatomégalie associée à une stéatose depuis 2003 et d'une hernie hiatale avec une œsophagite de reflux érosive depuis 2010, responsables notamment de douleurs abdominales, de nausées et de vomissements. Le recourant a d'ailleurs subi plusieurs examens médicaux depuis l'âge de 11 ans, dont une IRM en 2003, des échographies en 2003 et 2004, des biopsies en 2003 et 2010, une gastroscopie en 2010 et une ultrasonographie en 2013. Il a par ailleurs été opéré d'un pied en juillet 2012, intervention ayant entraîné quelques jours d'incapacité de travail. Il ressort enfin de l'attestation du Dr P_____ que l'assuré a souffert de douleurs épigastriques de « janvier à mars ». Bien que ce document ne soit pas daté, il apparaît vraisemblable qu'il

concerne l'année 2012. Ainsi, il est avéré que le recourant souffre objectivement d'atteintes physiques pouvant expliquer ses nombreuses absences, lesquelles ont été, à tout le moins en partie, justifiées par certificats médicaux. b) En deuxième lieu, la Cour de céans constate que la décision de l'intimé est fondée sur l'avis de son médecin-conseil, lui-même basé sur les rapports médicaux des Drs N_____ et R_____. Or, le premier de ces documents n'est pas pertinent pour l'issue du litige et le second est critiquable à plusieurs égards. En effet, le rapport du Dr N_____ date du mois de mai 2011 et est par conséquent antérieur aux dernières mesures d'ordre professionnel qui se sont déroulées de septembre 2011 à juillet 2012. L'intimé ne pouvait donc pas conclure de ce document, lequel mentionne que l'état de santé actuel du recourant n'a pas d'influence sur sa capacité à suivre une formation, que les absences postérieures du recourant étaient injustifiées. En outre, la Cour de céans relève que ce rapport relate clairement que les douleurs abdominales dont souffrait le recourant l'avaient empêché, par le passé, de poursuivre normalement sa formation. Cette attestation tend ainsi plutôt à démontrer que, bien que le recourant ne présente aucune contre-indication à suivre une formation professionnelle initiale, ses problèmes de santé peuvent engendrer des absences. Quant au rapport du Dr R_____ du 15 novembre 2012, la Cour de céans observe qu'il ne mentionne aucun diagnostic objectif, se contentant de relever des notions de troubles des apprentissages pour des raisons inconnues, tout en déclarant ne pas pouvoir se prononcer sur les diagnostics et pronostics avec suffisamment de certitude. En outre, le médecin n'a pas pris la peine de discuter le contenu des rapports du 2 novembre 2006 de la Dresse L_____, laquelle a diagnostiqué des séquelles d'un trouble envahissant du développement et fait état d'un retard de développement et/ou d'un retard scolaire, ainsi que d'un trouble psychique ou de la personnalité. De surcroît, le Dr R_____ a évoqué un éventuel trouble somatoforme douloureux, mais a laissé la question en suspens, faute d'être en possession de tous les résultats des examens somatiques de l'année écoulée. Qui plus est, il a considéré que le recourant ne présentait aucune restriction sur le plan psychique et que ses capacités de concentration, de compréhension, d'adaptation et de résistance n'étaient pas limitées. Or, les pièces de la cause établissent que le recourant rencontre d'importantes limitations. A titre d'exemples, le bilan du centre ORIF du 12 septembre 2011 mentionne qu'il avait de la peine à comprendre les consignes ; le rapport du centre ORIF du 6 décembre 2011 relève qu'il ne parvenait à assimiler qu'une seule consigne à la fois et ce, après deux explications au minimum, qu'il était très lent et avait d'importantes difficultés ; le rapport du centre ORIF du 3 mai 2012 confirme l'existence de lacunes scolaires importantes et de difficultés de compréhension majeures ; il relève que l'assuré paraissait parfois « ailleurs, dans son monde » ; ses niveaux de français et de mathématique ont été jugés équivalents à ceux d'un élève de 2ème et 3ème ; il a été jugé peu probable que l'intéressé puisse rejoindre l'économie libre ; quant au rapport du centre ORIF du 11 juillet 2012, il relève que l'assuré ne faisait pas de lien entre la théorie et la pratique et n'était pas apte à accomplir des tâches de manière autonome. Eu égard à tout ce qui précède, le rapport du Dr R_____ apparaît manifestement incomplet et en contradiction manifeste avec l'ensemble des pièces du dossier. A défaut de constatations objectives et fiables, l'intimé aurait dû procéder aux investigations nécessaires afin de déterminer si le recourant souffre d'une atteinte à la santé psychique. La Cour de céans relève à cet égard que le Dr R_____ lui-même suggérait de poursuivre les séances avec le recourant afin de pouvoir formuler une recommandation, suggestion que l'intimé n'a pas suivie. La Cour est d'avis que, dans ces circonstances, l'intimé ne pouvait conclure, sans mesure d'instruction supplémentaire, à une capacité de

