

S1 22 130

ARRÊT DU 11 MARS 2024

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

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

en la cause

X _____, recourant

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(art. 15 et 17 LAI ; refus de mesures d'ordre professionnel)

Faits

A. X _____, né le xx.xx1 1971, titulaire d'une formation de mécanicien en automobiles (CFC) et d'une patente de cafetier-restaurateur, a exercé différentes activités professionnelles depuis 1991 (pièces OAI 8 et 15). En 1993, il a été victime d'un accident de moto lui provoquant une fracture importante du fémur ainsi qu'une distorsion du genou droit (pièce OAI 51, p. 166). Il a ensuite repris des emplois jusqu'en 2015, lorsqu'il a été pris en charge par le CMS de A _____ dans le cadre de l'aide sociale (pièces OAI 11 et 19).

Par la suite, l'intéressé a exercé différentes activités intérimaires, puis a été partiellement occupé par un contrat de travail sur appel en qualité d'agent de sécurité avec chien en 2018. En parallèle, il a suivi des mesures d'information et d'orientation (CIO) par le biais du CMS. A partir du mois d'août 2020, il a également pu s'inscrire à des modules auprès de la Fondation intégration pour tous (IPT) avec l'appui de l'Office régional de placement (ci-après : ORP) pour pouvoir notamment bénéficier d'un coaching personnalisé dans la recherche d'emploi. Cette mesure, axée sur des activités évitant les travaux lourds et les mouvements répétitifs, a dans un premier temps permis à l'assuré de décrocher un poste d'aide-garagiste à temps partiel et pour une durée déterminée. Au fil des entretiens, l'assuré s'est cependant démotivé et a adopté une attitude négative et désinvolte. Le 25 mars 2021, il a interrompu les modules au motif que ceux-ci ne lui convenaient plus (pièces OAI 16 et 17).

Le 29 mars 2021, une IRM de sa cheville gauche a mis en évidence une séquelle fracturaire ainsi que différentes atteintes dégénératives. Une autre IRM du genou droit réalisée le 31 mars suivant, a également montré des troubles dégénératifs, dont une gonarthrose tricompartmentale, une atteinte méniscale avec une fissure oblique et une chondropathie de grade II à III (pièce OAI 12). En raison de ces résultats, son médecin traitant, le Dr B _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, l'a mis en arrêt de travail complet, dès le 14 avril 2021, dans toutes activités impliquant la marche, le port de charges et une station debout prolongée (pièce OAI 13).

B. Par demande du 17 juin 2021, X _____ a requis des prestations à l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI), en indiquant souffrir d'arthrose aux chevilles, aux genoux et aux hanches (pièce OAI 3). L'intéressé souhaitait en particulier pouvoir se reformer dans la profession de moniteur d'auto-école (pièce OAI 19).

Le 14 décembre 2021, l'intéressé a été examiné par la Dresse C _____ du Service d'orthopédie et traumatologie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Devant un examen clinique peu perturbé et des radiographies montrant des remaniements dégénératifs modérés au niveau de la cheville gauche, cette médecin associée a proposé un traitement conservateur sous la forme d'une infiltration et de séances de physiothérapie (pièce OAI 33).

Pour les gonalgies et coxodynies droites, l'assuré a été adressé à la Dresse D _____ du Team hanche et genou prothétique du CHUV. Dans un rapport du 28 janvier 2022, celle-ci a observé qu'il souffrait d'une gonarthrose tricompartmentale post-traumatique dans un contexte de status post lésions multi-ligamentaires suite à son accident de 2003, ainsi qu'une coxarthrose modérée. Selon la Dresse D _____, une opération avec mise en place d'une prothèse totale au niveau du genou droit n'était pas indiquée, au vu des nombreuses activités qui étaient encore exercées par son patient. Elle l'a dès lors adressé à un spécialiste de la médecine du sport (pièce OAI 33).

Ces différents éléments ont été soumis, le 3 mars 2022, au Dr D _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur auprès du Service médical régional du Rhône (ci-après : SMR). A son avis, l'activité habituelle de conducteur de chien n'était plus exigible de la part de l'assuré. En revanche, dans une activité adaptée permettant une alternance des positions, évitant le port de charges de plus de 10 à 15 kilos, évitant les marches prolongées ou sur terrain irrégulier et évitant l'utilisation d'échelles et d'échafaudages de manière répétitive, l'assuré bénéficiait d'une pleine capacité de travail (pièce OAI 35).

C. Par projets de décisions du 4 mars 2022, l'OAI a indiqué à son assuré qu'aucune rente d'invalidité ni aucune mesure d'ordre professionnel ne lui seraient octroyées, au motif qu'il avait conservé une pleine capacité de travail dans une activité légère et adaptée et que son taux d'invalidité de 14% était insuffisant pour lui ouvrir un droit à des prestations AI (pièces OAI 36 et 37).

Le 21 mars 2022, l'intéressé a contesté ces décisions, en soutenant qu'elles étaient hâtives et qu'elles n'avaient pas tenu compte du dernier rapport du CHUV. Il a ajouté que l'OAI aurait dû lui proposer une réorientation professionnelle (pièce OAI 39).

Dans l'intervalle, une consultation avait eu lieu auprès du Dr F _____ du Département de l'appareil locomoteur et de la médecine du sport du CHUV. Le 9 mai 2022, ce médecin associé a indiqué qu'il n'avait pas attesté d'incapacité de travail, que

des séances de physiothérapie avaient été prescrites et que la dernière consultation du 6 mai 2022 avait été annulée par l'intéressé (pièce OAI 42).

Se prononçant le 10 mai 2022 sur ce nouveau rapport, le SMR a relevé qu'il ne faisait pas état de nouvel élément médical objectif, mais qu'il justifiait d'ajouter une limitation fonctionnelle supplémentaire relative aux positions à genoux et accroupies (pièce OAI 44).

Par décisions du 14 juin 2022, l'OAI a confirmé son refus d'allouer une rente d'invalidité et des mesures d'ordre professionnel à l'assuré.

D. X _____ a recouru céans le 16 août 2022 contre la décision lui refusant tout droit à des mesures d'ordre professionnel. En substance, il a fait valoir que les métiers dans lesquels il avait une formation (mécanicien en automobiles et cafetier-restaurateur) n'étaient plus adaptés à sa situation médicale, de sorte qu'il souhaitait obtenir l'aide de l'OAI pour une réorientation professionnelle. Le recourant a ajouté qu'il était menacé d'invalidité s'il n'obtenait pas un reclassement dans une activité de chauffeur poids-lourds et a également estimé que son taux d'invalidité aurait dû être revu à la hausse afin de tenir compte des atteintes à son genou. Le recourant a joint à son écriture différents rapports du CHUV des 17 février 2022 et 10 août suivant, faisant état de gonalgies droites évoluant dans le cadre d'une gonarthrose post-traumatique, de douleurs dans la cheville droite et d'une coxarthrose droite débutante. Il a également versé en cause des IRM des épaules réalisées en 2020 ainsi qu'une IRM de l'épaule droite du 24 septembre 2021 montrant diverses atteintes (tendinopathie globale du sus-épineux, arthrose acromio-claviculaire et discrète bursite sous-acromiale). Le recourant a en outre sollicité l'assistance judiciaire partielle, limitée à la dispense de l'avance des frais, qu'il a obtenue par décision présidentielle du 12 septembre 2022 (S3 22 55).

Dans sa réponse du 11 octobre 2022, l'OAI a indiqué qu'après avoir soumis les nouvelles pièces médicales au SMR, ce dernier avait admis de nouvelles limitations fonctionnelles en lien avec les atteintes aux épaules (pas d'activités au-dessus du plan des épaules, pas d'activités en poussée ni en traction avec force, pas de mouvements répétitifs). Selon l'intimé, ces nouveaux éléments ne remettaient cependant pas en cause la pleine capacité de travail reconnue dans une activité adaptée.

Le 26 octobre 2022, le recourant a souligné qu'il demandait uniquement des mesures d'ordre professionnel afin de préserver sa dignité et son autonomie financière. Selon lui, son absence de qualification l'empêchait de retrouver une activité professionnelle.

Dans sa duplique du 15 novembre 2022, l'intimé a relevé que l'intéressé n'atteignait pas un taux d'invalidité de 20% pour lui ouvrir le droit à des mesures d'ordre professionnel.

Le lendemain, l'échange d'écritures a été clos.

Considérant en droit

1. Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Posté le 16 août 2022, le présent recours à l'encontre de la décision du 14 juin précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours prolongé des fêtes estivales (art. 38 al. 4 et 60 LPGA) et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA et 69 al. 1 let. a LAI ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

2. Le litige porte sur le refus de l'OAI d'octroyer des mesures d'ordre professionnel au recourant.

2.1. Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, sur des documents émanant d'autres spécialistes. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités celle-là est incapable de travailler. Les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de l'assuré (ATF 140 V 193 consid. 3.2, 125 V 256, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c et 105 V 156 consid. 1 ; arrêt 8C_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.4).

2.2. En général, le médecin traitant prend position le premier concernant l'atteinte à la santé et ses effets sur la capacité de travail. Il appartient ensuite au service médical régional (SMR) de procéder à l'évaluation médicale visant à déterminer s'il s'agit d'une atteinte à la santé ayant valeur d'invalidité (art. 54a al. 2 et 3 LAI ; cf. CIIAI, ch. 1001 ss).

Selon l'article 54a alinéa 2 LAI, les services médicaux régionaux sont à la disposition des offices AI pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Ils établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré, déterminantes pour l'AI conformément à l'article 6 LPGA, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels dans une mesure qui peut être raisonnablement exigée de lui. Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce. Un rapport au sens de cette disposition (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; arrêt 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 139 V 225 consid. 5.2, 135 V 465 consid. 4.4 et 122 V 157 consid. 1d ; arrêts 9C_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_25/2015 du 1^{er} mai 2015 consid. 4.1 ; VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n° 2920).

Le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assurance-invalidité statue exclusivement sur la base des pièces médicales versées au dossier (ATF 122 V 157 consid. 1d et arrêt U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1 avec références). Dans ces cas, l'OAI n'est pas obligé de suivre les avis des médecins qui ont examiné la personne assurée. Le médecin du SMR peut former sa propre opinion, en se prononçant sur la cohérence des rapports médicaux versés au dossier, l'adéquation des appréciations médicales afférentes et leur pertinence au regard des principes développés par la jurisprudence (arrêts 9C_711/2010 du 18 mai 2011 consid. 4.3, 9C_766/2009 du 12 mars 2010 consid. 2.2, 8C_4/2010 du 29 novembre 2010 consid. 4.1 et les références ; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-3486/2014 du 17 mai 2017 consid. 8.2 et C-6371/2011 du 21 août 2013).

2.3. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un

rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a et la réf. cit.).

3.

3.1. Un 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. Parmi ces mesures de réadaptation, figurent notamment des mesures d'ordre professionnel (art. 8 al. 3 let. b LAI), à savoir l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement, le placement et l'aide en capital (art. 15 à 18d LAI).

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. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain ou un taux d'invalidité de 20% environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; 130 V 488 consid. 4.2 et les références). 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, soit par comparaison des revenus sans et avec invalidité (VSI 2000, p. 63 ; RCC 1984, p. 95).

Le droit à l'orientation professionnelle selon l'article 15 LAI suppose que l'assuré est capable en lui-même de faire le choix d'une profession ou d'une nouvelle orientation professionnelle, mais que suite à la survenance d'une atteinte à la santé il en est empêché parce que les connaissances relatives aux aptitudes, capacités professionnelles et possibilités ne suffisent pas pour pouvoir faire le choix d'une profession adaptée au handicap ou d'une nouvelle orientation dans une telle profession (arrêts 9C_236/2012 du 15 février 2013 consid. 3.5 et I 154/76 du 22 novembre 1976, consid. 2 in RCC 1977 ; voir aussi ATF 114 V 29 consid. 1a). L'octroi d'une orientation

professionnelle suppose que l'assuré soit entravé, même de manière faible, dans sa recherche d'un emploi adéquat à la suite de problèmes de santé (arrêt I 11/99 du 15 octobre 1999 consid. 6). Sont exclus les handicaps insignifiants qui n'ont pas pour effet de provoquer un empêchement sérieux et qui, par conséquent, ne justifient pas l'intervention de l'assurance-invalidité (ATF 114 V 29 consid. 1a).

3.2. Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose 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 (arrêts 9C_386/2009 du 1er février 2010 consid. 2.4 et 9C_420/2009 du 24 novembre 2009 consid. 5.4). 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 de 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 9C_59/2017 du 21 juin 2017 consid. 3.3 ; 8C_667/2015 du 6 septembre 2016 consid. 5.1 ; 8C_569/2015 du 17 février 2016 consid. 5.1 ; 8C_726/2015 du 19 janvier 2016 consid. 3.3). 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 (VALTERIO, Commentaire – Loi fédérale sur l'assurance invalidité (LAI), Bâle 2018, n. 5 ad art. 8). 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). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2).

Selon la jurisprudence, l'absence de volonté de réadaptation ou d'aptitude subjective à la réadaptation ne doit être présumée que si elle est établie au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 138 V 218 consid. 6 et les références ; arrêt 9C_368/2012 du 28 décembre 2012 consid. 3.1). Il faut notamment tenir compte des déclarations faites à l'administration et aux experts médicaux concernant la conviction d'être malade ou la motivation au travail. Les explications et les demandes formulées dans la procédure de préavis et devant le tribunal cantonal des assurances peuvent également être pertinentes (arrêts 9C_407/2021 du 17 mai 2022 consid. 6.3.1 et 9C_231/2015 du 7 septembre 2015 consid. 4.2 et les références).

3.3. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA, art. 28a al. 1 LAI et 25 ss RAI). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.3.1).

4. Dans le cas d'espèce, l'OAI a refusé au recourant tout droit à des prestations AI, au motif que ce dernier pouvait reprendre à temps plein une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et que son taux d'invalidité ne s'élevait qu'à 14%.

4.1. Le recourant ne remet pas en cause la pleine capacité de travail qui lui a été reconnue dans une activité légère et adaptée. Il estime cependant que l'intimé aurait dû tenir compte de l'état de son genou et de ses épaules pour arrêter le taux d'invalidité.

La détermination du taux d'invalidité effectué par l'OAI n'est sujette à aucune critique. Il est en effet rappelé au recourant que l'invalidité est une notion économique et non médicale (ATF 110 V 275 consid. 4a), de sorte que l'ajout d'une limitation fonctionnelle supplémentaire ne conduit pas nécessairement à une augmentation de son taux d'invalidité. Cela étant, la comparaison des revenus, non remise en cause par l'intéressé, a été effectuée conformément au système légal (art. 16 LPGA, 28a LAI et 25 RAI) et à la jurisprudence y relative, notamment s'agissant de la détermination du revenu sans invalidité (art. 26 al. 4 RAI ; ATF 129 V 222 consid. 4.1 et arrêt 8C_610/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.3.1), de l'emploi des données statistiques pour déterminer le revenu avec invalidité (art. 25 al. 3 RAI ; ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1 ; arrêts 8C_171/2021 du 11 décembre 2021 consid. 3.3 et 4.3, 9C_843/2015 du 7 avril 2016 consid. 5.2) et du taux d'abattement ainsi que de la liberté d'appréciation dont jouit l'autorité administrative sur ce point (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 et 126 V 75 ; arrêt 9C_673/2010 du 31 mars 2011 consid. 4).

Il ne peut dès lors être fait grief à l'OAI de n'avoir pas augmenté le taux d'invalidité du recourant à la suite des nouvelles atteintes dégénératives dans ses épaules. Même avec celles-ci, ses limitations fonctionnelles sont en effet peu contraignantes et lui permettent d'exercer différentes activités simples et légères à temps plein. En particulier, il ne sera aucunement préterité dans une activité de services administratifs et de soutien qui ne requièrent généralement aucune contrainte pour les genoux ou les membres supérieures, et n'impliquant ni de marcher d'une manière prolongée ou encore de porter

des charges lourdes. L'intéressé présentait par ailleurs déjà de tels troubles aux épaules en août 2020, sans qu'il ait pour autant estimé utile de les préciser dans sa demande de prestations du 17 juin 2021. Du reste, on ajoutera que même en portant l'abattement de 10% à 15% afin de tenir compte de cette limitation fonctionnelle supplémentaire, ce qui serait en l'occurrence difficilement justifiable, le taux d'invalidité de l'intéressé (18.49%) serait également insuffisant pour lui ouvrir le droit à des mesures d'ordre professionnel.

4.2. Le recourant se plaint ensuite du fait que l'intimé ne lui a pas accordé de mesure d'orientation professionnelle (art. 15 LAI). Il n'apparaît cependant pas qu'il soit empêché de faire le choix d'une nouvelle orientation dans une profession adaptée à son handicap et de faire des recherches d'emploi dans celle-ci. En effet, bon nombre d'activités simples et répétitives (de niveau de compétence 1) sont encore adaptées à ses limitations fonctionnelles et offertes en quantité suffisante sur le marché du travail. A l'examen de son parcours professionnel, on remarque de surcroît qu'il a été particulièrement varié et que plusieurs activités ont notamment été exercées dans le domaine de la vente (gérant, commercial externe, conseiller de vente, promoteur de produits ; pièces OAI 15 et 19). Par ailleurs, il a lui-même déjà mentionné des domaines dans lesquels il souhaiterait se reconvertir, à savoir moniteur d'auto-école ou chauffeur de poids-lourds. Le recourant pourrait dès lors orienter son avenir professionnel dans l'une de ces branches d'activités, sans avoir besoin d'une orientation professionnelle.

On ajoutera du reste que l'intéressé a bénéficié de nombreuses mesures (CIO, Atelier emplois, stage, modules IPT) par le biais du CMS et de l'ORP, dans des activités légères et évitant les mouvements répétitifs, afin d'élaborer justement des cibles professionnelles et de découvrir de nouveaux domaines dans lesquels il pourrait évoluer et se réinsérer efficacement. Il ressort cependant des rapports de la Fondation IPT qu'il n'a pas été en mesure de saisir les opportunités qui lui ont été présentées, qu'il n'a pas fait preuve de la motivation qu'on était en droit d'attendre de lui et qu'il a au contraire adopté une attitude négative et démotivée. Le recourant a ainsi refusé le 27 avril 2021 un poste d'aide-laborantin qui lui était proposé et qui aurait probablement été adapté à ses affections (cf. pièce OAI 16 et 17).

4.3. S'agissant d'un éventuel reclassement (art. 17 LAI) dans une profession de chauffeur en poids lourds ou de moniteur d'auto-école comme souhaité par l'intéressé, l'on note que son taux d'invalidité de 14% est insuffisant pour lui ouvrir le droit à une telle mesure (20%).

Au demeurant, eu égard au large éventail d'activités simples et répétitives (de niveau de compétence 1) 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 que celui-ci doit pouvoir exercer sans avoir besoin d'une mesure de reclassement (arrêt 9C_457/2013 du 26 décembre 2013 consid. 11). De surcroît, âgé de 51 ans au moment du prononcé de la décision entreprise, il n'avait pas atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste d'exploiter la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail équilibré (arrêt 9C_789/2016 du 5 avril 2017 consid. 5.2 et les références citées), ce d'autant plus que le travail non qualifié est demandé indépendamment de l'âge (arrêts 9C_200/2017 du 14 novembre 2017 consid. 4.5 ; 8C_403/2017 du 25 août 2017 consid. 4.4.1 ; 8C_805/2016 du 22 mars 2017 consid. 3.4.3 ; 9C_134/2016 du 12 avril 2016 consid. 5.3) et que le marché du travail équilibré offre des postes où la personne active peut faire des pauses en cas de besoin avéré (arrêt 8C_192/2022 du 7 juillet 2022 consid. 7.2.4).

4.4. Au vu des éléments qui précèdent, c'est sans violer le droit ou faire preuve d'arbitraire que l'OAI a refusé d'octroyer au recourant des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle et reclassement selon les art. 15 et 17 LAI).

5. Par décision présidentielle du 12 septembre 2022, X _____ a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle limitée à la dispense de l'avance des frais et l'émolument pour la procédure de recours. Conformément à l'article 8 alinéa 1 lettre b LAJ (loi du 11 février 2009 sur l'assistance judiciaire ; RS/VS 177.7), lorsque l'assisté succombe, les frais de procédure sont mis à la charge de la collectivité.

Les frais de justice, par 500 fr., au regard des principes de la couverture des coûts et de l'équivalence, sont ainsi mis à la charge du recourant mais sont provisoirement supportés par l'Etat du Valais au titre de l'assistance judiciaire (art. 8 al. 1 let. b LAJ et 69 al. 1bis LAI). A cet égard, le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser l'Etat du Valais s'il devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 10 LAJ et RVJ 2000 p. 152).

6. Le recourant n'ayant pas eu gain de cause, il ne peut prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*), ni d'ailleurs l'OAI (art. 91 al. 3 LPJA).

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de X _____, mais sont provisoirement supportés par l'État du Valais au titre de l'assistance judiciaire.
3. Il n'est pas alloué de dépens.

Sion, le 11 mars 2024.