

S1 20 258

JUGEMENT DU 7 FÉVRIER 2023

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Ferdinand Vanay, greffier

en la cause

X _____, recourant, représenté par Maître Olivier Couchepin, avocat,
1920 Martigny

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, 1950 Sion, intimé

(art. 17 et 18 LAI ; droit à des mesures professionnelles)

Faits

A. X _____, né en 1961, de nationalité portugaise et titulaire d'un permis B, effectuait des contrats de mission pour une entreprise de placement intérimaire, exerçant l'activité de maçon. Il était assuré à ce titre par son employeur auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA).

B. Le 18 décembre 2018, l'intéressé a senti une vive douleur à l'épaule gauche, associée à un craquement, alors qu'il soulevait une charge lourde dans le cadre de son travail. Par la suite, il a présenté des difficultés à mobiliser cette épaule ainsi que des douleurs, mais a néanmoins continué à travailler.

Trois jours plus tard, l'assuré s'est rendu aux urgences, où un diagnostic de suspicion de lésion de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche a été posé. Une prescription d'antalgiques et de physiothérapie, associée à un arrêt de travail complet de deux semaines (à réévaluer) a été ordonnée à cette occasion. Une consultation orthopédique ultérieure était à prévoir en cas de persistance de la symptomatologie (cf. rapport du 22 décembre 2018, sous pièce n° 21 du dossier d'assurance-invalidité, d'où toutes les pièces mentionnées ci-dessous sont tirées, sauf indication contraire).

En incapacité de travail attestée médicalement depuis l'événement du 18 décembre 2018, l'assuré a été adressé au Service d'orthopédie-traumatologie de l'Hôpital du Valais par son médecin traitant, le Dr A _____, spécialiste FMH en médecine interne générale. Une arthro-IRM de l'épaule gauche pratiquée le 19 février 2019 a notamment mis en évidence un acromion de type 2 avec signes de conflit antérieur minimes, des signes de tendinopathie chronique du supra-épineux avec microformations kystiques trochitériennes, des fissurations significatives du sous-scapulaire sans rupture complète ainsi qu'une lésion de type SLAP 2 et un décollement labro-capsulaire (cf. rapport du 20 février 2019, sous pièce n° 21). Selon le Dr B _____, médecin chef-de-clinique, l'examen clinique et l'arthro-IRM étaient plutôt rassurants, sans lésion importante malgré le fait que le patient était vraiment algique lors de l'examen. Il a prescrit des séances de physiothérapie ainsi qu'une infiltration gléno-humérale (cf. rapport 1^{er} mars 2019, sous pièce n° 21).

En raison de l'origine non accidentelle de l'atteinte à la santé, la CNA a refusé la prise en charge de ce cas, qui a été transmis à l'assureur perte de gain maladie, à savoir Swica Assurance-maladie SA (cf. copie du dossier de Swica, sous pièces n^{os} 56 et 57).

Après avoir revu l'assuré, le 21 mai 2019 (cf. rapport du 28 mai 2019, sous pièce n° 21), le Dr C _____, médecin chef au Service d'orthopédie-traumatologie de l'Hôpital du Valais, a procédé à une arthroscopie de l'épaule gauche avec ténodèse biologique du long chef du biceps (LCB), débridement du bord supérieur du subscapulaire, acromioplastie et résection de la clavicule externe. Cette intervention s'est déroulée sans incident, le 17 juin 2019, et le patient a regagné son domicile le lendemain (cf. lettre de sortie du 18 juin 2019, sous pièce n° 21).

En raison de l'incapacité de travail totale qu'il présentait, l'assuré a rempli une demande de prestations AI pour adultes datée du 18 juin 2019, que Swica a transmise à l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI), le 5 juillet suivant (cf. pièces n°s 1 et 3).

L'assuré a été revu à la consultation du Dr C _____, les 30 juillet et 10 septembre 2019. Celui-ci a constaté une bonne évolution au contrôle radio-clinique, mais a signalé que le patient se plaignait toujours de douleurs persistantes au niveau de son épaule, raison pour laquelle une infiltration gléno-humérale a été prévue. Il a prescrit plusieurs séances de physiothérapie et a attesté une incapacité de travail totale jusqu'au 29 septembre 2019, puis une reprise progressive du travail dès le lendemain (à 50 %) avant une reprise complète dès le 28 octobre suivant (cf. rapports des 14 août et 24 septembre 2019, sous pièce n° 21).

En novembre 2019, l'intéressé, qui présentait toujours des douleurs au niveau de son épaule, a demandé un second avis médical au Dr D _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie à l'Hôpital Salem de Berne. Sur la base des résultats d'une arthro-IRM pratiquée le 20 novembre 2019 (cf. rapport sous pièce n° 21), ce médecin a procédé à une reconstruction du supra-épineux et de l'infra-épineux, intervention qui s'est déroulée le 9 décembre suivant (cf. protocole opératoire, sous pièce n° 32). Il a attesté une incapacité de travail totale du patient du 1^{er} décembre 2019 au 30 mars 2020 (cf. attestation médicale, sous pièce n° 21).

Dans un rapport du 19 décembre 2019, le Dr A _____ a indiqué que son patient présentait toujours des omalgies gauches. Il a attesté une incapacité de travail complète, relevant néanmoins que l'assuré ne présentait aucune incapacité dans les activités ordinaires et instrumentales de la vie quotidienne. Les limitations concernaient le membre supérieur gauche, qui ne pouvait pas être tendu ou levé à plus de 70 degrés (cf. rapport, sous pièce n° 21).

Le patient a été revu, les 22 janvier et 26 février 2020, par le Dr D _____ qui a constaté une amélioration significative de la symptomatologie. Des séances de

physiothérapie ont été prescrites et devaient se poursuivre ; aucune infiltration n'était pour le moment nécessaire (cf. rapports des 22 janvier et 27 février 2020, sous pièce n° 32).

Lors d'une consultation auprès du Dr C _____, le 17 mars 2020, celui-ci a estimé que l'intervention du Dr D _____ était clairement injustifiée et a confirmé le bien-fondé de la prise en charge qu'il avait effectuée. Le lien de confiance avec le patient étant rompu, celui-ci a été invité à effectuer les contrôles ultérieurs auprès du Dr D _____ (cf. rapport du 31 mars 2020, sous pièce n° 32).

A la demande de l'OAI, le Dr D _____ a produit un rapport, le 30 juin 2020. Il a attesté une incapacité de travail du patient à 100 % dans toute activité jusqu'au 31 mai 2020, puis, dès le 1^{er} juin 2020, une incapacité de travail à 100 % dans une activité lourde du domaine de la construction. Il a indiqué que l'assuré était venu le consulter avec une épaule gauche gelée et de fortes douleurs persistantes, symptomatologie qui avait justifié l'intervention du 9 décembre 2019. A la suite de celle-ci, le patient présentait encore une mobilité et une force limitées au niveau du membre supérieur gauche, ce qui rendait inexigible la reprise de son activité habituelle à moyen terme. Il pouvait en revanche exercer immédiatement une activité sédentaire, sans port régulier de charges, à raison d'environ 6 heures par jour. Une amélioration était à attendre à partir du mois de septembre 2020 (cf. pièce n° 35).

Mandaté par l'OAI, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a émis un rapport final établi, le 7 juillet 2020, par la Dresse E _____. Celle-ci a retenu comme diagnostic incapacitant des omalgies gauches sur une tendinite du LCB avec lésion partielle de la partie supérieure du sub-scapulaire (M 75.9) avec *status post* arthroscopies de l'épaule et capsulite rétractile post-opératoire. Elle a considéré, sur la base des pièces médicales au dossier, que l'assuré était en incapacité de travail totale dans son activité habituelle de maçon depuis le 21 décembre 2018, mais qu'à partir du 3 juin 2020, il bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée respectant les limitations suivantes : port de charges occasionnel limité à 10-15 kg, pas de travaux lourds, pas d'emploi du membre supérieur gauche au-dessus de l'horizontale ainsi que dans les mouvements répétitifs et ceux impliquant des vibrations, pas de travail impliquant de monter sur des échelles. Elle a précisé que la limitation de la capacité de travail à 6 heures par jour indiquée par le Dr D _____ ne se justifiait pas dans une activité entièrement adaptée aux limitations de l'épaule gauche (cf. pièce n° 36).

Sur la base de cet avis médical, l'OAI a rendu deux projets de décision, le 11 août 2020. Le premier de ces projets reconnaissait à l'assuré un droit à une rente de durée limitée, entre le 1^{er} janvier et le 30 septembre 2020, mais retenait qu'à partir du 3 juin 2020, il pouvait être exigé de l'intéressé qu'il exerce à temps plein une activité adaptée aux limitations fonctionnelles citées plus haut. Il fixait le revenu annuel sans atteinte à la santé à 70 184 fr. 55 et le revenu d'invalidé en 2018, tiré de tableaux statistiques et après abattement de 10 %, à 61 601 fr. 45, de sorte que la comparaison de ces revenus mettait en évidence une perte de gain de 12 %, taux insuffisant pour donner droit à une rente de l'AI après le 30 septembre 2020 (cf. pièce n° 39). Quant au second projet de décision, il refusait tout droit à des mesures d'ordre professionnel (reclassement selon l'art. 17 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité – LAI ; RS 831.20 ; aide au placement selon l'art. 18 LAI), dès lors que l'assuré disposait d'une capacité totale de travail dans une activité légère et adaptée et qu'il présentait une incapacité de gain inférieure au taux minimum de 20 % ouvrant le droit à un reclassement professionnel (cf. pièce n° 38).

Le 26 octobre 2020, l'OAI a rendu deux décisions qui étaient identiques aux projets de décision précités (cf. pièces n°s 44 et 45 ; v. aussi pièce n° 53).

C.a Le 26 novembre 2020, X _____ a recouru céans contre la décision lui déniait tout droit à des mesures d'ordre professionnel et conclu, sous suite de frais et de dépens, à l'annulation de celle-ci et au renvoi de l'affaire à l'OAI pour qu'il analyse les conditions d'un droit à un reclassement professionnel et à une aide au placement. Il a en outre requis l'assistance judiciaire totale et la désignation de son mandataire comme avocat commis d'office.

A l'appui de ces conclusions, l'assuré a reproché à l'OAI de n'avoir pas concrètement examiné son droit à un reclassement et à une aide au placement. D'après lui, l'intimé avait rendu sa décision en violation des articles 17 et 18 LAI, puisqu'il avait uniquement constaté que le taux d'invalidité était inférieur à la limite de 20 % ouvrant en principe le droit à un reclassement, sans aucune analyse du cas concret. L'intéressé a en outre affirmé que le refus de mesures d'ordre professionnel avait été prononcé sans tenir compte de l'avis du Dr D _____, qui avait pourtant attesté son incapacité de travail complète. Cette décision de refus avait donc été prise en violation de l'article 43 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) et procédait d'un abus du pouvoir d'appréciation de l'OAI. Enfin, l'assuré a invoqué une violation de son droit d'être entendu, reprochant à l'intimé de n'avoir pas mis en œuvre une expertise médicale alors que celle-ci avait été requise et

était indispensable. A titre de moyens de preuve, il a requis le dépôt des dossiers de l'OAI et de la CNA, l'interrogatoire des parties ainsi que la mise en œuvre d'une expertise médicale.

Il a joint à son mémoire les copies de pièces figurant déjà au dossier ainsi que deux rapports médicaux inédits. Le premier a été établi par le Dr A _____, le 3 juillet 2020. Ce praticien y rappelait les différentes consultations et interventions dont avait bénéficié son patient et indiquait que, sur la base du rapport du Dr D _____ du 3 juin 2020, l'incapacité de travail était encore totale pour une durée minimale de trois mois dès ledit rapport. La seconde pièce médicale inédite jointe au recours émanait du Dr D _____ et était datée du 10 septembre 2020. Ce spécialiste y indiquait notamment que le patient était satisfait de l'évolution, la situation médicale étant bien meilleure qu'avant l'intervention du 9 décembre 2019. Il existait néanmoins toujours des douleurs et des limitations dans certains mouvements de l'épaule. Selon le Dr D _____, il n'était pas certain que l'assuré puisse reprendre son activité habituelle de maçon à l'avenir ; une activité sédentaire de bureau était théoriquement envisageable, mais apparaissait peu vraisemblable compte tenu de l'âge du patient et de sa formation.

C.b Par décision présidentielle du 14 octobre 2021 (S3 20 75), l'intéressé a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire totale et son mandataire a été désigné en qualité de mandataire commis d'office dès le 26 novembre 2020.

Le 9 novembre suivant, l'OAI a conclu au rejet du recours.

L'assuré a indiqué qu'il renonçait à répliquer, le 10 décembre 2021.

Considérant en droit

1.1 Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI n'y déroge expressément.

1.2 Remis à la poste le 26 novembre 2020, le recours dirigé contre la décision du 26 octobre précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA ; art. 69 al. 1 LAI ; art. 81a al. 1 de la loi du 6 octobre 1976 sur la procédure et la juridiction administratives – LPJA ;

RS/VS 172.6). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

1.3 Faisant usage d'un droit que la loi lui reconnaît (art. 56 al. 1, 17 al. 2 et 19 al. 1 LPJA), le recourant sollicite, à titre de moyens de preuve, l'édition du dossier de l'intimé. Cette requête est satisfaite, puisque ledit dossier a été déposé c'éans par l'OAI, le 9 décembre 2020.

Le dépôt du dossier de la CNA ne se justifie en revanche pas. En effet, la Cour ne voit pas quels éléments inédits et déterminants pour l'issue du présent litige les pièces de ce dossier permettraient d'établir. Le recourant ne mentionne d'ailleurs rien dans son écriture à cet égard qui permettrait de modifier l'avis de la Cour. Il sied de relever que ledit dossier est très vraisemblablement exempt de renseignements utiles, la CNA ayant refusé la prise en charge du cas, le 28 février 2019, soit quelques semaines seulement après que l'assuré se soit annoncé, au motif que l'événement déclaré n'était, selon lui, pas un accident (sur l'appréciation anticipée des moyens de preuve en général : ATF 145 I 167 consid. 4.1, 144 II 427 consid. 3.1.3 et 141 I 60 consid. 3.3).

Quant à l'interrogatoire des parties, il s'agit d'un moyen superflu qu'il n'y a pas lieu d'administrer. En effet, tant le recourant que l'intimé ont eu l'occasion de faire valoir c'éans par écrit leur point de vue respectif. Il est rappelé que le droit d'être entendu, tel que garanti par l'article 29 alinéa 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst. ; RS 101), ne comprend pas le droit absolu d'être entendu oralement (ATF 140 I 68 consid. 9.6.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_778/2020 du 27 août 2021 consid. 4.2 et les réf. cit.).

Enfin, la mise en œuvre d'une expertise médicale n'est non plus pas un moyen utile, le dossier de l'intimé permettant de trancher le litige en toute connaissance de cause (cf. *infra*, consid. 3.2.5 et 3.2.6). Partant, ce moyen est, lui aussi, refusé.

2.1 Le litige porté c'éans concerne le droit du recourant à un reclassement professionnel et à une aide au placement.

2.2 La modification de la LAI (Développement continu de l'AI ; RO 2021 705) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022. La décision litigieuse a été rendue antérieurement à cette date. Selon les principes généraux du droit intertemporel (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et les références), les dispositions de la LAI et du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201) ainsi que de la LPGA sont donc applicables en l'espèce dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

3.1 Le droit d'obtenir des mesures de réadaptation existe lorsque certaines conditions sont remplies. L'article 8 alinéa 1 lettre a LAI précise que ces mesures doivent être nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels. La mesure de réadaptation doit ainsi être appropriée à son but, du point de vue objectif et subjectif. Afin que la mesure soit efficace en termes de réintégration, la personne assurée doit donc disposer d'une capacité de réadaptation et avoir la volonté de se réadapter, respectivement avoir la capacité subjective à le faire (ATF 145 V 2 consid. 4.3.3 et les références citées). En l'absence de volonté de se réadapter, le droit à des mesures de réadaptation s'éteint sans que l'OAI doive préalablement mener une procédure de sommation prévue par l'article 21 alinéa 4 LPGA (arrêts du Tribunal fédéral 9C_59/2017 du 21 juin 2017 consid. 3.3, 8C_667/2015 du 6 septembre 2016 consid. 5.1 et 8C_569/2015 du 17 février 2016 consid. 5.1). Si la personne devait changer de comportement et demander des mesures de réadaptation, elle peut s'annoncer de nouveau à l'OAI qui doit rendre une nouvelle décision (Michel Valterio, Commentaire – Loi fédérale sur l'assurance invalidité (LAI), Bâle 2018, n° 5 *ad art.* 8).

Parmi ces mesures de réadaptation, figurent notamment des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital ; cf. art. 8 al. 3 let. b aLAI).

3.2 En plus de ces conditions générales, des conditions spécifiques aux différentes mesures doivent également être remplies (art. 8 al. 1 let. b aLAI).

3.2.1 Selon l'article 17 alinéa 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Est réputé invalide au sens de l'article 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Un droit au reclassement existe lorsque, en raison de la nature et de la gravité de l'atteinte à la santé, l'assuré subit une diminution durable de la capacité de gain de 20 % environ dans son activité lucrative antérieure ou les activités lucratives exigibles sans formation professionnelle additionnelle (ATF 139 V 399 consid. 5.3 et 130 V 488 consid. 4.2 et les réf. cit. ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_500/2020 du 1^{er} mars 2020 consid. 2). Le pourcentage est calculé selon les mêmes principes que ceux appliqués lors de la détermination du degré d'invalidité dans le cas du droit à une rente (VSI 2000, p. 63 ; RCC 1984, p. 95).

3.2.2 En l'occurrence, après comparaison des revenus, la perte de gain du recourant atteint 12 %, ce que celui-ci ne conteste pas. Ce taux est nettement en dessous de la limite de 20 % environ que fixe la jurisprudence pour que soit reconnu à l'assuré un droit à un reclassement. L'intimé a correctement posé ce constat qui l'exemptait de l'examen de toute autre condition du droit à un reclassement.

Par surabondance, eu égard au large éventail d'activités simples et répétitives offert par le secteur de la production ne nécessitant aucune formation autre qu'une mise au courant initiale, il n'est de loin pas irréaliste ou illusoire d'admettre que, compte tenu du fait que les limitations retenues autorisent l'exercice d'une activité légère, il existe un nombre significatif d'activités adaptées aux atteintes du recourant et que celui-ci doit pouvoir exercer sans avoir besoin d'une mesure de reclassement (arrêt du Tribunal fédéral 9C_457/2013 du 26 décembre 2013 consid. 11).

3.2.3 L'intéressé reproche à l'OAI de ne pas avoir analysé concrètement sa capacité de travail, en violation de l'article 17 LAI. Il relève que le Dr A _____ a attesté son incapacité de travail totale au moins jusqu'au 3 octobre 2020 (cf. rapport du 3 juillet 2020) et que le Dr D _____ a indiqué qu'une telle incapacité durerait jusqu'au 31 décembre 2020 (cf. rapport du 10 septembre 2020). Dans la mesure où le recourant n'a pas contesté la décision d'octroi d'une rente limitée jusqu'au 30 septembre 2020, qui retient une perte de gain de 12 % dès le 3 juin 2020, on comprend mal la portée de son argumentation, laquelle n'est, en tout état de cause, pas propre à remettre en question le refus de l'intimé de lui reconnaître un droit à un reclassement professionnel.

Au demeurant, la Cour estime que le rapport du Dr A _____ du 3 juillet 2020 n'a aucune valeur probante *per se*, puisqu'il ne fait que se référer aux constatations de confrères. En effet, ce médecin traitant y détaille les différentes étapes du suivi dont a bénéficié son patient auprès des orthopédistes et relate l'avis du Dr D _____ qui, dans un rapport du 3 juin précédent, aurait attesté une incapacité de travail totale pour une durée de trois mois. En outre, la Cour observe que, dans ses deux derniers rapports médicaux, le Dr D _____ n'a jamais fait état d'une incapacité de travail totale de l'assuré dans toute activité. En effet, le 30 juin 2020, il indiquait que son patient pouvait exercer sans délai une activité sédentaire, sans port régulier de charges, à raison d'environ 6 heures par jour, et qu'une amélioration était à attendre à partir du mois de septembre 2020 (cf. pièce n° 35). Quant au rapport du 10 septembre 2020, le Dr D _____ y mentionnait que l'évolution de l'état de santé de son patient était satisfaisante et bien meilleure qu'avant l'intervention du 9 décembre 2019, évoquant la possibilité (théorique) de reprendre une activité sédentaire de bureau. La Cour signale,

par ailleurs, que ces conclusions ont été partiellement contestées par la Dresse E _____, qui a retenu de manière convaincante que l'assuré pouvait exercer à temps plein toute activité légère et adaptée à ses limitations fonctionnelles. Dans ces conditions, la Cour ne saurait retenir que l'intimé n'a pas correctement examiné la capacité de travail du recourant.

3.2.4 Celui-ci invoque également une violation de l'article 43 LPGA, dont le premier alinéa prévoit en particulier que l'assureur prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Le recourant affirme que l'intimé s'est abstenu à tort de procéder à un examen approfondi de son cas et de mettre en œuvre un reclassement sans délai.

Cet argument en vain puisque, comme on l'a vu, l'intimé a correctement constaté que la perte de gain reconnue n'atteignait pas la limite fixée par la jurisprudence pour reconnaître au recourant un droit à un reclassement professionnel (cf. *supra*, consid. 3.2.2) ; en pareille situation, il n'y avait pas lieu de procéder à d'autres mesures d'instruction.

3.2.5 Pour les mêmes raisons, doit être rejeté l'argument par lequel le recourant invoque une violation de son droit d'être entendu parce que l'intimé n'aurait, à tort, pas mis en œuvre une expertise médicale. En effet, la Cour ne peut pas suivre l'assuré lorsque celui-ci soutient qu'un tel moyen de preuve était indispensable afin de statuer sur le droit à un reclassement professionnel.

Il s'ensuit que la requête formulée céans par le recourant et sollicitant la mise en œuvre d'une telle expertise doit, elle aussi, être écartée.

3.2.6 Enfin, l'intéressé énonce les mêmes critiques que celles examinées dans les considérants précédents à propos du refus d'une aide au placement.

Selon l'article 18 alinéa 1 LAI, l'assuré présentant une incapacité de travail (art. 6 LPGA) et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié (let. a) et à un conseil suivi afin de conserver un emploi (let. b). Une mesure d'aide au placement se définit ainsi comme le soutien que l'administration doit apporter à l'assuré qui est entravé dans la recherche d'un emploi adapté en raison du handicap afférent à son état de santé. Il ne s'agit pas pour l'OAI de fournir une place de travail, mais notamment de soutenir une candidature ou de prendre contact avec un employeur potentiel (arrêt du Tribunal fédéral 9C_28/2009 du 11 mai 2009 consid. 4).

Selon l'article 6 LPGA, « est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité ». La jurisprudence a ainsi retenu que l'incapacité de travail exigée par l'article 18 alinéa 1 LAI pour ouvrir le droit à une aide au placement doit exister tant dans la profession ou le domaine d'activité antérieurs de la personne assurée (article 6 LPGA, 1^{ère} phr.) que dans une autre profession ou domaine d'activité (article 6 LPGA, 2^e phr. ; cf. p. ex. arrêt du Tribunal fédéral 9C_329/2020 du 6 août 2020 consid. 3.2.3 et 9C_236/2012 du 15 février 2013 consid. 3.7).

En l'espèce, le recourant présente, dans son activité antérieure de maçon, une incapacité de travail de longue durée. En revanche, lui a été reconnue une capacité de travail totale dans une activité adaptée, qui peut relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (cf. rapport final du SMR du 7 juillet 2020, sous pièce n° 36). Au regard de l'article 6 LPGA, 2^e phrase, le recourant ne présente donc pas d'incapacité de travail. Il s'ensuit que le droit à une aide au placement selon l'article 18 alinéa 1 LAI n'entre pas en considération, ce que l'intimé a constaté à juste titre.

En tant qu'ils contestent cet aspect de la décision de l'intimé, les griefs que le recourant formule (reproche à l'OAI de n'avoir pas examiné concrètement sa capacité de travail, violation des articles 18 LAI et 43 LPGA, violation du droit d'être entendu) sont ainsi mal fondés, pour les mêmes motifs que ceux exposés aux considérants 3.2.3 à 3.2.5 ci-dessus.

4.1 Attendu ce qui précède, le recours est rejeté et la décision de l'OAI est confirmée.

4.2 Les frais de justice, arrêtés à 800 fr. en fonction de l'importance de la procédure (art. 69 al. 1bis LAI), sont mis à la charge du recourant qui succombe (art. 1 al. 2, 81a al. 2 et 89 al. 1 LPJA). Toutefois, celui-ci bénéficiant de l'assistance judiciaire et dans la mesure où aucun indice ne permet de retenir que sa situation économique aurait notablement changé depuis la décision présidentielle du 14 octobre 2021, les frais de la cause sont provisoirement supportés par la caisse de l'Etat du Valais.

4.3 Eu égard à l'issue de la cause, le recourant ne devrait pas pouvoir prétendre à l'allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*). Toutefois, dès lors qu'il a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire totale et que Me Olivier Couchepin a été désigné

comme avocat d'office dès le 26 novembre 2020, le recourant a droit à une indemnité pour la rémunération de son avocat, au tarif de l'assistance judiciaire.

Selon l'article 30 alinéa 1 de la loi du 11 février 2009 fixant le tarif des frais et dépens devant les autorités judiciaires ou administratives (LTar ; RS/VS 173.8), le conseil juridique habilité à se faire indemniser en vertu des dispositions en matière d'assistance judiciaire perçoit, en sus du remboursement de ses débours justifiés, des honoraires correspondant au 70 % des honoraires prévus aux articles 31 à 40, mais au moins à une rémunération équitable telle que définie par la jurisprudence du Tribunal fédéral. Selon l'article 40 alinéa 1 LTar, pour la procédure devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, les honoraires sont fixés entre 550 et 11 000 francs.

En l'espèce, la Cour fixe les honoraires de Me Olivier Couchepin à 1800 fr. (TVA comprise) compte tenu de la nature et de l'importance de la cause, de sa difficulté, de l'ampleur du travail et du temps qu'y a utilement consacré l'avocat du recourant, soit pour l'essentiel la rédaction d'un mémoire de recours de onze pages, d'une réplique d'une page et de plusieurs autres courtes écritures déposées dans le cadre de la demande d'assistance judiciaire (art. 26 al. 1 et 40 al. 1 LTar). Les débours sont quant à eux arrêtés à 100 francs. Partant, compte tenu du tarif applicable en assistance judiciaire (70 % de 1800 fr. + 100 fr. de débours), le montant de 1360 fr. sera versé à Me Olivier Couchepin par l'Etat du Valais dans le cadre de l'assistance judiciaire.

4.4 Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser les frais judiciaires ainsi que la rémunération du défenseur à la caisse de l'Etat du Valais s'il devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 10 al. 1 let. a de la loi du 11 février 2009 sur l'assistance judiciaire – LAJ ; RS/VS 177.7 ; RVJ 2000 p. 152).

Par ces motifs, le Tribunal cantonal prononce :

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais, par 800 fr., sont mis à la charge de X _____, mais sont provisoirement supportés par l'Etat du Valais au titre de l'assistance judiciaire.
3. L'Etat du Valais versera le montant de 1360 fr. à Me Olivier Couchepin, avocat commis d'office, au titre de l'assistance judiciaire.

Sion, le 7 février 2023.