travail et de formation totale dans toute activité et imputer sans autres à l'assuré l'échec de la mesure précédente. 15. Dans sa réponse du 18 juin 2013, l'intimé soutient que les raisons du refus de la formation professionnelle initiale ne se fondent pas uniquement sur l'absentéisme du recourant durant la formation, mais également sur tous les éléments constatés au cours de sa réadaptation, à savoir ses capacités et compétences qui restent en dessous des exigences requises, ainsi qu'un manque de motivation. De telles considérations sont toutefois contredites par les pièces du dossier. S'agissant des compétences et capacités du recourant, le rapport du CEFI du 12 juin 2009 relate que tous les stages effectués par le recourant dans le domaine de la vente avaient été couronnés de succès. Le bilan du centre ORIF du 12 septembre 2011 mentionne que le recourant avait les qualités requises pour commencer une formation au centre, même s'il avait de la peine à comprendre les consignes. Bien que le rapport du centre ORIF du 6 décembre 2011 relève d'importantes lacunes scolaires et conclue que l'assuré ne semble pas apte à réussir une formation avec une attestation fédérale, ce document admet aussi que l'assuré avait les compétences pratiques pour une activité dans le secteur de la vente, expliquant que s'il n'a pas été attribué à cet atelier, c'est à défaut de place vacante. S'il est exact que le compte-rendu relatif à la réunion du 26 avril 2012 mentionne que le recourant ne réalisait pas les conditions pour une formation qualifiante au centre ORIF dans le domaine de l'intendance, il n'en va pas de même s'agissant d'une formation dans le secteur de la vente. Enfin, le rapport du centre ORIF du 11 juillet 2012 établit que le recourant aurait les compétences pour envisager une formation ORIF, mais que son taux d'absence a entravé son investissement professionnel. Or, comme déjà relevé, nombre de ces absences ont été justifiées par certificat médical. Qui plus est, il semble que les problèmes de santé à l'origine de ces absences soient désormais résolus ou sous contrôle. Quant à la motivation du recourant, il sied de rappeler que le rapport du CEFI du 12 juin 2009 la qualifie d'excellente. Le réel souci d'apprendre de l'assuré et sa persévérance ont été soulignés. Le rapport du centre ORIF du 6 décembre 2011 mentionne que le recourant s'est montré particulièrement motivé par le secteur de la vente. Cette motivation à suivre une formation a par ailleurs également été relevée par le Dr R_____. Certes, le rapport du centre ORIF du 3 mai 2012 fait état d'un manque de motivation, mais en relation avec le secteur de l'intendance. Des considérations qui précèdent, la Cour de céans conclut qu'une formation professionnelle initiale dans le secteur de la vente paraît à la portée du recourant et que l'échec de la précédente mesure résulte de deux paramètres : d'une part, les nombreuses absences dues à des troubles physiques et dont il n'y a pas lieu de présumer qu'elles vont se reproduire ; d'autre part, le fait que la formation a été initiée dans un domaine pour lequel le recourant ne possédait pas les atouts nécessaires. Par ailleurs, la Cour de céans observe que le recourant a fait preuve de volontarisme en cherchant à acquérir de nouvelles compétences et à apprendre un métier qui lui permettrait d'intégrer l'économie libre et qu'il a au demeurant essayé de se former sans l'aide de l'intimé - en s'inscrivant notamment au SCAI et en tentant d'entrer chez X_____. Il a requis des mesures d'ordre professionnel ciblées et a fait preuve d'une réelle et constante motivation à se former dans le domaine de la vente. Il s'est par ailleurs renseigné afin de savoir quel centre ORIF avait des disponibilités dans ce secteur. Eu égard à tout ce qui précède, il convient d'admettre que de nouvelles mesures de réadaptation sont nécessaires et appropriées à la mise en valeur d'une éventuelle capacité de travail du recourant. Elles lui permettraient de progresser et peut-être d'intégrer l'économie libre. En outre, une nouvelle formation professionnelle initiale dans le secteur de la vente respecterait le principe selon lequel doit exister un rapport raisonnable

entre la durée et les coûts de la mesure d'une part et l'efficacité de la réadaptation d'autre part. L'aptitude subjective de réadaptation est également établie, était rappelé que le Dr R_____ a estimé que le risque d'une nouvelle rupture était peu important. 16.

L'intimé semble considérer que les difficultés du recourant à écrire et à rédiger, à calculer, à comprendre des consignes, à s'exprimer, ou encore à faire un lien entre la pratique et la théorie, sont des éléments étrangers à l'assurance-invalidité, dont il n'aurait pas à répondre.

La Cour de céans s'étonne qu'en dépit des conclusions convergentes de tous les rapports établis au cours des mesures de réadaptation, lesquels révèlent que le recourant peine à développer ses compétences d'apprentissage, l'intimé n'a pas considéré que ces lacunes pouvaient résulter d'un faible niveau intellectuel et n'a jamais requis du recourant qu'il effectue un test de quotient intellectuel afin de déterminer s'il pouvait prétendre une rente. Elle relève par ailleurs qu'aucun suivi psychologique ne semble avoir été mis en œuvre, alors que la curatrice du recourant en a expressément fait la requête lors du dépôt de la demande de prestations en 2006, et que l'intimé lui-même a également mentionné, dans son rapport du 10 septembre 2007, que la prise en charge d'une psychothérapie devait être examinée. Au demeurant, la Cour de céans constate que la proposition faite par l'intimé au recourant consistant à effectuer un stage au sein de l'atelier protégé de Clair-Bois est en contradiction manifeste avec les conclusions selon lesquelles l'intéressé ne présenterait aucune atteinte à la santé l'empêchant de suivre une formation. La Cour de céans considère ainsi que l'intimé aurait dû, dans l'intérêt de l'avenir du recourant âgé de seulement 22 ans, lui accorder une nouvelle formation professionnelle initiale dans le domaine de la vente.

C'est donc à tort que l'intimé a refusé au recourant l'octroi de nouvelles mesures de réadaptation. La Cour de céans relève enfin, à l'attention de l'intimé, que si ces nouvelles mesures de réadaptation devaient se solder pas un échec, il conviendrait alors d'examiner l'éventuel droit du recourant à une rente d'invalidité. 17. Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 10 avril 2013 annulée.

Le recourant n'étant pas représenté, il ne peut prétendre des dépens. Etant donné que, depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 200 fr. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.