RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1393/2003 **ATAS/148/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

du 17 mars 2004

5ème Chambre

En la cause

Monsieur M_____, comparant par Me Suzette CHEVALIER en l'étude de laquelle il élit domicile — recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 Genève 13 — intimé

Siégeant : Madame Maya CRAMER, Présidente, Madame Juliana BALDE et Madame Karine STECK, Juges

---

EN FAIT

1. Monsieur M_____, né en 1961, a obtenu un certificat fédéral de capacité (CFC) de chauffeur de poids lourds en 1982. Il a ensuite travaillé dans cette profession, sauf pendant la période de 1990 à 1994 où il a travaillé en tant que concierge. Son dernier employeur était X_____ AG. Son salaire mensuel pour cette société était de 4'401 fr. versé 13 fois l'an.

2. Depuis environ l'âge de 30 ans, l'assuré se plaint de douleurs rachidiennes, de la colonne cervicale jusqu'à la région lombaire.

3. Le 19 février 1999, il a fait une chute sur le dos qui a aggravé les problèmes lombaires et rachidiens. Il est en incapacité totale de travailler depuis cette date.

4. X_____ AG a licencié son employé avec effet au 30 juin 1999.

5. Le 23 septembre 1999, l'assuré a formé une demande de prestations d'assurance-invalidité en vue de l'obtention d'un reclassement dans une nouvelle profession ou d'une rente.

6. Dans son rapport du 11 avril 2000, le Docteur A_____ a attesté une incapacité totale de travailler depuis le 19 février 1999, d'abord pour cause d'accident puis pour cause de maladie. Il a diagnostiqué une fibromyalgie, une cervicalgie sur la base d'une scoliose, une lombalgie invalidante sur la base d'une discopathie, d'un prolapsus disco-ligamentaire et d'une ostéophytose, ainsi qu'une méralgie paresthésique du membre supérieur gauche et un état anxio-dépressif. Le patient se plaignait de douleurs à la colonne cervicale, aux épaules et au bas du dos, ces dernières étant augmentées après ½ heure en position assise ou couchée, ainsi que de douleurs à la colonne cervicale et à la tête dès qu'il était immobile pendant 15 minutes. L'assuré présentait une raideur de la musculature para-vertébrale de la colonne cervicale et de la colonne dorso-lombaire. La palpation de la musculature était douloureuse.

7. L'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) a demandé une expertise au Docteur B_____, spécialiste en médecine physique, rééducation et maladies rhumatismales. Selon le rapport de ce dernier, reçu par l'OCAI le 17 mai 2001, l'assuré se plaignait de douleurs rachidiennes permanentes de la colonne cervicale à la région lombaire, lesquelles étaient exacerbées à la marche. Il avait des difficultés d'endormissement et un mauvais sommeil, dès lors qu'il devait toujours chercher une position antalgique. Il a signalé également des douleurs et des crampes dans les deux mains, surtout lorsqu'il bricolait ou vissait. Il devait constamment alterner les positions. Ses

épaules étaient douloureuses, mais ne présentaient pas de limitations fonctionnelles. Selon l'expert, l'assuré souffrait d'une fibromyalgie depuis plusieurs années et de méralgies qui semblaient être présentes depuis deux ou trois ans. S'agissant du status ostéo-articulaire, ce médecin a constaté une diminution de la mobilité dans la région cervicale en rotation et une douleur à la palpation de toutes les vertèbres cervicales, ainsi que des deux trapèzes. Ce praticien a également relevé une contracture très nette de la colonne dorsale et des douleurs à la palpation de toutes les vertèbres dorsales. Des douleurs étaient également présentes à la palpation de la colonne lombaire. Toutefois, les radiographies ne montraient aucun problème particulier, si ce n'est une ostéophytose et un discret prolapsus disco-ligamentaire. Sur le plan physique, le Docteur B_____ a estimé que la limitation était totale pour certaines activités, même si l'assuré pouvait encore faire des petits bricolages, sortir son chien, aider son épouse et ses voisins, à son rythme et avec des pauses. Sur le plan psychique et mental, l'assuré n'avait pas du tout l'air affecté et ses relations sociales étaient intactes. De l'avis de ce médecin, l'assuré était incapable de travailler à 100 % en tant que chauffeur de poids lourds. Toutefois, il présentait une capacité de travail de 4 heures par jour dans une activité lui permettant d'alterner la station assise et la station debout. Des postes de contrôles, de surveillance ou d'animateur pour personnes âgées entraient en ligne de compte. Quant aux mesures de réadaptation professionnelle, celles-ci pouvaient être envisagées, selon ce praticien, mais l'assuré ne semblait pas les désirer.

8. Selon l'expertise psychiatrique du 30 décembre 2002 du Professeur C_____ qui a été mandaté par l'OCAI, l'assuré se plaignait de douleurs au niveau de toutes les articulations et des muscles. Ces douleurs étaient permanentes le long de la colonne vertébrale et particulièrement au niveau d'une vertèbre cervicale. Il avait de la peine à porter ses commissions et était également sujet à des pertes d'équilibre depuis quelques mois. Au niveau des deux avant-bras et des mains, il ressentait des brûlures et des fourmillements sur la face antérieure de la cuisse gauche. Il souffrait par ailleurs de crampes dans les mains, après une quinzaine minutes d'utilisation de celles-ci, et avait tendance à lâcher des objets. En raison de difficultés d'endormissement et d'un sommeil saccagé, pendant lequel il devait constamment chercher une position antalgique sur le côté, sur le dos ou sur le ventre, il était presque toujours fatigué. Il devait également s'aliter parfois dans la journée, lorsque les douleurs étaient trop intenses.

   L'expert a constaté que l'assuré présentait un léger état dépressif de nature essentiellement réactionnelle correspondant dans la classification internationale des troubles mentaux ou des troubles du comportement (CIM – 10) à la catégorie clinique F32.0. Sa personnalité ne pouvait pas être qualifiée de pathologique. Le

Docteur C_____ a relevé comme antécédent psychique notamment que l'intéressé avait développé une dépression d'intensité moyenne pendant six mois en 1999, à la suite de son licenciement. Il ne cessait alors de pleurer, mais n'avait pas d'idées suicidaires. Cette maladie a été soignée par un traitement antidépresseur. L'expert a par ailleurs affirmé que l'assuré ne souffrait pas d'un trouble somatoforme douloureux, dès lors que ses symptômes avaient une base organique et ne relevaient pas d'un état névrotique. Il a également estimé que la capacité de travail dans l'activité exercée précédemment était nulle, mais qu'une autre activité pouvait être exigible de la part de l'assuré, sans préciser le pourcentage. Quant à l'évaluation de la capacité de travail estimée par le professeur B_____, il a estimé qu'il n'était pas nécessaire de la modifier, d'un point de vue psychique.

9. Répondant à une demande de renseignements complémentaires du Service régional Léman de l'assurance-invalidité (SMR Léman), le professeur B_____ a indiqué le 5 mars 2002 qu'il n'y avait aucun autre critère permettant de justifier une diminution de la capacité de gain, si ce n'étaient les signes cliniques, à savoir les douleurs chroniques qui ont été qualifiées de fibromyalgie. Toutefois, ce praticien a répété que l'assuré était certainement incapable de reprendre son métier de chauffeur de poids lourds et de livreur, tout en relevant qu'il était capable de reprendre un travail léger, comme il l'avait indiqué dans son rapport.

10. Sur la base de ces explications et de l'ensemble du dossier médical, le SMR Léman a considéré que la méralgie paresthésique ne constituait pas une affection invalidante et qu'il n'existait pas de limitation fonctionnelle justifiée par une atteinte rhumatologique. Par conséquent, en l'absence d'une comorbidité psychiatrique d'une certaine importance, la valeur de maladie ne pouvait être reconnue à la fibromyalgie, en application des critères définis par le Tribunal fédéral des assurances. Ce service a ainsi estimé que la capacité de travail de l'assuré était totale, non seulement dans une activité adaptée, mais également dans son activité habituelle.

11. Par sa décision du 6 juin 2002, l'OCAI a refusé à l'assuré tout droit à des mesures professionnelles.

12. Par sa décision du 7 juin 2002, il lui a également refusé le droit à une rente d'invalidité.

Les deux décisions sont motivées par le fait que, selon l'appréciation du SMR Léman, l'assuré était parfaitement apte à reprendre toute sorte d'activités, y compris son ancienne activité, à plein temps.

13. Par lettre du 5 juillet 2002, l'assuré a fait recours contre les décisions précitées. En complément de son recours, son mandataire a précisé, dans son courrier du 30 septembre 2002, que le recourant a fait plusieurs tentatives de reprise de travail qui ont chaque fois entraîné une péjoration de sa santé. Il lui était par ailleurs impossible de retravailler en tant que chauffeur de poids lourds. A l'appui de ses dires, il a produit le courrier du docteur A_____ du 19 juillet 2002, dans lequel celui-ci a attesté qu'il était hors de question que l'assuré reprenne son ancienne activité et que sa capacité de travail n'était que de 50 % dans une activité professionnelle légère.

14. Dans sa détermination du 14 janvier 2003, l'OCAI a conclu au rejet du recours, en se prévalant essentiellement de ce qu'une valeur de maladie ne pouvait être reconnue à la fibromyalgie en l'absence de comorbidité psychiatrique invalidante.

15. Dans ses observations du 13 avril 2003, le conseil du recourant a conclu, principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité entière et, subsidiairement, à l'octroi d'une demi-rente et de mesures de réadaptation professionnelle. Il a fait valoir que la fibromyalgie ne pouvait être assimilée aux troubles somatoformes douloureux, de sorte que la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ci-après TFA) relative à cette dernière atteinte n'était pas applicable. Par ailleurs, il a fait valoir que l'exigence de la comorbidité psychiatrique associée constituait tout au plus l'un des critères à prendre en considération dans le cadre d'une évaluation globale de la situation médicale de l'assuré. En outre, dans la mesure où la douleur physique ne provenait pas d'un trouble psychique, il fallait admettre qu'elle avait forcément une cause organique. Les douleurs étaient par ailleurs objectivées par des atteintes physiques, telles que le prolapsus disco-ligamentaire, l'ostéophytose et les dysthésies parfois douloureuses de la face antéro-externe de la cuisse gauche. Il a également relevé que l'OCAI ne lui avait jamais proposé des mesures de réadaptation professionnelle, de sorte qu'il n'a pas pu s'exprimer à ce sujet. A cet égard, il a souligné qu'il désirait en bénéficier pour mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle, telle qu'elle s'était également confirmée par le rapport d'expertise du professeur C_____.

16. Dans sa duplique du 7 mai 2003, l'OCAI a persisté dans ses conclusions, tout en rappelant que le TFA a estimé que la fibromyalgie pouvait être assimilée au syndrome douloureux somatoforme persistant, de sorte que cette maladie devait être associée à une comorbidité d'une certaine gravité pour être reconnue comme étant invalidante, condition qui n'était pas remplie en l'espèce.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (ci-après LOJ) a été modifiée et un Tribunal cantonal des assurances sociales a été institué dès le 1er août 2003. Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la LOJ, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi précitée et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales. La compétence du Tribunal de céans est dès lors établie pour trancher le présent litige (cf. art. 1 let. r et 56 V LOJ).
2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (ci-après LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-invalidité. Le cas d'espèce demeure toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467, consid. 1, 121 V 386, consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1 LPGA). Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (ci-après LAI) et de son règlement en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.
3. Déposé dans la forme et délai imposés par la loi, le présent recours est recevable à la forme, en vertu des articles 69 *a*LAI, et 84 ancien de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (ci-après LAVS).
4. Selon l'art. 4 al. 1er *a*LAI, l'invalidité au sens de la présente loi est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'alinéa 2 de cette disposition précise que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Le droit à la rente est déterminé par l'art. 28 al. 1er *a*LAI qui dispose que l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 pour cent au moins. La rente est entière pour une invalidité de 66 2/3% au moins, une demi rente est accordée pour une invalidité

de 50% au moins et un quart de rente pour une invalidité de 40% au moins, en vertu du deuxième alinéa.

5. En vertu de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ci-après : TFA), lorsque des expertises ordonnées au stade de la procédure administrative sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353).

   En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soient claires et que les conclusions du médecin soient bien motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a, ATF 122 V 160 consid. 1c et les références).

6. Les atteintes à la santé psychique susceptibles de provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1er *a*LAI comprennent, en plus des maladies mentales proprement dites, les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. Ne peuvent cependant être prises en considération les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté, ce qu'il convient de déterminer aussi objectivement que possible. Ainsi, il y a lieu d'établir si et dans quelle mesure un assuré peut, en dépit de son infirmité mentale, exercer une activité sur un marché équilibré du travail, compte tenu de ses aptitudes. Il convient dès lors d'examiner si la mise à profit de la capacité de travail peut encore être raisonnablement exigée de l'assuré et/ou si elle serait insupportable pour la société, indépendamment du fait que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante (ATF 102 V 165 ; VSI 2001, p.224 consid. 2 b). Les facteurs psychosociaux et socioculturels ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 aLAI, (ATF 127 V 294). Il est nécessaire de mettre en évidence dans chaque cas un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail et de gain de manière importante.

7. S'agissant d'une dysthymie, soit une affection psychique correspondant au trouble F34.1 de la 10ème révision de la classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexe (CIM-10), le TFA a jugé qu'une telle atteinte ne présentait pas un degré de gravité suffisant pour justifier une

incapacité de travail (ATFA non publié du 2 mai 2002, I 354/2001 au 2 mai 2002).

8. Les troubles somatoformes douloureux entrent dans la catégorie des affections psychiques. Par ailleurs, le TFA a assimilé implicitement la fibromyalgie à de tels troubles dans plusieurs arrêts, même si cette question n'a jamais été véritablement discutée (ATF non publié I 776/02 du 14 novembre 2003 et I 229/01 du 9 octobre 2001).

9. Pour l'évaluation de l'incapacité de travail résultant de troubles somatoformes douloureux ou d'une fibromyalgie, une expertise psychiatrique est en principe nécessaire, expertise qui doit répondre aux critères établis par le TFA (VSI 2000 p. 154 ss). L'expert doit poser, sur le plan psychiatrique, un diagnostic dans le cadre d'une classification reconnue et se prononcer sur le degré de gravité de l'affection, ainsi qu'évaluer le caractère exigible de la reprise par l'assurée d'une activité lucrative. Dans son pronostic, il devra tenir compte d'une structure de la personnalité présentant des traits prémorbides, d'une comorbidité psychiatrique, des affections corporelles chroniques, d'une perte d'intégration sociale, d'un éventuel profit tiré de la maladie, du caractère chronique de celle-ci sans rémission durable, d'une durée de plusieurs années de la maladie avec des symptômes stables ou en évolution et de l'échec de traitements conformes aux règles de l'art. Le pronostic pour une reprise du travail est défavorable, lorsque les critères précités sont cumulés. L'expert doit également s'exprimer sur le cadre psychosocial de la personne examinée. Les critères suivants peuvent fonder un refus de rente : la divergence entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que les plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de leurs handicaps malgré un environnement psychosocial intact (VSI 2000 p.155). Récemment, le TFA a précisé par ailleurs que le caractère invalidant des troubles somatoformes douloureux ne présupposait pas une comorbidité grave et que ce critère, certes important, ne constituait qu'un critère parmi d'autres pour évaluer la situation médicale (ATF non publié I 783/01 du 8 août 2002 et I 275/01 du 6 mai 2002).

10. En l'occurrence, il est établi par l'expertise du professeur C_____ qu'une comorbidité est associée à la fibromyalgie sous la forme d'un état dépressif léger entrant dans la classification F32.0. Il s'agit d'un état dépressif majeur dont les symptômes induisent une souffrance cliniquement significative, une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants (cf. DSM-IV, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Paris

1996, p. 406 et 384 s). Plusieurs autres critères en faveur d'un pronostic défavorable pour une reprise d'une activité professionnelle sont remplis. En effet, l'assuré souffre d'affections corporelles chroniques sans rémission durable depuis plusieurs années et résistant à tous les traitements conformes aux règles de l'art. Par ailleurs, le professeur C_____ a constaté que le recourant ne cherchait pas à tirer profit de la maladie. Les experts n'ont en outre relevé aucune divergence entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse ni entre les douleurs décrites et le comportement observé. Ils n'étaient de loin pas insensibles à ses plaintes. Les douleurs sont décrites par le recourant avec précision et leurs caractéristiques ne sauraient donc être qualifiées de vagues. Ces douleurs sont en outre objectivées en partie par les contractures musculaires très nette de la colonne dorsale. Il est à rappeler également que la mobilité de la région cervicale est nettement limitée. Il ne ressort en outre pas des rapports d'expertise que des facteurs psychosociaux ou socioculturels aient favorisé l'incapacité de travail. Parmi les critères susceptibles de fonder un refus de rente, il convient de relever l'absence d'une structure de la personnalité avec des traits prémorbides et d'une perte d'intégration sociale.

Au vu de ces éléments et en dépit de deux critères susceptibles de fonder un pronostic favorable pour une reprise du travail, les deux experts mandatés par l'OCAI sont arrivés à la conclusion qu'une telle reprise n'était exigible de la part de l'assuré qu'à 50%, pour autant qu'il s'agisse d'un travail léger, sans port de charges et permettant une alternance des positions. Leurs avis sont bien motivés, reposent sur une analyse du dossier complet et sont convaincants. La valeur probante de ces rapports médicaux ne saurait dès lors être niée. Cela étant, le Tribunal de céans n'a aucune raison de s'en écarter, de sorte qu'il y lieu d'admettre que le recourant présente effectivement une incapacité de travail de 50%.

Il convient par conséquent de considérer que c'est à tort que l'OCAI a considéré que le recourant avait une capacité de travail de 100 % dans la profession qu'il avait exercé jusqu'alors.

11. Selon l'art. 28 al. 2 aLAI, pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalide a pu obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

Le revenu sans invalidité se détermine en principe sur la base du dernier salaire

que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente. Pour chiffrer le revenu d'invalide, il y lieu de se référer, selon la jurisprudence, à ce qu'on appelle les tableaux de salaires des statistiques. Cette possibilité est retenue en particulier lorsque l'assuré n'a repris, après la survenance de l'atteinte à la santé, aucune activité lucrative pouvant être raisonnablement attendue de lui (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). Est alors déterminant la valeur centrale de la statistique des salaires bruts standardisés (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb ; VSI 1999, p. 182). Le montant obtenu sera le cas échéant encore réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalide, par exemple certaines limitations liées au handicap, à l'âge, à la nationalité, à la catégorie de permis de séjour ou au taux d'occupation. Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération, mais il convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalide, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 78 consid. 5).

12. En l'occurrence, le droit à la rente pourrait naître au plus tôt une année après l'arrêt de travail du recourant en février 1999, soit en l'an 2000. C'est par conséquent cette année qui est relevante pour la comparaison des salaires.

    En 1999, le recourant a réalisé le salaire annuel de 57'200 fr. (4'400.- X 13 mois). Réactualisé à l'évolution des salaires de 1999 à 2000, il aurait pu réaliser dans cette dernière année un salaire annuel de 57'854 fr.

    Pour le salaire d'invalide, il convient de prendre en considération le salaire de référence auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé. Celui-ci était en 2000 de 53'244 fr. par an (cf. Enquête suisse sur la structure des salaires 2000, ESS 2000, TA1, page 31, niveau de qualification 4). En raison du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, il y a en effet lieu d'admettre qu'un certain nombre d'entre elles sont légères et sont donc adaptées au handicap fonctionnel du recourant. Comme les salaires standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit d'une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2000 (41,8 heures; La vie économique 11/2003 p. 98, tableau B9.2) ce montant doit être porté à 55'640 fr. Etant donné que le recourant ne peut plus effectuer des travaux lourds, il se justifie par ailleurs de procéder à une réduction de ce montant de 10%. Le salaire d'invalide déterminant pour une activité à 50% s'élève ainsi à 25'038 fr. Comparé au salaire qu'il aurait pu réaliser sans handicap en 2000, la

perte de gain est dès lors de 56,7%. Un tel degré d'invalidité ouvre le droit à une demi-rente.

13. Reste à examiner si le recourant pourrait bénéficier de mesures de réadaptation professionnelle.

    Selon l'art. 8 al. 1 *a*LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. L'art. 8 al. 3 *a*LAI précise que les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures d'ordre professionnel, telles que l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement professionnel et une aide au placement. Aux termes de l'art. 17 *a*LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession, si son invalidité le rend nécessaire et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Est considéré comme invalide, au sens de cette disposition, celui qui subit, du fait de ses atteintes à la santé, une perte de gain d'environ 20% (ATF 124 V 108, 110). Le reclassement professionnel englobe toutes les mesures de réadaptation d'ordre professionnel qui sont nécessaires et de nature à procurer à la personne assurée qui avait déjà exercé une activité lucrative avant la survenance de l'invalidité une possibilité de gain approximativement équivalente à celle d'auparavant. La notion d' « équivalence approximative » se rapporte en premier lieu non pas au niveau de formation en tant que tel, mais aux possibilités de gain à prévoir après la réadaptation (ATF 124 V 108 111 = VSI 2000 p. 25 ss ; ATF 122 V 79). Pour déterminer si une mesure est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou à favoriser l'usage de la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès de telles mesures (cf. ATF 110 V 101 consid. 2) qui ne sont pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance. En effet, les mesures de réadaptation ne sont à la charge de l'assurance-invalidité que s'il existe une proportion raisonnable entre leur coût et leur utilité prévisible (ATFA non publié du 16 septembre 2003 en la cause I 657/02).

14. En l'occurrence, les experts estiment que la capacité de travail du recourant n'est pas supérieure à 50%, même dans une activité légère. Il y a dès lors lieu de considérer que le taux d'activité ne pourrait pas non plus être augmenté par des mesures de réadaptation professionnelle.

15. Cela étant, le recours contre la décision du 7 juin 2002 de l'OCAI, par laquelle celui-ci a refusé le droit à une rente, sera partiellement admis. Cette décision sera donc annulée et une demi-rente sera octroyée au recourant dès le 1er février

2000.

Le recours contre la décision de refus de mesures professionnelles du 6 juin 2002 sera cependant rejeté.

16. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 1'200 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens, ainsi qu'à ceux de sa mandataire.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ

A la forme :

Déclare recevable le recours interjeté par Monsieur M_____ contre les décisions du 6 et 7 juin 2002 de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité ;

Au fond :

1. Admet partiellement le recours ;
2. Annule la décision du 7 juin 2002 de l'intimé;
3. Octroie au recourant une demi-rente d'invalidité dès le 1er février 2000;
4. Renvoie la cause à l'intimé pour le calcul de la demi-rente ;
5. Confirme la décision de l'intimé du 6 juin 2002;
6. Alloue au recourant la somme de 1'200 fr. à titre de participation à ses frais et dépens ainsi qu'à ceux de sa mandataire ;
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement qu'elle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :	La Présidente :
Yaël BENZ	Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe