

GE_GERICHTE A/3556/2016 vom 3. Oktober 2017

GE Cour de justice, 2017-10-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3556_2016

FR: GE_GERICHTE A/3556/2016 du 3 octobre 2017

IT: GE_GERICHTE A/3556/2016 del 3 ottobre 2017

Erwägungen

E. 2

mars au 31 mai 2015, afin de déterminer une ou plusieurs cibles professionnelles et définir un éventuel parcours de formation dans une activité adaptée à 60%. Durant cette mesure, l'assuré a été mis au bénéfice d'indemnités journalières (cf. communication du 19 mars 2015).²⁹ Dans un bilan intermédiaire du 31 mars 2015, le maître de réadaptation en atelier des EPI a relevé que l'assuré avait été absent durant trois journées et avait avancé des raisons peu convaincantes et approximatives. L'assuré n'avait pas d'idée particulière sur ce qu'il souhaitait faire, mais avait une préférence pour le domaine tertiaire. Il s'intéressait à l'informatique, mais se rendait compte que son niveau en mathématiques était insuffisant. Les métiers manuels ne l'intéressaient pas, bien qu'il ait démontré des compétences dans ce domaine. Contact avait été pris avec le neurologue de l'assuré, lequel avait expliqué que son patient était en rémission et qu'aucune restriction n'était à mettre en place au niveau des activités ou des horaires. Il n'y avait donc aucun inconvénient à ce que l'assuré fasse des stages en entreprise dans le cadre de son orientation.³⁰ Selon le bilan des EPI du 29 mai 2015, le médecin traitant de l'assuré, invité à se déterminer sur d'éventuelles limitations fonctionnelles, avait indiqué qu'il n'y avait pas de contre-indication à une activité professionnelle particulière. L'assuré avait indiqué ne plus être sûr de vouloir faire de la logistique, mais était d'accord de réaliser un stage dans ce domaine. Il souhaitait également essayer le métier d'assistant de bureau et aimerait un travail en lien avec l'ordinateur. Il avait démontré de bonnes compétences physiques et cognitives, mais devait apprendre à s'investir autant lorsqu'il réalisait un travail qui ne l'intéressait pas que lorsqu'il effectuait des tâches motivantes. Son comportement, adéquat la plupart du temps, et sa maturité faisaient de lui un jeune homme agréable à côtoyer tout au long de la mesure. L'assuré avait pu démontrer de bonnes aptitudes tant physiques que manuelles. Aucune limitation n'avait été observée et il avait été à même de travailler durant deux heures en position debout statique avec les bras en l'air sans difficulté. Il ne présentait aucune difficulté dans la reproduction des gestes amples et fins, était doté de bonnes capacités en termes de précision et sa coordination était correcte. Bien qu'il se soit toujours montré motivé et volontaire, une baisse de rythme était observable lorsque l'activité ne correspondait pas à ses intérêts et il était alors nécessaire d'intervenir pour que le rythme se rétablisse. L'assuré s'était montré particulièrement intéressé à la bureaucratie et avait montré de bonnes capacités de progression, mais les rendements n'avaient pas été observés. Il avait acquis des connaissances des logiciels Word et Excel lui permettant de justifier un niveau « moyen supérieur », mais ses difficultés en mathématiques pouvaient être un frein à sa progression sur Excel. Le niveau de français de l'assuré était exploitable et les difficultés de compréhension des consignes en scolaire étaient principalement dues à un problème d'attention. Son attitude parfois nonchalante et décontractée avait eu des répercussions sur certains exercices en termes de délai et il avait parfois dû reprendre son travail pour en

améliorer la qualité. Bien que son niveau de français soit correct, il devait encore progresser en mathématiques afin d'envisager une formation de type AFP. L'assuré avait démontré qu'il pouvait prendre plus au sérieux les activités scolaires et se mobiliser pour adopter une bonne attitude d'apprenant. Il avait une capacité de progression, pouvait apprendre de nouvelles méthodes et avait des connaissances en bureaucratie. Il était toutefois limité par des difficultés de concentration, un manque d'initiative et d'autonomie dans l'organisation de son travail, ainsi qu'un faible niveau en mathématiques. L'assuré respectait les règles, avait une bonne présentation et des capacités d'adaptation. Ses actes et son discours manquaient cependant de cohérence et il n'avait pas suffisamment confiance en lui. Il était important qu'il soit acteur de son parcours en prenant des initiatives et en améliorant son autonomie dans l'organisation de ses tâches. Il n'avait encore pu décider de son choix d'orientation. Néanmoins, le stage qu'il avait réalisé dans le domaine de la logistique et son attitude générale aux EPI démontraient qu'il était adéquat dans un milieu professionnel. De plus, ses connaissances en bureaucratie seraient un atout pour la suite de son parcours. Une nouvelle mesure était proposée afin de vérifier le projet d'orientation dans le secteur de la logistique et l'ouvrir à d'autres domaines d'orientation tels que la bureaucratie.

31. Par courrier du 3 juillet 2015, les EPI ont indiqué à l'OAI que l'assuré était réadaptable dans le circuit économique ordinaire. Il était adéquat socialement et avait démontré des aptitudes physiques, manuelles et cognitives exploitables. Ses difficultés de concentration le ralentissaient toutefois dans ses apprentissages. Avec un soutien scolaire, notamment en mathématiques, il pourrait envisager une formation de niveau AFP. Entre le 2 mars et le 31 mai 2015, l'assuré avait cumulé huit jours d'absence, dont sept étaient justifiées par un certificat médical.

