



**POUVOIR JUDICIAIRE  
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC  
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00  
tribunalcantonal@fr.ch  
www.fr.ch/tc

608 2018 282  
608 2018 283

## **Arrêt du 16 juillet 2019**

### **II<sup>e</sup> Cour des assurances sociales**

#### **Composition**

Présidente suppléante : Anne-Sophie Peyraud  
Juges : Marc Sugnaux, Christian Pfammater  
Greffier-rapporteur : Michel Bays

#### **Parties**

**A.\_\_\_\_\_**, **recourant**, représenté par Me Ridha Ajmi, avocat  
contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE  
FRIBOURG, autorité intimée**

#### **Objet**

Assurance-invalidité – Formation initiale, refus de rente

Recours (608 2018 283) du 31 octobre 2018 contre la décision du  
1<sup>er</sup> octobre 2018 et demande d'assistance judiciaire gratuite totale  
(608 2018 283) du même jour

## considérant en fait

A. A.\_\_\_\_\_, né en 1990, domicilié à B.\_\_\_\_\_, est atteint d'une rétinopathie d'origine génétique, réduisant progressivement son acuité visuelle, en particulier depuis 2010. Il a déposé une demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office AI du canton de Fribourg (ci-après : OAI), en juillet 2014. Constatant que le diplôme d'employé de commerce obtenu en juillet 2011 auprès de l'école C.\_\_\_\_\_ permettrait difficilement à l'assuré d'intégrer le monde du travail, l'OAI a pris en charge un stage d'évaluation, dès la fin avril 2015, puis un stage de préparation à la formation professionnelle, prévu de juillet 2015 à janvier 2016, auprès de D.\_\_\_\_\_ à E.\_\_\_\_\_. Cette dernière mesure a toutefois été interrompue en octobre 2015 déjà.

Dans la foulée, un stage de préparation a alors été organisé auprès de F.\_\_\_\_\_, en tant qu'employé administratif à 80%, à partir de novembre 2015. Compte tenu des difficultés diverses rencontrées au cours de cette mesure, liées tant à des problèmes de comportement de l'assuré qu'à la péjoration de ses capacités visuelles, attestée par le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en ophtalmologie traitant, un nouveau stage, à un taux de 50% minimum cette fois, a été mis sur pied de fin janvier à fin juin 2016.

Par décision du 13 juillet 2016, une formation professionnelle initiale a été octroyée, en vue de l'obtention d'un CFC d'employé de commerce de type B. Tenant notamment compte du rapport de stage de F.\_\_\_\_\_ et de l'avis de l'ophtalmologue traitant, il a été convenu que l'assuré fréquente les cours professionnels normalement (à 100%), mais qu'il ne participe qu'à 50% à la partie pratique, ce qui correspond à 2 jours de cours et 3 demi-jours en entreprise.

Par décision du 16 août 2016, l'OAI a en outre pris en charge différentes mesures d'adaptation du poste de travail (ordinateur portable, logiciel d'agrandissement avec voix synthétique et de reconnaissance des caractères, accessoires et matériels divers, frais de transcription).

A la suite d'un entretien de mise au point qui a eu lieu le 16 octobre 2016, la conseillère en réadaptation a fait parvenir à l'assuré un courrier, daté du 16 novembre 2016, confirmant en substance le maintien de la formation professionnelle entamée et demandant que l'assuré respecte un certain nombre de conditions, sans quoi son attitude serait considérée comme un refus de collaborer, qui conduirait à l'interruption de la mesure et dont il serait tenu compte dans le calcul de la rente d'invalidité.

Compte tenu des nombreuses absences de l'assuré (taux d'absence de l'ordre de 70%), l'établissement scolaire concerné n'a pas été en mesure de valider le premier semestre, à la fin janvier 2017. Il a proposé qu'il suive le deuxième semestre en tant qu'auditeur et qu'il intègre à nouveau régulièrement l'école l'année scolaire suivante. L'OAI a néanmoins décidé d'interrompre définitivement la formation au 12 février 2017 et le contrat d'apprentissage a été rompu.

Après avoir requis l'avis du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR), l'OAI a adressé un courrier à l'assuré, le 24 octobre 2017, dans lequel il lui rappelait être en mesure d'exiger de sa part le suivi d'une formation d'employé de commerce de type B à 50%, tenant compte de son besoin de repos. Elle l'invitait dès lors à confirmer qu'il était disposé à s'y soumettre. En réponse du 26 octobre suivant, l'assuré a contesté le contenu du courrier de l'OAI à divers titres.

Le 17 janvier 2018, l'OAI a émis un projet de décision dans lequel il retenait en substance que l'échec des mesures de réadaptation était dû surtout au refus de l'assuré d'utiliser les moyens auxiliaires adaptés. Le considérant ensuite capable de travailler comme employé de commerce à 50%, l'autorité a procédé au calcul du taux d'invalidité qui, s'élevant à 55%, lui ouvrait le droit à une demi-rente d'invalidité.

Suite aux objections de l'assuré, dans lesquelles il invoquait que l'échec des mesures était principalement dû à ses problèmes de santé, l'OAI a requis de nouveaux rapports de la part de l'ophtalmologue traitant, ainsi qu'une prise de position détaillée de la conseillère en réadaptation.

Il a alors rendu un nouveau projet de décision, le 7 juin 2018, dans lequel il considérait désormais l'assuré comme étant en mesure d'exercer une activité adaptée à plein temps, avec une diminution de rendement de 20%. Cela portait le degré d'invalidité à seulement 20%, soit un taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

En dépit des objections formulées par l'assuré, l'OAI a confirmé le terme des mesures de réadaptation de même que le refus d'une rente d'invalidité, par décision du 1<sup>er</sup> octobre 2018. Il a retenu, en substance, que l'ophtalmologue traitant avait admis l'exigibilité d'une activité à plein temps et qu'il incombait à la conseillère en réadaptation de déterminer le type d'activité adaptée au handicap. Il a en outre relevé les difficultés de l'assuré à collaborer, tout en admettant que des lacunes de matériel et de préparation étaient intervenues. Malgré le soutien de la conseillère précitée en vue d'améliorer la situation à cet égard et de prolonger la formation, l'OAI a considéré que l'absentéisme de l'assuré, ainsi que sa conviction qu'il ne pourrait jamais réussir cette formation, devaient conduire à l'interruption du soutien de l'assurance-invalidité dans ce sens. Il confirmait par ailleurs le calcul de l'invalidité (20%) et le refus de rente.

B. Contre cette décision, A. \_\_\_\_\_, représenté par Me Rhida Ajmi, interjette recours auprès du Tribunal cantonal en date du 31 octobre 2018. Il conteste tout d'abord le calcul du degré d'invalidité réalisé par l'OAI, et en particulier le fait que ce dernier l'a déclaré capable de travailler à plein temps dans une activité adaptée. Il allègue à cet égard que cette évaluation va à l'encontre du dernier rapport remis par son ophtalmologue traitant et conclut à ce qu'une incapacité de l'ordre de 80% soit retenue. Il invoque ensuite le fait que l'OAI a, à tort, imputé l'échec des mesures professionnelles à son manque de collaboration, alors que la cause est due au manque de matériel adapté et d'un cadre adéquat. Il conclut dès lors, sous suite de frais et dépens, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité ainsi qu'à la prise en charge, par l'autorité intimée, de la préparation à une formation professionnelle adaptée. Il requiert en outre le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale (ci-après: AJT; 608 2018 283).

Dans ses observations du 30 novembre 2018, l'OAI, renvoyant à la motivation de la décision querellée ainsi qu'aux prises de position de la conseillère en réadaptation et du médecin SMR, conclut au rejet du recours.

Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties.

Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

## en droit

1.

Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré dûment représenté et directement touché par la décision attaquée, le recours est recevable.

2.

2.1. Aux termes de l'art. 8 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

2.2. D'après l'art. 8 LAI, l'assuré invalide ou menacé d'une invalidité a droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels, qu'il ait ou non exercé une activité lucrative préalable.

Selon l'art. 10 al. 1 LAI, le droit aux mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et aux mesures d'ordre professionnel prend naissance au plus tôt au moment où l'assuré fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. L'al. 3 de l'art. 10 LAI prescrit, quant à lui, que le droit s'éteint au plus tard à la fin du mois pendant lequel l'assuré a fait usage de son droit de percevoir une rente anticipée de l'assurance-vieillesse et survivants (ci-après : LAVS) ou à la fin du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite.

Le rôle principal de l'assurance-invalidité consiste à éliminer ou à atténuer au mieux les effets préjudiciables d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée, en privilégiant au premier plan l'objectif de réinsertion dans la vie professionnelle active ou dans le secteur d'activité initial, et au second plan le versement de prestations en espèces (Message du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5<sup>ème</sup> révision de l'AI], FF 2005 4223 n. 1.1.1.2). L'examen d'un éventuel droit à des prestations de l'assurance-invalidité doit par conséquent procéder d'une démarche au centre de laquelle figure avant tout la valorisation économique des aptitudes résiduelles - fonctionnelles et/ou intellectuelles - de la personne assurée. Les mesures qui peuvent être exigées de la personne assurée doivent être aptes à atténuer les conséquences de l'atteinte à la santé (arrêt TF 9C\_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 4.4.1).

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. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a et les références). Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de

travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être pris en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (arrêts TF I 750/04 du 5 avril 2006 consid. 5.3, *in* SVR 2007 IV n° 1 p. 1; I 11/00 du 22 août 2001 consid. 5a/bb, *in* VSI 2001 p. 274).

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, dès lors qu'elles présupposent un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules entrent en ligne de compte, en vue de l'acquisition d'une formation professionnelle, celles qui peuvent s'articuler sur ce minimum de connaissances. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret (ATF 139 V 399).

Les mesures d'ordre professionnel sont variées afin de réaliser le principe de l'assurance-invalidité selon lequel "*la réadaptation prime la rente*". L'office AI doit examiner les possibilités de réadaptation avant d'envisager le versement d'une rente. La gamme des mesures de réadaptation professionnelle prévues ainsi que des prestations connexes est étendue: orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, perfectionnement professionnel, reclassement, placement, aide en capital ou remboursement des indemnités journalières et des frais de déplacement.

2.3. 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-invalide a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes. Par formation professionnelle initiale, il y a lieu d'entendre 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 (art. 16 al. 2 let. b LAI).

Selon la Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, du 1<sup>er</sup> janvier 2018, (ci-après : CMRP), éditée par l'Office fédéral des assurances social (ci-après : OFAS), n'entrent en considération (ch. 1006 CMRP) 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 un rapport raisonnable entre, d'une part la durée et le coût de la mesure et, d'autre part le résultat économique (au sens de l'efficacité de la réadaptation). La formation professionnelle répondra en outre aux exigences du marché du travail et aura lieu autant que possible sur le marché primaire de l'emploi.

La formation professionnelle initiale vise le développement systématique d'une personne ayant terminé sa scolarité et fait son choix professionnel, en vue de la rendre apte à exercer une profession et dans la perspective d'aptitudes suffisamment utilisables au plan économique (ch. 3001 CMRP). Les mesures préparatoires entrent également dans le champ d'application de l'art. 16 LAI si elles sont nécessaires à la formation professionnelle choisie. En revanche, le comblement de lacunes scolaires n'est pas compris dans les mesures de formation professionnelle initiale (ch. 3003 CMRP). S'agissant de la formation professionnelle initiale accordée à l'assuré, elle doit être simple, adéquate et adaptée au handicap, correspondre à ses capacités, l'assuré doit être en mesure de la suivre objectivement et subjectivement avec succès, l'AI n'étant, de surcroît, pas tenue de prendre en charge une formation qui n'aboutira vraisemblablement pas à un travail économiquement rentable (ch. 3010 CMRP).

2.4. Enfin, en vertu de l'art. 21 al. 4 LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.

3.

Est litigieuse la question de savoir si c'est à bon droit que l'OAI a décidé de mettre un terme à la formation initiale du recourant et a procédé ensuite au calcul du degré d'invalidité en le considérant capable de travailler à 100%, avec une diminution de rendement de 20%.

3.1. Il convient tout d'abord de résumer le dossier professionnel et médical.

3.1.1. Dès son inscription au chômage en juillet 2014, le recourant a bénéficié d'un important soutien de la part de l'OAI, se concrétisant sous la forme de différents stages et l'octroi de divers moyens auxiliaires. Ainsi, après un stage d'environ trois mois auprès de D.\_\_\_\_\_, à l'été 2015, l'OAI a accepté de prendre en charge une préparation à la formation professionnelle auprès de ce même centre, pour une durée d'environ six mois. Cette mesure a toutefois pris fin après trois mois déjà.

Deux documents rédigés le 29 septembre 2015 par la conseillère en réadaptation (pièces 198 et 199 dossier AI) font suite aux entretiens téléphoniques avec l'assuré et avec le centre précité. Le premier relate les inquiétudes de l'assuré pour l'avenir et de ses difficultés à accepter son handicap. Ce à quoi la conseillère répond que la réussite dépendra essentiellement de son investissement, notamment de ses efforts pour acquérir et maîtriser l'utilisation des moyens auxiliaires. S'agissant du second, D.\_\_\_\_\_ relève que *"l'assuré fait peu de progrès. Il accepte difficilement son handicap et continue à compenser. Il ne s'entraîne pas et ne fait pas ses devoirs. Elle ne souhaite pas prolonger au-delà de fin octobre car, dans ces conditions, aucune formation ne peut être envisagée. Elle pense qu'il faut plus accentuer sur le suivi thérapeutique"*.

Ce constat est confirmé dans le rapport final établi par D.\_\_\_\_\_, daté du 4 novembre 2015. Après avoir notamment rappelé le but du mandat (*"Unser Auftrag umfasste die Abklärung und Schulung von geeigneten Hilfsmitteln sowie kompensatorischen Arbeits- und Lehrtechniken"*) ainsi que les différents moyens utilisés, la coordinatrice note ce qui suit: *"A.\_\_\_\_\_ ist aktuell noch sehr visuell orientiert, der Versicherte ist stets versucht, seine Aktivitäten visuell zu kontrollieren. Eine rein auditive Arbeitsweise mit Jaws möchte der Versicherte zurzeit nicht leisten. Dies führt dazu, dass A.\_\_\_\_\_ aktuell noch über keine effiziente und automatisierte Arbeitsweise mit Jaws verfügt und deshalb immer wieder auf herkömmlichen Arbeitstechniken zurückgreift, welche visuell belastender sind. In Bezug auf die berufliche Integration könnte dies ein Erfolgsrisikofaktor für den Versicherten darstellen"*. Elle ajoute que le logiciel Jaws permet d'atteindre rapidement une bonne efficacité en lecture et en écriture, mais que l'orientation et la navigation nécessitent plus d'investissement. Selon elle, l'assuré disposait des compétences nécessaires (*"Wir möchten darauf hinweisen, dass die oben genannten Kompetenzen im Rahmen der Schulung gezeigt wurden"*), tout en précisant que la transposition en situation réelle impliquait encore du travail. En conclusion, elle relevait que l'assuré ne remplissait pas les conditions nécessaires à la réussite de

la mesure: *"Wie im Bericht weiter oben erwähnt, hängt der Erfolg der Schulung einerseits von der sehbehindertengerechten Bedienung des PCs, andererseits von einer möglichst lückenlosen Präsenz ab. Beides konnte A. \_\_\_\_\_ im Rahmen der Schulung nicht erreichen"*.

C'est dans ce contexte que des démarches sont entreprises auprès de F. \_\_\_\_\_, auprès duquel l'assuré pourra poursuivre sa procédure de réadaptation dès le début novembre 2015, par le biais d'un stage d'évaluation professionnelle de trois mois, à 80%. C'est alors que le Dr G. \_\_\_\_\_ atteste d'une détérioration de l'acuité visuelle de son patient, à la fin novembre 2015.

Dans un rapport intermédiaire du 11 février 2016 (pièce 244 dossier AI), F. \_\_\_\_\_ rappelle que le mandat qui lui était confié par l'OAI consistait à évaluer si une formation en vue d'acquérir une formation professionnelle était envisageable et, à défaut, à déterminer si une activité non-qualifiée était possible, si oui laquelle et à quel rendement. L'organisateur de la mesure mentionne clairement les difficultés qu'il a rencontrées avec l'assuré: *"Le démarrage de la mesure a été très chaotique, marqué par de nombreuses absences, une attitude très revendicative, A. \_\_\_\_\_ formulant beaucoup d'exigences et montrant peu d'adaptation au cadre"*. Il relève également la difficulté de ce dernier à collaborer, un comportement défensif, voire parfois agressif. *"Ces attitudes ont été des obstacles pour mener le travail d'observation et pouvoir l'accompagner dans la construction d'un projet professionnel et cela jusqu'aux vacances de H. \_\_\_\_\_ (plus de la moitié du stage). [...] Dès la rentrée de janvier, suite aux différents moments de recadrage, notamment avec H. \_\_\_\_\_ de la FSA, A. \_\_\_\_\_ a enfin pu s'adapter au programme et au cadre"*. Tout en émettant une réserve quant à la durée de cette amélioration, F. \_\_\_\_\_ confirme la présence d'un potentiel d'apprentissage. Aucune remise à niveau n'est nécessaire du point de vue théorique.

C'est ce qui justifiera une prolongation de la mesure, jusqu'en juin 2016, à un taux de 50% minimum. Dans un rapport du 22 juin 2016 (pièce 277 dossier AI), F. \_\_\_\_\_ relève que *"toutes les réserves évoquées au terme de la mesure d'observation n'ont pas été levées. Nos craintes se situent à différents niveaux: attitude générale et comportement de l'assuré sur le plan relationnel en particulier: faculté à entretenir des relations «acceptables» avec son entourage professionnel - taux d'activité minimum"*. Ainsi, tout en relevant l'impact de certains facteurs externes sur le rendement de l'assuré (par ex. qualité des moyens auxiliaires fournis), il précise que *"le principal obstacle rencontré à ce jour par votre assuré est de l'ordre du comportement, avec les effets qui en découlent"*.

Malgré un contexte pour le moins incertain, l'OAI a accepté de prendre en charge la première année de formation initiale auprès de F. \_\_\_\_\_, d'août 2016 à juillet 2017 (pièce 290 dossier AI). Parallèlement, des moyens auxiliaires spécifiques ont été octroyés, sur la base de recommandations de D. \_\_\_\_\_ (pièce 300 dossier AI) ainsi que celles de la FSA (pièce 298 dossier AI).

Par courrier du 16 novembre 2016 (pièce 318 dossier AI), l'OAI résume la situation suite à l'entretien du mois d'octobre (pièce 307 dossier AI) et indique qu'après avoir pris contact avec l'employeur (i.e. F. \_\_\_\_\_), ce dernier n'était *"pas favorable à un passage à une AFP, nettement en-dessous de [ses] compétences intellectuelles"*, lesquelles ont été relevées par les enseignants. Concédant la survenue de problèmes techniques, la conseillère remarque que ceux-ci sont en voie d'être réglés. Cela étant, elle relève toujours la présence de problèmes de comportement, et notamment les absences injustifiées de l'assuré. Elle lui rappelle donc le risque qu'il voie ses prestations réduites ou refusées (art. 21 al. 4 LPGA) et lui fixe un certain nombre de

conditions, devant permettre d'accomplir dans les meilleures conditions une formation de type CFC en 4 ans *"en aménageant certaines matières enseignées sur une durée différente et d'entente avec le doyen de l.\_\_\_\_\_"*.

De nombreux échanges de courriels sont intervenus dans la quinzaine qui a suivi, entre les différents intervenants (entre autres: l'assuré, la conseillère en réadaptation, le répondant de la FSA, le directeur adjoint de F.\_\_\_\_\_). Finalement, à la fin novembre 2016, le doyen de l'école professionnelle annonce qu'il ne pourra pas valider le premier semestre de l'assuré, en raison de ses absences mais également des problèmes de matériel (pièce 339 dossier AI). Il a alors été convenu que l'assuré puisse poursuivre le deuxième semestre en auditeur libre, pour lui permettre de s'assurer que tout soit en ordre au niveau du matériel et des supports de formation. S'en est suivi un embrouillamini sur la question de savoir dans quelles conditions l'assuré devait poursuivre ses cours et sa formation.

Au même moment, soit le 28 novembre 2016, le Dr G.\_\_\_\_\_ annonce une évolution fluctuante de l'acuité visuelle du patient, impliquant des consultations supplémentaires à venir; il sollicite de ce fait une certaine souplesse de la part de l'employeur. Le 15 décembre suivant, il annonce que l'assuré a subi une intervention chirurgicale le 28 novembre 2016 et atteste depuis d'une incapacité de travail de 80% pour une durée indéterminée, incapacité qui concerne également le suivi des cours. Enfin, le 30 janvier 2017, il se réfère aux grosses difficultés visuelles de l'assuré, qui *"ne peut pas de ce fait travailler à 100%, Actuellement, il travaille à 20% et il serait souhaitable pour éviter une trop grosse fatigue visuelle au cours de la journée"*.

Par courrier du même jour (pièce 376 dossier AI), le doyen de l'école professionnelle confirme ne pouvoir valider le premier semestre de l'assuré, en raison d'un taux d'absence de 70%. Il mentionne également ne plus avoir eu de nouvelles de celui-ci depuis le début décembre 2016. Il propose toutefois, *"à condition que son matériel fonctionne, de l'accepter en qualité d'auditeur pour le 2<sup>ème</sup> semestre. Ainsi, il pourrait préparer sa rentrée au mois d'août prochain et s'intégrer à l'école"*. Dans son rapport final du 9 mars 2017 (pièce 391 dossier AI), F.\_\_\_\_\_ aboutit à la conclusion que *"les conditions de la poursuite de l'apprentissage de A.\_\_\_\_\_ ne sont pas remplies, tant sur le plan pratique que théorique"*. Il rappelle les nombreuses absences de l'assuré, dont une bonne part injustifiées (rendez-vous externes, absences découlant de contrariétés ou de problèmes d'ordre privé). Il relève enfin que le dernier rapport médical de l'ophtalmologue traitant est incompatible avec le projet de formation.

Dès lors que, le 11 octobre 2017, le médecin SMR, après examen des rapports du Dr G.\_\_\_\_\_, a conclu qu'il était *"médicalement exigible que l'assuré fasse l'effort d'acquérir les outils pour non-voyants qui lui permettront de mettre en valeur une capacité de gain"* et que, sous l'angle strictement médical (facteurs bio-médicaux), une capacité de travail de 50% était exigible, l'OAI, par l'intermédiaire de la conseillère en réadaptation, a accordé à l'assuré un ultime délai pour faire part de son souhait de poursuivre sa formation. Dans ce courrier du 24 octobre 2017 (pièce 409 dossier AI), elle l'avertissait qu'à défaut de réponse ou qu'en cas de refus, il serait tenu compte, dans le calcul du taux d'invalidité, du revenu qu'il pourrait percevoir comme employé de commerce qualifié à 50%.

En réponse du 26 octobre 2017, le recourant a fait part de sa *"contestation"*, invoquant divers motifs: rappelant d'emblée subir une incapacité de travail de 80%, l'empêchant de suivre une formation, fût-elle à 50%, il prétend que la formation envisagée par l'OAI n'est quoi qu'il en soit pas possible à un tel taux, un minimum de 75% étant nécessaire. Il revient ensuite sur les difficultés



rencontrées au niveau du matériel (absence de livres retranscrits, problèmes informatiques) et évoque également un rythme de travail trop élevé dans une classe normale. Se référant enfin à un rapport établi par J. \_\_\_\_\_, détaillant les nombreuses limitations liées à son handicap dans une activité bureautique, il termine en rappelant les efforts qu'il a consentis pour suivre une formation trop exigeante, lui imputant une baisse de sa vision.

Cette réponse sera interprétée comme une fin de non recevoir par l'OAI, qui rendra alors un projet de décision, le 17 janvier 2018, prévoyant l'octroi d'une demi-rente d'invalidité. C'est alors qu'un rapport du Dr G. \_\_\_\_\_ (pièce 499 dossier AI), daté du 29 mars 2018 et donc postérieur aux objections de l'assuré, parvient à l'OAI, mentionne notamment la possibilité pour l'assuré de travailler à plein temps dans une activité tenant compte de son atteinte. Cela conduira l'OAI à réviser son calcul de l'invalidité et à tenir compte d'un taux d'activité complet pour fixer le revenu d'invalidité, ce qui aboutira à la décision litigieuse, refusant l'octroi d'une rente à l'assuré.

3.1.2. Du côté des rapports médicaux, on retient ce qui suit:

Dans un rapport du 27 novembre 2015 adressé à F. \_\_\_\_\_, le Dr G. \_\_\_\_\_ annonce une péjoration de la situation de son patient: *"Alors qu'il voyait 40%, actuellement il voit 10% en raison de cette pathologie et plus particulièrement d'un œdème maculaire. Compte tenu de cette constatation, il serait souhaité que le patient puisse réduire son activité à 50%".*

Dans un rapport du 4 juin 2016 adressé à la conseillère en réadaptation, le Dr G. \_\_\_\_\_ soutient la proposition de F. \_\_\_\_\_ relative aux horaires (2 jours de cours et 3 demi-jours de travail en entreprise), *"compte tenu des désirs du patient d'avoir un CFC"*. Il écarte par ailleurs les craintes qu'une telle activité puisse être dangereuse pour l'acuité visuelle de l'assuré, *"la vision ne va pas se péjorer en raison du travail mais seulement en cas de progression de la maladie. Les deux n'ont pas de rapport direct"*. Il ajoute que *"le temps réduit de travail est justifié par les difficultés de travail en raison de la mauvaise vision mais nous avons aussi de nombreux patients qui travaillent à 100% avec la même vision, voire moins. Il s'agit principalement de l'intérêt et l'envie de la personne pour faire une activité"*.

Le 28 novembre 2016, le Dr G. \_\_\_\_\_ annonce deux visites de l'assuré la semaine précédente, avec une acuité visuelle basse et fluctuante, qui motivent de tenter un nouveau médicament. *"[...] En raison de fluctuations importantes de la vision, durant les périodes où la vision est mauvaise, il est très difficile pour A. \_\_\_\_\_ d'accomplir les tâches professionnelles auxquelles il est astreint. Je pense qu'il est important d'informer son employeur de cette problématique pour qu'une adaptation des tâches puisse être effectuée pour le bien de tous"*. Le 15 décembre 2016, ce même médecin atteste d'une incapacité de travail de 80% pour une durée indéterminée, évoquant une intervention subie le 28 novembre précédent. Le 30 janvier 2017, il indique que l'assuré *"a de grosses difficultés visuelles et qu'il ne peut pas de ce fait travailler à 100%. Actuellement, il travaille à 20% et il serait souhaitable pour éviter une trop grosse fatigue visuelle au cours de sa journée [sic]"*.

En date du 11 octobre 2017, le Dr K. \_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie œuvrant auprès du SMR, constate que *"les diverses mesures proposées ont été mises en échec en raison de facteurs extra-médicaux [...], les paramètres visuels ne s'étant pas péjorés"*. Il ajoute que le Dr G. \_\_\_\_\_ a néanmoins attesté d'une incapacité de 80% dans son dernier rapport. Il estime qu'il est *"médicalement exigible que l'assuré fasse l'effort d'acquérir les outils pour non-voyants qui lui permettront de mettre en valeur une capacité de gain"* et retient une capacité de travail de 50%.

C'est dans ce contexte qu'est notifié le premier projet de décision, basé sur une capacité de travail de 50%. Suite aux objections de l'assuré, contestant notamment disposer d'une telle capacité de travail et se référant aux rapports de son ophtalmologue traitant (20% de capacité), l'OAI reprend l'instruction du dossier.

Dans son rapport du 29 mars 2018, le Dr G.\_\_\_\_\_ relève suivre l'assuré depuis novembre 2010, à raison de 4 à 5 consultations annuelles. Il note que la vision, et donc la capacité de travail, a évolué graduellement depuis 2010, en raison d'une *"rétinite pigmentaire, qui abolit progressivement l'acuité visuelle centrale par déficit des cônes de la rétine"*. L'incidence de cette atteinte est jugée importante sur le travail, la vision étant mauvaise. Le pronostic du spécialiste est réservé. Il indique que *"le patient se plaint de ne pas travailler. Actuellement, il est au chômage et ne trouve pas d'autre emploi en raison de sa mauvaise acuité visuelle. Une activité adaptée à sa vision doit être retrouvée et une discussion devrait être entreprise avec ce patient pour connaître ses motivations et étudier les possibilités de réintégration"*. Il estime que l'assuré dispose de certaines ressources en ce sens: *"Le patient est jeune et en bonne santé. A part son problème ophtalmologique, il doit pouvoir travailler de façon quasi normale. Au niveau des heures, l'activité devra bien sûr être adaptée à son handicap visuel"*. Il juge l'assuré capable de travailler 8 à 9 heures par jour dans une activité tenant compte de son handicap et émet un pronostic favorable s'agissant de la réadaptation, sa seule réserve étant liée à l'acuité visuelle.

Le 3 juillet 2018, ce même Dr G.\_\_\_\_\_ réagit au projet de décision notifié le 7 juin précédent à l'assuré, dans lequel l'OAI estime ce dernier capable de travailler à 80% en tant qu'employé de commerce et lui refuse le droit à une rente. Il s'exprime en ces termes: *"Selon une réponse adressée au patient, vous avez établi ses capacités de travail à 80% pour une activité comme employé de commerce. Il se trouve que cette activité n'est pas envisageable pour le patient, puisque ce dernier ne voit pas suffisamment pour exercer ce travail. Dans mon premier rapport, qu'il faut réévaluer, je pensais bien sûr à une réadaptation professionnelle complète, dans laquelle le patient peut exercer une activité qui tient compte de l'acuité visuelle réduite à moins de 20% dans les deux yeux, non seulement la vision est à 20%, mais son champ visuel est également réduit de façon très significative, ce qui fait que ce patient est quasi aveugle et de ce fait, il ne peut pas du tout exercer l'activité d'employé de commerce"*. Il prie donc l'OAI de ne pas se référer à son précédent rapport, mais au présent document.

3.2. Au vu de ce qui précède, la Cour discerne d'emblée une situation ambiguë sur le plan médical: la façon dont l'OAI a évalué la capacité de travail du recourant paraît en effet entrer en contradiction avec les conclusions du dernier rapport établi par le Dr G.\_\_\_\_\_, dans lequel ce dernier atteste de l'inadaptation de l'activité d'employé de commerce pour son patient, compte tenu de son handicap. A bien lire ce document, on constate néanmoins que cette conclusion mérite d'être nuancée, respectivement d'être replacée dans un contexte plus général, en tenant compte de l'ensemble des rapports émis par l'ophtalmologue traitant.

Il ressort qu'en juin 2016, soit au moment où le recourant a débuté sa formation initiale d'employé de commerce, le Dr G.\_\_\_\_\_ avait clairement soutenu cette démarche. Il avait en particulier écarté les craintes de l'assuré quant à un potentiel effet délétère de cette activité sur son acuité visuelle, de même qu'il avait appuyé l'option d'une formation à temps partiel.

Différents rapports émis entre fin novembre 2016 et fin janvier 2017, viennent toutefois rapidement tempérer cet optimisme. Un rapport du 28 novembre 2016 évoque ainsi des fluctuations de l'œdème maculaire lié à la maladie. L'ophtalmologue compte sur la compréhension de l'employeur

dès lors que la capacité de travail de l'assuré est susceptible de varier. Curieusement, le 15 décembre suivant, il mentionne l'existence d'une intervention le 28 novembre 2016 (élément dont il n'avait pas fait mention dans son rapport rendu le jour même) et atteste d'une incapacité de travail de 80% depuis cette date, ce qui implique également son incapacité de suivre les cours. Le 30 janvier 2017, le Dr G. \_\_\_\_\_ certifie que l'assuré "*a de grosses difficultés visuelles et qu'il ne peut de ce fait travailler à 100%*" et recommande la poursuite d'une activité à 20%.

La Cour relève que ces rapports médicaux sont peu étayés. En outre, ainsi que l'a d'ailleurs relevé le médecin SMR, les valeurs évoquées par cet ophtalmologue ne sont pas significativement plus basses que celles relevées dans de précédents rapports. Il sied de relever que ces prises de position ont été établies au moment où la situation de l'assuré était particulièrement tendue et qu'il n'est de ce fait pas exclu que des éléments extra-médicaux aient influencé le spécialiste traitant.

La situation se répète en 2018: alors qu'à la fin mars, le Dr G. \_\_\_\_\_ confirmait l'exigibilité à plein temps d'une activité adaptée aux problèmes de vision de l'assuré et n'écartait en particulier nullement l'exigibilité d'une activité de bureau, il opère un revirement en juillet, à la suite du projet de décision rendu par l'OAI. Estimant que son rapport du mois de mars a mal été évalué par l'autorité, il considère désormais que son patient ne peut pas exercer une activité d'employé de commerce, en raison de son acuité visuelle quasiment nulle.

3.3. Appelée à trancher, la Cour de céans aboutit à la conclusion que le dossier médical constitué ne permet pas de se faire une opinion claire de la situation. En particulier, les différentes prises de position du Dr G. \_\_\_\_\_ laissent planer une part de doute sur la capacité de l'assuré de suivre la formation et, plus généralement, sur sa capacité de travail exacte.

Il semble que l'intention de l'ophtalmologue traitant dans son dernier rapport n'était point d'attester de l'inadéquation fondamentale de l'activité d'employé de commerce, mais de confirmer qu'une telle activité (ou une autre d'ailleurs) ne serait possible que pour autant que des mesures de réadaptation *ad hoc* soient mises en place. Les termes retenus par le Dr G. \_\_\_\_\_ dans ledit rapport paraissent donc résulter plutôt d'un malentendu, découlant du fait que l'OAI retient, dans la décision litigieuse (respectivement dans son projet de décision), que l'assuré serait capable d'exercer cette activité à 80%. Or, il ne s'agit pas d'admettre que tel est le cas *en l'état*, mais bien dans l'hypothèse où celui-ci mènerait à bien sa formation initiale. Dès lors, il ne paraît pas défendable d'interpréter les rapports du Dr G. \_\_\_\_\_ dans le sens d'une incapacité de travail définitive de 80%, comme le soutient le recourant. Une telle hypothèse est d'autant moins convaincante si l'on se réfère au rapport que ce spécialiste a rendu trois mois plus tôt (dossier AI pièce 499), dans lequel il confirme la persistance d'une capacité de travail d'environ 80% dans une activité adaptée. Surtout, les évaluations de l'acuité visuelle réalisées alors (cf. point 1.3 du rapport) ne permettent nullement de conclure à une aggravation significative de la vision, puisque les mesures réalisées en janvier 2018 (juste après l'interruption de la formation; 0.3 à droite et 0.2 à gauche) sont un peu meilleures que celles d'août 2017 (alors même que l'assuré n'avait pas encore débuté la formation litigieuse; 0.2 à droite et 0.1 à gauche). Ce qui tend à confirmer que l'incapacité de travail de 80% attestée sans réelle motivation à la fin de l'année 2017 doit être appréciée avec circonspection.

A l'inverse, le fait de conclure d'emblée à une pleine capacité de travail avec une légère perte de rendement, comme le fait l'OAI, paraît ne pas tenir compte de l'ensemble des circonstances. Il paraît prématuré, sur la base des rapports médicaux précités, de conclure d'emblée que l'assuré disposerait d'une capacité de travail de 80% (100% avec diminution de rendement de 20%). Cette

conclusion, qui s'appuie exclusivement sur le rapport établi à la fin mars 2018 par le Dr G. \_\_\_\_\_, ne tient pas raisonnablement compte de l'ensemble des éléments à disposition, et en particulier de la procédure de réadaptation (cf. supra consid. 3.1). Il y a de plus lieu de relever qu'un médecin peut attester une capacité de travail plus élevée dans le but de motiver son patient à suivre une formation. En effet, en présence d'un tel handicap, une intégration dans le marché de travail ne peut qu'être améliorée si l'assuré dispose d'une meilleure formation. On peine en outre à voir pourquoi l'OAI se distancie de l'avis du médecin SMR, lequel estime la capacité à 50%.

Force est donc de constater que les rapports en présence permettent difficilement d'avoir un avis définitif sur la capacité de travail de l'assuré et que des investigations/clarifications supplémentaires à cet égard seraient les bienvenues, notamment auprès du Dr G. \_\_\_\_\_, voire auprès d'un spécialiste en ophtalmologie tiers.

3.4. Cela dit, le dossier est lacunaire sur un autre point. L'OAI reproche en effet au recourant un refus de collaboration. Or, dans un cas où, comme en l'espèce, une personne est confrontée à une maladie qui s'est nettement péjorée dans les dernières années et qui peut conduire à la perte de la vue, il y a lieu d'investiguer davantage si l'absentéisme et le comportement agressif/revendicateur peut être imputé à l'assuré. En effet, une cécité menaçante constitue une atteinte extrêmement grave et l'on ne peut pas exclure que ce sont des raisons psychiques qui ont influencé le comportement du recourant (cf. Studie zum Arbeitsleben von Menschen mit Sehbehinderung [ci-après: Etude SAMS], Rapport du module 1: état actuel de la recherche, février 2014, p. 17 s.)

Il y a donc lieu de compléter encore le dossier par l'obtention de l'avis d'un psychiatre, lequel pourra établir si on peut effectivement reprocher au recourant d'avoir compromis sa formation ou si son comportement doit être inclus dans la problématique générale de santé. Cela se justifie en l'espèce d'autant plus que celui-ci a eu, selon les rapports précités, beaucoup de difficulté à accepter son handicap et qu'un psychiatre semblait déjà être intervenu au cours de la formation.

En résumé, il n'est non seulement pas possible de définir clairement quel est l'avis de l'ophtalmologue quant à la capacité de travail, mais on ne sait en outre pas si, d'un point de vue psychique, le recourant est véritablement en mesure de suivre convenablement une formation.

3.5. Enfin, avant de pouvoir refuser au recourant le droit à la rente, il y aura également lieu de compléter le dossier pour évaluer les possibilités réelles pour le recourant d'intégrer le marché de travail primaire et des possibilités de gain que celui-ci sera en mesure d'atteindre en ayant terminé la formation discutée, si celle-ci est convenable au niveau médical.

En effet, selon une étude (Etude SAMS, rapport final de septembre 2015) menée conjointement par différents départements de la Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW) et par la Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale (ci-après: HES-SO), *"la proportion des personnes actives professionnellement et atteintes de handicap visuel ou de cécité est très faible en comparaison avec le reste de la population active. Les personnes qui sont devenues aveugles ou handicapées de la vue au cours de leur vie professionnelle sont particulièrement souvent sans emploi, ou risquent d'être exclues du monde du travail"*. Ce même document fait allusion à une étude américaine, selon laquelle *"le taux d'occupation se situe autour de 37%"*. Un autre document (factsheet de l'European Blind Union; <http://www.euroblind.org/about-blindness-and-partial-sight/facts-and-figures>) articule le chiffre de 70 à 75% d'aveugles et malvoyants étant sans emploi.

De plus, parmi les personnes atteintes d'un handicap de vue intégrées sur le marché du travail (soit 25 à 30%), une bonne partie (cf. plus de 42%, selon chapitre 4.4 de l'Etude SAMS sur le handicap visuel et le marché du travail, menée conjointement par l'Université de Zurich et la HES-SO, septembre 2015) bénéficie d'une rente d'invalidité et/ou d'allocations pour impotence (plus de 39%).

Il n'est par ailleurs pas exclu que, sur la faible part des handicapés de la vue actifs sur le marché du travail, une partie d'entre eux bénéficie de conditions de travail spécialement adaptées du fait qu'ils œuvrent précisément au sein d'institutions spécialisées en la matière. De ce point de vue, l'intégration d'assurés, aveugles ou malvoyants, sur le marché primaire du travail semble certes possible, mais demeure toutefois loin d'être la norme. Pour ceux qui y parviennent, l'Etude SAMS relève que c'est, plus souvent que la moyenne, seulement à temps partiel (64% de plein temps contre 42%). De même (mais peut-être que cela est lié à la prépondérance du temps partiel), la catégorie des revenus inférieurs à CHF 5'000.- est surreprésentée dans ce public particulier.

De ce point de vue, la simple référence au marché du travail équilibré pour admettre qu'il existe un lien de causalité entre l'éventuelle violation du devoir de collaborer et le dommage intervenu ne suffit pas. Une analyse des obstacles auxquels est confronté un handicapé de la vue dans l'ensemble des activités quotidiennes démontre l'impact que peut avoir une telle atteinte, ce que illustre notamment la part importante de bénéficiaires d'allocations pour impotence dans cette catégorie d'assurés (cf. supra). Ce d'autant plus qu'il faut examiner d'une manière plus approfondie si, parmi les personnes atteintes d'un handicap de la vue grave qui ont un travail, il y a des composantes de salaire social, respectivement quel est le salaire effectivement réalisé ou encore quelle est la diminution du rendement.

Compte tenu de l'ensemble de ce qui précède, la Cour estime que la situation n'est pas mûre pour pouvoir trancher définitivement sur ce dossier. Il n'est en effet pas possible de rejeter d'emblée le droit à une rente du recourant, même dans l'hypothèse où on pourrait lui reprocher d'avoir compromis sa formation. Mais il n'est pas possible non plus de lui reconnaître de suite le droit à une rente entière, comme il y prétend.

4.

Partant, le recours (608 2018 282) doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

La procédure n'étant pas gratuite, il convient de condamner l'autorité intimée qui succombe à des frais de procédure, ici fixés à CHF 400.-. Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens, ce qui rend sa demande d'assistance judiciaire gratuite (608 2018 283) sans objet.

Sur la base de la liste de frais déposée le 2 juillet 2019 par le mandataire du recourant, il se justifie de fixer l'équitable indemnité - entière, dès lors qu'un renvoi pour instruction équivaut à un gain de cause total de ce point de vue (ATF 137 V 57; 133 V 450) - à laquelle il a droit en l'indemnisant à raison de 13h05 à CHF 250.-, soit un montant de CHF 3'270.85. S'y ajoutent CHF 90.40 au titre de débours et CHF 258.80 au titre de la TVA à 7.7%. Cette indemnité totale de CHF 3'620.05 est intégralement à la charge de l'autorité intimée et sera directement versée au mandataire du recourant.

## la Cour arrête :

- I. Le recours (608 2018 282) est partiellement admis.  
Partant, la cause est renvoyée à l'autorité intimée, pour instruction au sens des considérants et nouvelle décision
- II. Les frais de justice, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée.
- III. La demande d'assistance judiciaire gratuite totale (608 2018 283), devenue sans objet, est rayée du rôle.
- IV. L'indemnité allouée à Me Ridha Ajmi en sa qualité de défenseur d'office, est fixée à CHF 3'270.85, plus CHF 90.40 de débours, plus CHF 258.80 au titre de la TVA à 7.7%, soit à un total de CHF 3'620.05, et mise intégralement à la charge de l'autorité intimée.
- V. Notification.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Fribourg, le 16 juillet 2019/mba

La Présidente suppléante :

Le Greffier-rapporteur :