32. L'OAI a prolongé l'orientation professionnelle aux EPI et le droit aux indemnités journalières, du 1^{er} juin au 12 septembre 2015, afin de valider les cibles professionnelles par l'exécution de stages pratiques internes ou externes (cf. communication du 9 juin 2015).

33. Par courrier du 9 octobre 2015, les EPI ont adressé à l'OAI leurs conclusions et propositions quant à la suite envisageable. Selon le rapport professionnel joint, l'assuré avait effectué un stage en bureaucratie à la réception I_____ du 1^{er} au

E. 5

juin 2015, un stage en logistique chez « J_____ » du 8 au 19 juin 2015, puis un stage en logistique chez « K_____ » du 10 août au 11 septembre 2015, selon un horaire de 32 heures par semaine. Sur les 64 jours de stages, il avait présenté une absence injustifiée et un jour de maladie. Durant les stages externes, l'assuré avait eu l'occasion de réaliser une multitude de tâches et s'était notamment chargé de la réception et de la préparation des commandes, de la livraison, du rangement, du déplacement et du chargement du stock, il avait pris connaissance du logiciel permettant de gérer l'ensemble du stock de l'entreprise et avait été amené à répondre à des clients par courriels. Toutes ces tâches avaient été très bien exécutées, l'assuré était attentif aux consignes, intégrait rapidement les informations et avait réussi à suivre le rythme imposé par son employeur. L'intégration dans la petite équipe se passait très bien et l'ensemble des règles de l'entreprise avaient été respectées. L'assuré avait été toujours ponctuel et était très motivé. Les trois mois de prolongation de la mesure avaient permis de valider les aptitudes physiques, cognitives et relationnelles de l'assuré. Le professionnalisme adopté par celui-ci au cours des différents stages effectués dans le secteur de la logistique démontraient qu'il pouvait intégrer le circuit économique ordinaire. L'assuré avait su maintenir le rythme de travail imposé par les entreprises et une progression dans les apprentissages théoriques (mathématiques, bureaucratie, élaboration

et conceptualisation du processus de travail) avaient pu être observées. L'assuré avait besoin d'être encouragé et sollicité car il manquait d'autonomie dans certaines tâches. Tout au long de la mesure, il avait gagné en confiance, avait développé sa composante relationnelle grâce au travail en équipe au cours des stages. Son attitude parfois infantile, laquelle était l'expression du besoin de se positionner dans le groupe et d'un sentiment de doute quant à ses choix professionnels, n'était pas du tout significative. Les stages effectués dans le secteur de la logistique avaient relevé le professionnalisme de l'assuré, son savoir-être et son savoir-faire. Il avait manifesté beaucoup d'intérêt pour le métier et possédait les qualités requises pour une formation AFP dans ce domaine. La semaine de stage en bureaucratique avait également reconnu son attitude professionnelle. Il avait besoin de se confronter à nouveau avec ce secteur d'activité pour se positionner quant au choix de formation. Lors du bilan final auquel avait participé l'assuré, il avait été relevé que le choix d'orientation devait se baser sur les possibilités offertes par le marché de l'emploi en fonction de son niveau de formation. La proposition de faire un nouveau stage dans le domaine de la bureaucratique lui permettrait d'ajuster son choix d'orientation professionnelle. La confrontation aux exigences du milieu professionnel avait relevé de nombreux atouts et des compétences. L'amélioration de sa confiance, de son autonomie et de sa persévérance devaient être renforcée et maintenue dans la durée. Une mesure de préformation visant à confirmer le choix de l'orientation vers le secteur de la logistique ou de la bureaucratique était proposée. Une fois le domaine professionnel identifié, l'assuré pourrait progresser en termes de formation pratique et théorique dans un stage de longue durée.]> 34. L'OAI a octroyé à l'assuré une préformation aux EPI sous la forme d'une mesure préparatoire en entreprise, du 13 septembre 2015 au 21 août 2016, après avoir passé avec l'intéressé un contrat sur les objectifs à atteindre le 12 septembre 2015. Durant cette nouvelle mesure, l'assuré était mis au bénéfice d'un soutien scolaire à raison de plusieurs matinées par semaine aux EPI. Une fois le projet professionnel validé, l'assuré pourrait progresser en termes de formations pratiques et théoriques dans un stage de longue durée. Le droit de l'assuré aux indemnités journalières était prolongé (cf. communication du 29 octobre 2015).]> 35. Selon une note interne de l'OAI du 8 décembre 2015, le maître de réadaptation chargé de l'insertion professionnelle aux EPI avait informé l'OAI que l'assuré n'était plus en mesure de suivre le parcours professionnel devant le mener à une potentielle formation à la fin de l'été 2016. En effet, le stage en tant qu'assistant de bureau dans un cabinet médical ne s'était pas bien passé et l'assuré avait réintégré les EPI pendant quelques semaines. Son comportement n'avait alors été ni constructif ni responsable. Un nouveau stage avait alors été recherché et l'assuré aurait pu commencer une nouvelle activité d'assistant de bureau. Il ne s'était toutefois pas présenté et avait prétexté une courte nuit et un intérêt moins prononcé dans le domaine de la bureaucratique, celui de la logistique l'intéressant désormais plus. Après de longues discussions, il avait indiqué qu'il se sentait fatigué et dans le même état que durant les mauvaises périodes déjà rencontrées. L'état d'esprit de l'assuré se dégradait et il se désengageait de ce qui lui était proposé. Il avait donc été invité à contacter son médecin.]> 36. Lors d'un entretien téléphonique du 11 décembre 2015, le responsable maître de réadaptation des EPI a signalé à l'OAI que l'assuré avait quitté le centre à 10h30 pour se rendre à un rendez-vous chez son médecin à 11h30. Toutefois, contacté par les EPI, le médecin traitant avait relevé que le rendez-vous avait eu lieu à 14h30 et qu'il n'avait pas remis de certificat médical à l'assuré car il l'avait vu « en coup de vent ». Ainsi, les objectifs n'étaient pas tenus, l'attitude de l'assuré n'était pas adéquate en

entreprise, comme en centre, son comportement était totalement incompatible avec les exigences du marché de l'emploi. [endif]>[if> 37. Le 18 décembre 2015, un entretien tripartite a été organisé à la demande des EPI. L'assuré avait déclaré ne pas être motivé par le travail, ce à quoi le collaborateur de l'OAI lui avait rétorqué que cette importante problématique était récurrente. L'assuré avait ensuite invoqué des troubles du sommeil qui influaient sur sa motivation, avait nié toute consommation de cannabis, mais avait avoué quelques excès d'alcool. Il se plaignait également de son environnement familial peu propice à une évolution. Il avait alors été reproché à l'assuré de ne pas améliorer son hygiène de vie et de ne rien faire pour en sortir. En outre, il avait refusé deux stages en entreprise, la première fois parce qu'il avait mal dormi et la seconde parce que l'entreprise n'était selon ses sources pas assez fiable, ce qui était inacceptable. Après une heure d'entretien, deux alternatives lui avaient été proposées, à savoir la fin de toute mesure ou la poursuite de la mesure, avec un cadre strict et exigeant soumis à un contrat d'objectifs qui entraînerait une fin de la mesure avec effet immédiat à la moindre entrave. Après quelques minutes, l'assuré était resté immobile, impassible, hochant la tête, incapable de prendre une décision et de se responsabiliser. Partant, décision avait été prise de le placer en vacances et de lui accorder un délai pour manifester son éventuelle motivation à continuer la mesure. [endif]>[if> 38. Le 11 avril 2016, un nouveau bilan a été effectué à la demande des EPI, en présence de l'assuré. Il a alors été relevé que lorsque l'assuré pouvait entrevoir des perspectives de formation en entreprise, il donnait le change, alors que s'il entrait en stage en sachant d'emblée qu'aucune place de formation ne serait possible, son comportement et son attitude n'étaient pas adéquats. Le centre avait relevé beaucoup trop d'absences perlées et les certificats médicaux, émanant du psychiatre ou du Dr B_____, n'arrivaient pas en temps et en heures. L'assuré ne prévenait presque jamais de ses absences et ce n'était qu'au moment de son retour que le centre était informé. L'assuré justifiait ses retards du matin car il se levait avec des maux de tête et ceux de l'après-midi car il devait changer de tenue. Il avait alors été relevé que rien ne l'obligeait à se changer et que l'entreprise se trouvait à 5 minutes à pied de son domicile. Au niveau scolaire, après une courte période de sérieux, l'assuré s'était à nouveau présenté en mode « rigolo », un peu désinvolte, adoptant une présentation négligée (port de la casquette à l'envers) et une attitude inappropriée (langage familier et rires). Le Dr B_____ avait émis un certificat d'arrêt à 50% en lien avec des apnées du sommeil et l'assuré se disait épuisé. Il lui avait été répondu que ses problèmes de santé ne pouvaient pas être « sortis en Joker » lorsqu'il était confronté à ses problèmes d'attitude, de comportement et de motivation. L'assuré était incapable d'introspection et ne comprenait pas les remarques du stage, du centre et de l'OAI. Il ne verbalisait rien si ce n'était, de façon grossière, que la situation l'ennuyait. Le centre relevait un problème de relation de confiance et exprimait le sentiment d'être « baladé » par l'assuré, souvent paradoxal et fuyant, parlant peu. À titre d'exemple, l'intéressé avait été prévenu qu'il serait invité par courriel à passer un test, mais il ne s'était pas présenté au motif qu'il n'avait pas ouvert sa boîte mail. Il existait et persistait un grand souci d'autonomie et de responsabilité. L'assuré donnait clairement l'impression de ne pas se sentir concerné, ce qui agaçait les encadrants et ses collègues. Son manque de persévérance et le fait qu'il restait dans un processus de victimisation étaient également déplorés. Finalement, à la fin de l'entretien, il avait indiqué que la cible n'était peut-être pas adéquate, qu'il faudrait revoir l'orientation, ce qui avait attiré les foudres de l'assemblée, étant rappelé que le projet avait été maintenu par l'assuré. [endif]>[if> 39. Le jour même, l'assuré a signé un contrat d'objectifs, document mentionnant qu'il était attendu de sa part une participation sans faille à la mesure,

une implication et un investissement dans le processus de réinsertion professionnelle, une disponibilité et flexibilité dans les conditions de formation et de stage, une cohérence dans son attitude, le respect des règles, l'observation de son devoir de diligence et de discrétion à l'égard des entreprises accueillantes, une présence et une ponctualité, étant précisé qu'aucune absence ou retard injustifié ne serait toléré. En cas de maladie, un justificatif devrait être remis au centre et une copie à l'OAI dès le premier jour d'absence. En raison des nombreux avertissements oraux, l'ensemble de ces éléments ferait l'objet d'une sommation. Aucune prolongation ne serait accordée en cas d'échec à la mesure.![endif]>![if> 40. En date du 11 avril 2016, l'OAI a adressé une sommation à l'assuré, dans laquelle les nombreuses difficultés rencontrées lui ont été rappelées, notamment ses absences perlées et ses retards répétés, son manque d'implication et de motivation dans le processus de réinsertion, ses difficultés d'introspection face aux remarques et suggestions, son manque de proactivité dans les recherches de solutions adaptées, le non-respect du cadre et des objectifs fixés. L'attention de l'assuré était attirée sur son obligation de réduire le dommage et de participer activement aux mesures mises en œuvre, ainsi que sur les conséquences en cas de manquements à ces devoirs.![endif]>![if> 41. Par communication du 2 mai 2016, l'OAI a mis un terme aux mesures professionnelles avec effet au 3 mai 2016, d'entente avec les EPI. Il a indiqué que sa « décision » était susceptible de recours par-devant la chambre de céans.![endif]>![if> 42. Dans un rapport du 27 mai 2016, les EPI ont rappelé que le mandat, prévu pour une durée de neuf mois, avait été interrompu après sept mois. L'assuré avait été malade durant 23 jours et avait produit des certificats médicaux attestant d'une totale incapacité de travail du 7 au 17 décembre 2015, du 22 au 24 février 2016 (certificats de la doctoresse H_____, spécialiste en médecine générale), les 8, 14, 15 et 30 mars 2016 et d'une incapacité de travail à 50% dès le

E. 7

avril 2016 (Dr B_____). Les résultats généraux au test confirmaient que l'assuré avait les connaissances pour commencer une formation de niveau AFP. Toutefois, l'attitude en cours de l'assuré n'était pas adéquate, étant relevé qu'il ne respectait pas les règles, ne se mobilisait pas pour apprendre et que l'encadrement devait sans cesse lui rappeler les règles de fonctionnement, bien qu'elles lui fussent connues. Sa capacité à se mobiliser et à adopter une attitude professionnelle d'apprenant s'était estompée. Des démarches psychothérapeutiques avaient été mises en place et l'assuré avait pu consulter la Dresse H_____. Suite à une première consultation, celle-ci avait indiqué suspecter un trouble de l'adaptation, mais un tel diagnostic demandait à être confirmé par des entretiens plus longs avec un psychiatre et il lui était difficile, à ce stade, d'être formelle sur une analyse, faute d'avoir suffisamment vu l'assuré. Par la suite, elle avait indiqué penser que son patient avait une immaturité ou un trouble de l'adaptation, avec très peu de faculté d'introspection et d'auto-analyse. Il avait pris rendez-vous avec une psychothérapeute, mais elle doutait des chances de réussite car il n'était pas demandeur et trouvait que le problème était ailleurs, et non pas chez lui. L'assuré avait annulé les consultations prévues tous les 15 jours durant les périodes de stage. Selon elle, les mesures mises en place par les EPI étaient justes. Au niveau somatique, l'assuré avait régulièrement évoqué des céphalées. Plus les contrariétés avaient augmenté, plus ses absences s'étaient accentuées. Les symptômes annoncés étaient divers et variés. Des investigations concernant les troubles du sommeil avaient été programmées et un taux d'activité de 50% avait été prescrit pour une durée indéterminée. Lors de ce mandat, l'assuré avait eu l'opportunité d'effectuer plusieurs stages en tant

qu'assistant de bureau et logisticien. Si les premiers stages dans le secteur de la logistique s'étaient révélés positifs et encourageants, la dernière expérience dans le domaine bureaucratique avait été marquée par des comportements totalement opposés à la construction d'un projet professionnel. L'assuré avait notamment indiqué qu'il n'avait plus très envie de travailler dans cette branche, qu'il était malade car il n'avait pas bien dormi et qu'il avait des soucis personnels. Il avait ensuite déclaré ne pas voir l'intérêt de faire un stage dans un domaine qui ne l'intéressait plus vraiment et dans lequel il ne pouvait pas espérer avoir un avenir professionnel. Il avait informé les EPI par SMS qu'il ne poursuivrait pas son stage et avait réitéré son manque de motivation et d'intérêt, ainsi que ses difficultés à s'endormir. Le 11 décembre 2015, il avait produit un certificat médical couvrant la période du 7 au 17 décembre 2015. Lors d'un stage organisé dans la logistique en mars 2016, l'assuré était arrivé à de nombreuses reprises en retard, malgré les remarques à cet égard. Il n'avait pas eu une attitude professionnelle et responsable, n'avait pas prévenu les EPI de ses absences, avait oublié de produire des certificats médicaux, était régulièrement arrivé en retard. Les EPI concluaient que l'assuré n'avait pas réussi à s'investir de manière régulière et continue sur le long terme, en raison de ses fragilités physiques et émotionnelles. Plus les périodes étaient longues, plus les absences de l'assuré étaient nombreuses et ses retards fréquents. La répétition de ce schéma avait rendu impossible la construction puis la consolidation d'un projet professionnel concret et réaliste. Malgré le contrat d'objectifs, l'assuré n'avait pas pris conscience de la précarité de sa situation et de la nécessité de tout mettre en œuvre pour y remédier. Après des mois de mandat de préformation et plusieurs expériences qui avaient montré l'incapacité de l'assuré à prendre un engagement sur le long terme, il n'était plus justifié de maintenir un tel mandat dans ces conditions. 43. Par décision du 26 septembre 2016, l'OAI a confirmé son projet de décision du 25 juillet 2016 et rejeté la demande de l'assuré. Après avoir rappelé le manque de collaboration de l'assuré à la mesure de réadaptation, l'OAI a procédé au calcul du degré d'invalidité depuis 2012, soit depuis que l'assuré avait atteint l'âge adulte. Le salaire sans invalidité était déterminé conformément aux dispositions en vigueur lorsqu'un assuré n'avait pas pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité et était arrêté fixé à CHF 61'600.-. Concernant le revenu avec invalidité, il y avait lieu de se référer aux salaires statistiques, soit un montant de CHF 66'240.- (ESS 2012, T1_tirage skill_level, homme, niveau 1, durée hebdomadaire de 41.7 heures, total). Compte tenu des limitations fonctionnelles et du besoin d'encadrement de l'assuré, un abattement supplémentaire de 10% était retenu, de sorte que le salaire avec invalidité s'élevait à 59'616.- et la perte de gain à CHF 1'984.-. Partant, le degré d'invalidité de 3% était insuffisant pour ouvrir le droit à des prestations sous forme de rente ou de mesures professionnelles. 44. Par acte du 20 octobre 2016, l'assuré a interjeté recours contre la décision précitée. En substance, le recourant a contesté la position de l'intimé et relevé que ses absences avaient toutes été justifiées par des certificats médicaux. Il a ajouté que l'intimé lui était d'une grande aide et le motivait à être actif dans le domaine du travail, compte tenu de sa maladie. 45. Dans sa réponse du 16 novembre 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, au motif que les éléments apportés par le recourant ne lui permettaient pas de faire une appréciation différente du cas. 46. Le 25 janvier 2017, le recourant a adressé à la chambre de céans un rapport du Dr B _____ daté du 13 janvier 2017, attestant que son patient souffrait d'une affection neurologique chronique traitée spécifiquement depuis plusieurs années et d'un syndrome d'apnées du sommeil révélé en 2016 ayant justifié un

bilan en pneumologie et un appareillage. Il avait alors manqué son activité professionnelle à plusieurs reprises, mais il s'agissait d'une période d'ajustement thérapeutique et les absences n'étaient pas volontaires. Le Dr B_____ soutenait donc son patient afin qu'il puisse réintégrer la procédure de réinsertion professionnelle. ![/endif]>![if> 47. Par courrier du 13 février 2017, le recourant a relevé que son manque d'expérience le handicapait dans un emploi et qu'il se rendait compte que les stages effectués durant le programme de réinsertion lui avaient permis de s'intégrer dans la vie professionnelle et avaient fait naître en lui une motivation considérable qu'il espérait pouvoir démontrer. Il était intéressé par divers domaines professionnels et espérait pouvoir en discuter avec un conseiller de l'intimé.![endif]>![if> 48. Le 16 février 2017, l'intimé a intégralement persisté dans ses conclusions. Il a souligné que la préformation en bureautique aux EPI n'avait pas uniquement été interrompue en raison des absences du recourant, lesquelles avaient été prises en considération dans le rapport des EPI, mais également en raison de l'attitude et du comportement global de l'intéressé. Le conseiller en réadaptation avait notamment indiqué dans son rapport que le recourant n'avait pas réussi à s'investir de manière régulière et continue sur le long terme et que la répétition de ce schéma de fonctionnement rendait impossible la construction et la consolidation d'un projet professionnel concret et réaliste. En outre, il ressortait de la sommation du

E. 11

avril 2016 qu'un bilan quadripartite avait à nouveau été nécessaire pour relever les redondances quant aux nombreux retards en centre et en entreprise, aux nombreuses absences perlées durant la mesure, au manque d'implication et de motivation dans le processus de réinsertion, aux difficultés d'introspection face aux remarques et suggestions, au manque de proactivité dans les recherches de solutions adaptées et au non-respect du cadre et des objectifs fixés. Ainsi, les absences du recourant faisaient partie des nombreux motifs de l'interruption de la mesure, mais n'en constituaient pas la raison principale.![endif]>![if> 49. Par écriture du 8 mars 2017, le recourant a contesté que son renvoi des EPI soit dû à d'autres causes que ses absences liées à son état de santé. Il lui était arrivé d'avoir du retard, mais pas plus que « la normale ». Il a notamment contesté manquer de proactivité ou d'introspection et relevé rechercher depuis plusieurs mois un emploi, mais il rencontrait des difficultés en raison de son manque de formation. Les montants qu'il percevait précédemment de l'intimé lui avaient permis de suivre les formations qui l'intéressaient. ![/endif]>![if> 50. Copie de ce cette écriture a été communiquée à l'intimé le 10 mars 2017.![endif]>![if> 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) en vigueur dès 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).![endif]>![if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. La LPGA, entrée en vigueur le 1 er janvier 2003, est applicable à la présente procédure. ![/endif]>![if> 3. a. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté en date du 20 octobre 2016 contre la décision 26 septembre 2016, le recours a été formé en temps utile.![endif]>![if> b. En vertu de l'art. 61 let. b LPGA, l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions ; si l'acte n'est pas conforme à ces règles, le tribunal impartit un délai convenable au recourant pour combler les lacunes, en l'avertissant qu'en

cas d'inobservation le recours sera écarté. Cette règle découle du principe de l'interdiction du formalisme excessif et constitue l'expression du principe de la simplicité de la procédure qui gouverne le droit des assurances sociales. C'est pourquoi, le juge saisi d'un recours dans ce domaine ne doit pas se montrer trop strict lorsqu'il s'agit d'apprécier la forme et le contenu de l'acte de recours. L'intéressé doit néanmoins manifester clairement et par écrit sa volonté d'en obtenir la modification ; à défaut, l'écriture qu'il produit ne peut être considérée comme une déclaration de recours (ATF 116 V 353 consid. 2b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 501/02 du 28 janvier 2003 consid. 2.2). Les conclusions et les motifs peuvent résulter implicitement du mémoire de recours. Toutefois, il faut pouvoir déduire de ce dernier, considéré dans son ensemble, à tout le moins ce que le recourant demande et quels sont les faits sur lesquels il se fonde. La motivation du recours doit être topique, en ce sens qu'il appartient au recourant de prendre position par rapport à la décision incriminée et d'expliquer en quoi et pourquoi il s'en prend à elle. Il n'est pas nécessaire que la motivation soit pertinente, mais elle doit se rapporter au litige en question (ATF 125 V 332 ; 113 IB 287 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 68/04 du 16 février 2005). En l'espèce, si l'acte de recours ne contient pas un exposé des faits, des motifs et de conclusions précises, il ressort néanmoins clairement des écritures du recourant, lequel n'est pas représenté, qu'il conteste la négation de son droit à de nouvelles mesures d'ordre professionnel et considère ne pas être responsable de l'échec des précédentes mesures. c. Partant, le recours interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi est recevable (art. 56ss LPGA ; art. 89B de la loi genevoise sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). 4. L'objet du litige dans la procédure administrative contentieuse est le rapport juridique qui dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige. Les questions qui, bien qu'elles soient visées par la décision administrative et fassent ainsi partie de l'objet de la contestation, ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroit entre les points non contestés et l'objet du litige (arrêt du Tribunal fédéral 9C_441/2008 du 10 juin 2009 consid. 2.2 et les références).

En l'occurrence, bien qu'intitulée « Refus de rente d'invalidité », la décision litigieuse porte sur le droit du recourant à une rente et à des mesures professionnelles. Le recourant n'a pas pris de conclusions formelles et s'est référé au « refus de rente d'invalidité ». Il a souligné que l'intimé lui était d'une grande aide et le motivait à être actif dans le domaine du travail (recours du 20 octobre 2016). Il s'est déclaré déterminé « à réintégrer le programme de réinsertion » de l'intimé et « intéressé par divers domaines professionnels », précisant que son manque d'expérience lui portait préjudice dans la recherche d'un emploi (écriture du 13 février 2017). Il a insisté sur les difficultés causées par son manque de formation et contesté être responsable de l'échec des précédentes mesures (écriture du 8 mars 2017). Il appert donc qu'il requiert uniquement l'octroi de nouvelles mesures d'ordre professionnel et ne conteste pas la décision en ce qu'elle porte sur le refus d'une rente, singulièrement sur le calcul de son degré d'invalidité fixé à 3%. Partant, le litige tel que circonscrit par les conclusions du recourant porte exclusivement sur

le droit à des mesures d'ordre professionnel. 5. 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 ; 117 V 275 consid. 2b ; 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. 6. a. 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. b. Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence constante, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA a été observée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_100/2008 du 4 février 2009 consid. 3.2 et les références). 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). On rappellera encore qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (voir par ex. arrêt du Tribunal fédéral 9C_385/2009 du

E. 13

décembre 2002 sur la formation professionnelle, ainsi que la fréquentation d'écoles supérieures, professionnelles ou universitaires faisant suite aux classes de l'école publique

ou spéciale fréquentées par l'assuré, de même que la préparation professionnelle à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé. b. Il faut entendre par formation professionnelle initiale le développement systématique d'une personne ayant terminé sa formation scolaire et fait son choix professionnel, dans le but précis de la rendre apte à exercer une profession et dans la perspective d'aptitudes suffisamment utilisables au plan économique (RCC 1982 p. 470). La formation scolaire est réputée achevée lorsque toutes les conditions scolaires et personnelles pour suivre une formation professionnelle initiale sont remplies (CMRP ch. 3001). Est notamment considérée comme formation professionnelle initiale l'attestation fédérale de formation professionnelle (CMRP ch. 3012).

9. 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. 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 125 V 351 consid. 3).

10. 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, 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 ; 126 V 353 consid. 5b ; 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, l'intimé a reconnu le droit du recourant à des mesures de réadaptation et en a ordonné plusieurs, d'abord sous la forme d'une orientation professionnelle en 2013 et en 2015. L'objectif consistant à déterminer quelles activités étaient compatibles avec son état de santé a été atteint, de sorte qu'une formation professionnelle initiale lui a été octroyée en 2015. Cette mesure a toutefois été interrompue le 2 mai 2016, après que le recourant ait été dûment mis en demeure de respecter ses engagements. Par décision du 26 septembre 2016, l'intimé a nié le droit du recourant à une rente d'invalidité et à de

nouvelles mesures professionnelles, au motif que le degré d'invalidité était insuffisant. Dans son écriture du 16 février 2017, il a notamment souligné les nombreuses carences du recourant, dont ses absences et retards répétés, son manque de motivation et d'investissement, son attitude passive et nonchalante. Le recourant conteste être responsable de l'échec des précédentes mesures qu'il impute à ses problèmes de santé et souligne avoir besoin de l'aide de l'intimé pour s'intégrer dans la vie professionnelle. 12. Il convient donc d'examiner si le recourant peut prétendre à l'octroi d'une mesure de réadaptation supplémentaire, singulièrement si une nouvelle mesure d'ordre professionnel est nécessaire et de nature à améliorer ou maintenir sa capacité de gain. 13. La chambre de céans observe en premier lieu que tous les organismes chargés du suivi du recourant ont régulièrement relevé son manque de faculté subjective. Ainsi, le recourant s'est montré peu flexible et peu disponible lorsqu'il s'agissait de convenir d'un rendez-vous, a régulièrement annulé à la dernière minute ses entretiens ou s'y est présenté avec un retard non négligeable, a manifesté un manque d'intérêt face aux différentes suggestions qui lui étaient faites et ce, que ce soit dans ses relations avec l'intimé (cf. notes et rapports de l'intimé des

E. 16

octobre 2012, 19 février et 25 avril 2014), ou avec le centre ORIF (cf. note de l'intimé du 1^{er} novembre 2012), la Fondation PRO (cf. notes de l'intimé des

E. 19

février, 28 mars et 17, 29 et 30 avril 2013 ; rapport de la Fondation PRO du 13 mai 2013) ou encore les EPI (cf. bilans des EPI des 31 mars 2015, 11 avril et 27 mai 2016, notes de l'intimé des 8, 11 et 18 décembre 2015). Il sera en particulier rappelé que lors de la mesure réalisée auprès de la Fondation PRO entre le 18 février et le 30 avril 2013, le recourant a été présent seulement

E. 22

jours sur les 50 jours ouvrables, et que seules deux absences ont été médicalement justifiées et 15 annoncées. En outre, sur les jours de présence, le recourant n'avait été ponctuel que sept fois (cf. rapport de la Fondation PRO du 13 mai 2013). De même, lors des mesures mises en œuvre par les EPI, il a été absent à de nombreuses reprises, avançant souvent des raisons jugées peu convaincantes et approximatives (cf. rapport des EPI du 31 mars 2015), ne prévenant presque jamais de ses absences et étant en retard aussi bien les matins que les après-midi (cf. bilans des EPI des 11 avril et 27 mai 2016). Les différents intervenants ont constaté, depuis l'octroi des premières mesures, une attitude et un comportement peu favorables à une réinsertion professionnelle « réaliste réalisable et durable » (cf. sommation de l'intimé du 17 avril 2013), étant notamment souligné que le recourant devait apprendre à s'inverser lorsqu'il effectuait un travail pour lequel il présentait moins d'intérêt (cf. bilan des EPI du 29 mai 2015). Il a régulièrement été constaté qu'il se désengageait (cf. note de l'intimé du 8 décembre 2015) et il a d'ailleurs manifesté ouvertement son manque de motivation à plusieurs reprises (cf. notes de l'intimé des 25 avril 2013 et 18 décembre 2015, bilan des EPI du 27 mai 2016). Son manque d'investissement est à l'origine de tous les échecs des mesures mises en œuvre, y compris celle dont il a pu bénéficier avant l'intervention de l'intimé, à savoir les cours de rattrapage à l'UOG en 2012. La première orientation professionnelle, prévue du 18 février au 17 mai 2013, a dû être interrompue le 30 avril 2013 compte tenu des manquements du recourant, qui avait pourtant reçu une mise

en demeure de la part de l'intimé car il cumulait les absences et les retards injustifiés (cf. courrier de l'intimé du 17 avril 2013). Lors de la préformation aux EPI comprenant une mesure préparatoire en entreprise, laquelle devait se dérouler du 13 septembre 2015 au 21 août 2016, le comportement du recourant, lequel ne prévenait jamais de ses absences, cumulait les arrivées tardives, était désinvolte en cours et adoptait une attitude inadéquate (cf. bilan des EPI du 11 avril 2016), a rendu nécessaire la conclusion d'un contrat d'objectifs. Malgré cet élément et la communication d'une sommation formelle rappelant au recourant ses obligations et les conséquences en cas d'inobservations, l'intéressé n'a pas modifié son comportement, de sorte que l'intimé a mis un terme avec effet immédiat à la mesure le 2 mai 2016. 14. Le recourant soutient que ses absences et manquements étaient liés à des problèmes de santé, en particulier à un état de fatigue important. 15. Au niveau somatique, si le Dr B_____ a mentionné de nombreuses limitations fonctionnelles dans son rapport du 15 février 2012, dont des restrictions concernant les positions debout, accroupie et à genoux, ou encore le port de charge et le travail avec les bras au-dessus de la tête, il a clairement indiqué par la suite que la sclérose en plaque dont souffre le recourant était en rémission, qu'aucune restriction n'était à mettre en place au niveau des activités ou des horaires, qu'il n'y avait aucun inconvénient à ce que son patient fasse des stages en entreprise dans le cadre de son orientation (cf. bilan intermédiaire des EPI du 31 mars 2015) et qu'il n'existait pas de contre-indication à une activité professionnelle particulière (cf. bilan des EPI du 29 mai 2015). Il a d'ailleurs été relevé, lors de l'expertise psychiatrique réalisée en 2014, que le recourant ne présentait plus de symptômes liés à sa maladie somatique depuis plus d'une année (cf. rapport du Dr G_____ du 18 août 2014). Les différentes périodes d'observation ont confirmé que le recourant possédait de très bonnes aptitudes manuelles et les compétences physiques nécessaires pour toutes les activités déployées (cf. rapport de la Fondation PRO du 13 mai 2013, bilans des EPI des 31 mars et 29 mai 2015). En ce qui concerne les apnées du sommeil diagnostiquées en 2016, le médecin traitant a relevé que la période d'ajustements thérapeutiques avait justifié des absences (cf. rapport du Dr B_____ du 25 janvier 2017). Il n'a toutefois pas remis de certificat d'arrêt de travail à son patient lorsque ce dernier avait invoqué des troubles du sommeil en décembre 2015. Il a uniquement attesté d'une incapacité de travail pour des jours isolés en mars 2016, soit les 8, 14, 15 et 30 mars et d'une incapacité de travail à 50% dès le 7 avril 2016 (cf. rapport des EPI du 27 mai 2016). Ainsi, les troubles du sommeil invoqués par le recourant ne sont pas de nature à justifier ses réitérés manquements, au demeurant préexistants à cette affection, ce d'autant plus qu'il a pu bénéficier d'aménagement en termes d'horaires, conformément à son souhait. Sur le plan neuropsychologique, les premiers examens réalisés par Mme F_____ en 2012 ont suggéré que les troubles mnésiques, exécutifs et attentionnels, ainsi que le ralentissement, d'origine multifactorielle, ne permettraient pas à l'intéressé de suivre une formation de type CFC, mais qu'il était doté de capacités de raisonnement compatibles avec une formation dispensée avec un certain encadrement, avec un rendement estimé à 60%, mais susceptible d'être amélioré. Cependant, les mesures mises en œuvre par l'intimé ont démontré que le recourant était dans l'ensemble tout à fait en mesure d'assimiler des consignes orales et de les appliquer dans un temps donné, que son niveau de compréhension et l'exécution de ses travaux étaient bons, qu'il possédait les capacités suffisantes pour effectuer un travail de qualité avec un bon rythme (cf. rapport de la Fondation PRO du 13 mai 2013), qu'il avait de bonnes compétences cognitives, bien qu'il soit limité par des difficultés de concentration, un manque d'initiative et d'autonomie, ainsi qu'un faible niveau en mathématiques (cf.

rapport des EPI du 29 mai 2015). Les EPI ont d'ailleurs considéré que le recourant pourrait envisager une formation de niveau AFP (cf. courrier des EPI du 3 juillet 2015) et plusieurs stages ont permis de valider ses aptitudes physiques, cognitives et relationnelles. Le recourant a été jugé apte à intégrer le circuit économique ordinaire, étant relevé qu'il avait su maintenir le rythme de travail imposé par les entreprises et avait progressé dans les apprentissages théoriques. Son aptitude à suivre une formation AFP a été confirmée à plusieurs reprises (cf. courrier des EPI du 9 octobre 2015 et rapport des EPI du

E. 27

mai 2016). Enfin, il sera rappelé à toutes fins utiles que l'intimé a pris soin d'ordonner une expertise psychiatrique afin de déterminer si le recourant présentait une atteinte à la santé psychique ayant des répercussions sur sa capacité de travail. Seule une consommation de cannabis a été retenue, laquelle avait une influence sur le rythme nyctéméral, et par conséquent sur la fatigue, et sur la motivation. En revanche, le recourant ne souffrait d'aucune limitation fonctionnelle et sa capacité de travail était entière. 16. Partant, les pièces du dossier permettent de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que les mesures d'ordre professionnel accordées étaient parfaitement adaptées à l'état de santé et aux facultés du recourant. 17. Compte tenu de l'ensemble de ces circonstances, on ne saurait considérer que des mesures supplémentaires seraient de nature à favoriser la réadaptation de l'intéressé dans la vie active. Au contraire, elles semblent selon toute vraisemblance dénuées de chances de succès, dès lors que le recourant n'a pas fait preuve d'une réelle motivation à se former, qu'il a ouvertement et à plusieurs reprises fait part de son désintérêt pour les mesures qu'il avait initialement choisies, qu'il a continuellement transgressé les règles, pourtant élémentaires, et qui lui avaient été maintes fois rappelées, concernant notamment les absences et la ponctualité. Son attitude a eu des effets négatifs sur sa participation et la réussite de plusieurs mesures d'ordre professionnel qui ont dû être interrompues de façon anticipée. Partant, de nouvelles mesures de réadaptation ne sont ni nécessaires ni appropriées. En prononcer encore ne respecterait pas 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. Enfin, il sera rappelé à l'attention du recourant, d'une part, que le but des mesures de réadaptation n'est pas de se substituer à un emploi et, d'autre part, que les assurés n'ont pas un droit inconditionnel et illimité à en obtenir. 18. C'est donc à bon droit que l'intimé a refusé l'octroi de nouvelles mesures de réadaptation. 19. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Étant donné que depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-. C'est le lieu de préciser que la pratique de la chambre de céans - et auparavant du TCAS - est de dispenser du paiement d'un émolument les personnes au bénéfice de l'assistance juridique (ATAS/302/2010 du 23 mars 2010 ; voir également les ATAS 546/2012 du 25 avril 2012 et ATAS/953/2009 du 24 juillet 2009). Or, dans la mesure où le recourant n'a ni requis et encore moins obtenu l'assistance juridique, il n'y a pas lieu de le dispenser des frais. * * * * PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :