



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1433/2001

ATAS/114/2003

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 25 SEPTEMBRE 2003

3ème Chambre

En la cause

Monsieur R _____

Représenté par Maître Manuel MOURO
Rue Toepffer 11bis

1211 – G E N E V E 1

RECOURANT

contre

**OFFICE CANTONAL DE
L'ASSURANCE-INVALIDITE**

Case postale 425

1211 - G E N E V E 13

INTIME

Siégeant : Karine STECK, Présidente,

**Mme Daniela WERFFELI BASTIANELLI et M. Laurent VELIN, juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur R_____, de nationalité espagnole, a travaillé régulièrement à plein temps dès le 1^{er} août 1993 aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) en tant qu'aide-soignant. Il percevait un salaire mensuel de CHF 5'146.95 depuis le 1^{er} janvier 1998 (pièce 3, fourre 5 OCAI).

2. Souffrant de lombalgies dès octobre 1997, il s'est retrouvé en incapacité de travail à 100% le 18 décembre 1997 pour cause de hernie discale lombaire (pièce 1, fourre 3 OCAI). Le 23 octobre 1998, il a déposé une demande de prestations d'assurance-invalidité sous la forme d'une rente (pièce 1, fourre 2 OCAI).

3. Le 10 novembre 1998, son médecin traitant, la doctoresse A_____, spécialiste en médecine interne et en maladies rhumatismales, a rédigé un rapport à l'attention de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI). Elle a diagnostiqué une hernie discale L3-L4 ainsi qu'une arthrose et un syndrome lombo-vertébral chronique avec déficit neurologique intermittent. Selon elle, la capacité de travail ne pouvait pas être améliorée par des mesures médicales (pièce 2, fourre 3 OCAI).

Le 5 octobre 1999, la doctoresse A_____ a complété son rapport en y incluant ses appréciations concernant les capacités professionnelles de l'assuré. La reprise du travail se révélait impossible malgré sa motivation, tant dans son ancienne profession que dans une autre, la capacité de travail résiduelle raisonnablement exigible étant inexistante, suite aux douleurs constantes et aux importantes difficultés de mouvement rencontrées (pièce 3, fourre 3 OCAI).

4. Le 25 février 2000, sur expertise, le professeur B_____, spécialiste en neurologie, a rédigé un rapport après avoir examiné Monsieur R_____ le 21 février 2000. Il a diagnostiqué des lombalgies et curalgies d'origine musculaire, mais sans substrat organique, les données radiologiques ne permettant pas d'expliquer la symptomatologie douloureuse. L'assuré présentait une

chronification de ses plaintes liées à une probable personnalité douloureuse, mais sans pathologie spécifique sur le plan organique. Appelé à se prononcer sur la capacité de travail résiduelle, le médecin a estimé qu'il était difficile de préciser si l'assuré serait capable d'exercer une activité professionnelle à 100%, mais préconisait de reprendre la profession d'aide-soignant en bénéficiant du support des structures sociales existant dans le cadre des HUG (pièce 9, fourre 3 OCAI).

Le 21 mars 2000, le professeur B_____, répondant aux questions complémentaires de l'OCAI, a estimé que la capacité de travail de l'assuré ne dépasserait sans doute pas 50%, et ce de manière définitive, à cause du syndrome douloureux chronique. Il a en revanche confirmé que la reprise de l'emploi d'aide-soignant ou d'une activité plus légère serait possible à ce taux (pièce 12, fourre 3 OCAI).

5. Le 30 mars 2000, une réadaptation de l'assuré a été décidée par l'OCAI (pièce 4, fourre 5 OCAI).

Le 25 janvier 2001, la doctoresse A_____ a manifesté sa surprise. Par téléphone, puis par courrier du 1^{er} février 2001, elle a exprimé l'avis que l'assuré n'était pas réadaptable et s'est étonnée que l'expertise menée par le professeur B_____ ait pu conclure à une capacité de travail résiduelle. A son avis, une mesure de réadaptation représenterait une perte de temps, tant pour l'assuré que pour son ancien employeur. Elle a rappelé qu'il était extrêmement difficile à l'assuré de s'occuper de son ménage et qu'il se voyait notamment obliger de faire ses courses en plusieurs fois afin d'éviter de porter de trop lourdes charges, le moindre effort imprévu supposant plusieurs jours de repos (pièce 15, fourre 3 OCAI).

6. Le 17 mai 2001, la doctoresse A_____ a émis des doutes quant au résultat de l'expertise effectuée par le professeur B_____, remarquant qu'il était difficile de tirer des conclusions après une seule consultation. Elle a réaffirmé ne pas partager l'avis du professeur B_____ concernant l'origine musculaire des douleurs et s'est référée à cet égard au rapport du CT lombaire réalisé en décembre 1999 et signé par la doctoresse C_____.

professionnelle, aussi légère soit-elle, serait vouée à l'échec vu l'évolution et l'état de santé de l'assuré (pièce 20, fourre 3 OCAI).

7. Le 4 juillet 2001, l'OCAI a évalué le taux d'invalidité de Monsieur R_____ à 50%, après comparaison des revenus. Bien que ce taux ouvre droit à des mesures professionnelles, l'Office a considéré que seule une aide au placement entrerait en ligne de compte, puisque l'assuré conservait une capacité de travail résiduelle de 50% dans son métier d'aide-soignant (pièce 9, fourre 5 OCAI).

8. Le 6 juillet 2001, l'OCAI a remis à l'assuré un projet de décision d'acceptation de rente. Ce dernier était mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 14 octobre 1998 et d'une demi-rente dès le 1^{er} septembre 2000, date de la reprise hypothétique du travail à 50% dans son précédent emploi (pièce 3, fourre 1 OCAI).

9. Le 17 juillet 2001, l'assuré a été entendu par l'OCAI. Il a souligné le caractère fluctuant de ses douleurs et le fait que le moindre excès dans ses mouvements produisait un blocage le forçant à une immobilisation forcée de plusieurs heures voire de plusieurs jours. Trouver un emploi lui permettant d'exploiter sa capacité résiduelle de 50% se révélait à son avis illusoire. En outre, l'assuré a produit un courrier du médecin-conseil des HUG, qui l'avait examiné en 1998 et avait alors exclu une reprise d'activité en tant qu'aide-hospitalier, mentionnant même une possibilité de remplacement interne au sein des hôpitaux. L'assuré a expliqué avoir eu un entretien avec le service des ressources humaines en 1998, dont aucune mesure concrète n'a découlé. Il a au contraire eu l'impression que son employeur le trouvait désormais encombrant et espérait qu'il serait pris en charge par l'assurance-invalidité. On lui aurait laissé entendre que, s'il acceptait la proposition de l'assurance-invalidité, soit la reconnaissance d'une capacité de gain de 50% dans l'activité d'aide-hospitalier, il devrait se soumettre à une nouvelle expertise auprès du médecin-conseil de l'hôpital, qui confirmerait les termes de son premier rapport. Vu les circonstances, il souhaitait être reconnu totalement et définitivement inapte à l'exercice de sa profession et désirait que des propositions concrètes de réinsertion professionnelle lui soient faites, soit dans le cadre des HUG,

avec l'intervention et le soutien de l'AI, soit en dehors des HUG par d'autres filières. Il avouait néanmoins être septique quant au succès d'une réintégration professionnelle en général (pièce 4, fourre 5 OCAI).

10. Par trois décisions datées des 8 novembre, 3 décembre et 11 décembre 2001, l'OCAI a confirmé son projet du 6 juillet 2001 et mis l'assuré au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 14 octobre 1998 au 21 août 2000 et d'une demi-rente dès le 1^{er} septembre 2000 (pièces 9, 10 et 11, fourre 1 OCAI).

11. Le 10 décembre 2001, par l'intermédiaire de son conseil, l'assuré a interjeté recours contre les deux premières décisions tout en sollicitant un délai complémentaire pour compléter son recours. Il a conclu à l'octroi d'une rente invalidité complète. Il reproche à l'OCAI de ne s'être basé que sur le rapport médical du professeur B_____, sans tenir compte ni de l'avis de la doctoresse A_____, ni du docteur D_____, médecin-conseil des HUG. Ce dernier considérait que l'assuré était invalide à 100% dans un courrier du 19 novembre 2001 adressé au département des ressources humaines des HUG. Par ailleurs, le recourant conteste le calcul du degré d'invalidité, qu'il estime contraire à la jurisprudence et à la pratique usuelle du Tribunal fédéral des assurances en la matière. Enfin, il produit deux nouvelles pièces : la lettre du docteur D_____ précitée et un courrier des HUG du 27 novembre 2001 lui confirmant qu'ils ne disposaient d'aucun poste correspondant à ses possibilités, une reprise en tant qu'aide-soignant, même partielle, ne pouvant être envisagée selon le médecin-conseil (pièces 1 et 3, fourre recourant).

Le 13 décembre 2001, l'assuré a complété son recours. Outre le fait qu'il estime inacceptable la prise de position du médecin-conseil de l'OCAI, le docteur E_____, au sujet de l'appréciation de son invalidité par la doctoresse A_____, le recourant soutient que l'instruction du dossier a été lacunaire, l'OCAI n'ayant notamment pas tenu compte du fait que son ancien employeur ne puisse l'affecter à une tâche adaptée à son état.

12. Dans son préavis du 14 mars 2002, l'OCAI a proposé le rejet du recours. Il a estimé que l'analyse du professeur B_____ répondait aux critères posés par la jurisprudence s'agissant de la valeur probante d'un certificat médical et que les constatations du médecin traitant avaient une valeur probante inférieure à celles de spécialistes. Au surplus, les appréciations médicales faites par le docteur D_____ ne seraient basées que sur les plaintes de l'assuré.

13. Le 19 avril 2002, Monsieur R_____ a contesté cette approche en rappelant que trois médecins, outre le professeur B_____, s'étaient penchés sur son cas, soit la doctoresse A_____, la doctoresse C_____ et le docteur D_____. Le professeur B_____ n'ayant pas tenu compte dans son expertise du rapport du CT lombaire réalisé en décembre 1999 par la doctoresse C_____, l'expertise pouvait difficilement être qualifiée d'observation approfondie et d'investigation complète au sens de la jurisprudence. Le fait qu'il ait été licencié par son employeur au motif qu'il ne parvenait pas, pour des motifs physiques uniquement, à répondre aux exigences de son poste d'aide-soignant ainsi que les deux autres avis médicaux divergents, outre celui du médecin traitant, consistaient des indices concrets permettant de douter du bien-fondé des conclusions de l'expertise.

14. Par courrier du 28 octobre 2002, l'OCAI a maintenu sa position. Il a considéré que l'expertise du professeur B_____ n'était pas discutable puisqu'elle avait été réalisée en pleine connaissance du dossier ainsi que sur la base des résultats de l'examen effectué et qu'elle comportait des renseignements anamnestiques et un examen critique du status neurologique et ostéo-articulaire de l'assuré, accompagnés d'une motivation détaillée sur chacune des constatations.

15. L'assuré a quant à lui persisté dans les termes de son recours, en insistant sur le fait que les HUG eux-mêmes, amenés à lui proposer un poste à mi-temps d'aide-soignant ainsi que l'OCAI le souhaitait, lui avaient clairement indiqué que cela n'était pas possible, au regard de l'appréciation médicale du médecin-conseil estimant qu'il en était incapable. Les HUG, en tant qu'employeur, avaient été contraints de se séparer de lui, ne disposant d'aucun poste pouvant correspondre

à ses possibilités de travail. En outre, l'OCAI n'avait procédé à aucun calcul concret du gain réalisable et n'avait même pas tenu compte d'éventuelles réductions de salaire dues à son handicap.

EN DROIT

A la forme :

1. Le Tribunal de céans constate que le recours, interjeté en temps utile, est recevable, conformément aux articles 69 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (ci-après LAI ; RS 831.20) et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS ; RS 831.10) alors applicables.

Au fond :

2. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) est entrée en vigueur le 1^{er} 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 les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1).

3. De la valeur probante de l'expertise médicale du professeur

B_____

3.1. L'article 4 alinéa 1 LAI stipule que l'invalidité 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.

Selon le chiffre 1005 de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (ci-après CIIAI), une atteinte à la santé est considérée comme ayant valeur d'invalidité lorsqu'elle limite la capacité de gain de façon durable. Les critères permettant de différencier ces atteintes de celles qui n'ont pas valeur d'invalidité comprennent, en particulier, les notions d'exigibilité et de longue durée. Une atteinte à la santé est considérée comme ayant valeur d'invalidité, lorsque :

- on ne peut plus raisonnablement exiger d'une personne assurée – ou alors uniquement de façon limitée - qu'elle utilise ses capacités sur le marché du travail en général ;
- malgré les mesures possibles et raisonnablement exigibles - qu'elles soient médicales, professionnelles ou autres - les effets sur la capacité de travail sont de longue durée ;
- en raison de cette atteinte, la personne assurée n'est plus acceptée dans le monde du travail et cette situation se trouve confirmée par le résultat des investigations concernant ses possibilités de gain.

3.2. Selon le chiffre 1054 CIIAI, l'office AI demande un rapport médical au du médecin traitant de la personne assurée pour pouvoir se prononcer. Le médecin ne doit donner son avis que sur des questions médicales. Dans son rapport, il doit notamment objectiver le tableau clinique des plaintes exprimées par la personne assurée. Le cas est, en général, soumis au service médical de l'office.

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, la jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et

d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants après une étude fouillée des points litigieux importants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 160 ; Pratique VSI 3/2000 p. 154). En outre, au sujet des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATFA 14 avril 2003 en la cause I 39/03 consid. 3.2). Les constatations du médecin de famille quant à l'appréciation de l'incapacité de travail de l'assuré ont ainsi une valeur probante inférieure à celle des spécialistes (RCC 1988, p. 504).

Si le rapport médical ne donne pas un tableau suffisamment clair de l'atteinte à la santé et des effets sur la capacité de travail pour décider de manière fiable du droit aux prestations, l'office AI ordonne un examen médical supplémentaire. Cet examen peut normalement être effectué par un médecin-spécialiste ou dans une division d'hôpital. Lorsqu'un examen pluridisciplinaire est nécessaire, l'office AI mandate un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI). Un examen plus complet peut raisonnablement être exigé d'un assuré et n'est pas disproportionné lorsque le dossier n'est pas suffisamment documenté sur l'état de santé, la capacité de travail et les possibilités de réadaptation de la personne assurée (RCC 1980 p. 346 ; ch. 1055 CIIAI).

3.3. Il sied de rappeler au surplus que la réadaptation prime sur la rente. A cet égard, l'avis du médecin et l'ensemble des autres renseignements sont déterminants pour fixer les possibilités de réadaptation. Il y a lieu d'établir quelles activités professionnelles la personne assurée pourrait encore pratiquer compte tenu de son état de santé et si de telles possibilités de travail existent, en principe, dans une situation équilibrée du marché du travail. L'office AI peut demander à cet effet des rapports et des renseignements ou une expertise et effectuer une enquête sur place. Au cas où une réadaptation n'est pas envisageable, ce constat doit être étayé par des renseignements concrets et objectifs (ch. 1044 CIIAI).

3.4. En l'espèce, l'expertise médicale réalisée par le professeur B_____ répond à certains critères jurisprudentiels rappelés ci-dessus : ses observations sont approfondies et complètes et ont été réalisées en pleine connaissance du dossier. Cependant, il est difficile de qualifier de « convaincants » les résultats de l'expertise, au vu des divers autres avis médicaux du dossier, ainsi que de la prise de position de l'employeur à l'égard de l'assuré.

En premier lieu, l'analyse du professeur B_____ de l'imagerie par résonance magnétique dorso-lombaire du 17 décembre 1997 diffère sensiblement de celle du docteur F_____. A titre d'exemple, le professeur B_____ ne mentionne nullement l'herniation intraspongieuse au niveau du plateau inférieur de D9, ni l'atténuation du signal du disque en L4-L5, évoquant une dégénérescence, et qualifie de discrète protusion discale L3-L4 l'hernie discale en L3-L4 signalée par le radiologue. Il n'est fait aucune mention du fait que le canal lombaire serait « probablement étroit », ainsi que l'a relevé le radiologue (pièces 1 et 9, fourre 3 OCAI).

Ensuite, l'analyse du dossier radiologique par le professeur B_____ révèle une discrète protusion discale L3-L4 sans compression radiculaire, une protusion discale L4-L5 à droite et une arthrose inter-apophysaire postérieure modérée en L4-L5, L5-S1 légèrement plus marquée à gauche. Or, l'examen tomodensitométrique lombaire du 17 décembre 1999 sur lequel se base ce médecin pour faire ces observations a fait l'objet d'une conclusion différente par la doctoresse C_____, spécialiste en neuroradiologie. Lors de l'examen, celle-ci a constaté des données tomodensitométriques en faveur d'un canal lombaire étroit modéré étagé, d'une arthrose inter-hypophysaire postérieure relativement marquée en L4-L5 et L5-S1 du côté gauche ainsi que d'une protusion discale L3-L4 engendrant un conflit disco-radiculaire du côté gauche et une protusion discale L4-L5 engendrant un conflit disco-radiculaire du côté droit (pièces 9 et 15, fourre 3 OCAI).

A cela s'ajoute encore le fait que, lors de la rédaction de son rapport d'expertise du 25 février 2002, le professeur B_____ ne s'est pas immédiatement prononcé sur la capacité résiduelle de travail de l'assuré comme il le

lui était demandé. Au contraire, il a souligné à plusieurs reprises que le degré d'activité ne pourrait être défini qu'une fois que le patient aurait repris son activité professionnelle. Il a même souligné : « c'est seulement après avoir épuisé toutes les possibilités de réinsertion dans le cadre de l'Hôpital Cantonal Universitaire de Genève que l'on pourra déterminer un éventuel degré de diminution de la capacité de travail ». Ce n'est que dans un rapport complémentaire du 21 mars 2000 et suite aux questions posées par l'intimé qu'il a estimé la capacité résiduelle de l'assuré à 50% (pièces 9 et 12, fourre 3 OCAI).

D'autres indices concrets penchent également en faveur d'une remise en question des conclusions du professeur B_____. Tout d'abord, s'il est vrai que les constatations du médecin de famille quant à l'appréciation de l'incapacité de travail de l'assuré ont une valeur probante inférieure à celle des spécialistes, cela ne signifie en aucune manière qu'il doit être fait abstraction de son avis. Bien au contraire, l'intimé doit appréhender le dossier médical de manière globale, en examinant tous ses aspects. Or, le docteur D_____, médecin-conseil des HUG, s'est également penché sur le cas de l'assuré et l'a examiné le 26 août 1998. Dans son courrier du 27 août 1998, destiné au service des ressources humaines des HUG, il soulignait avoir pris connaissance du dossier transmis et estimait déjà : « je ne pense pas, au vu de l'évolution du problème de santé, que monsieur R_____ puisse un jour reprendre son activité d'aide hospitalier. En effet, il ne peut exercer qu'un emploi épargnant le dos, c'est-à-dire sans port de charge de plus de 10 kilos de façon répétitive » (pièce 22, fourre 3 OCAI). Cet avis, réitéré le 19 novembre 2001, a conduit l'employeur à se séparer de l'assuré, celui-ci étant d'avis qu'il ne parviendrait pas, pour des motifs physiques uniquement, à répondre aux exigences de son poste d'aide-soignant, même à temps partiel (pièce 3 recourant). Si l'appréciation du docteur D_____ ne saurait remettre en question, à elle seule, la crédibilité des conclusions du rapport d'expertise, la présence des autres indices concrets, susmentionnés, permettent de douter du taux de la capacité résiduelle de travail retenu dans l'expertise.

Il ressort par ailleurs du dossier que l'intimé s'est fié aveuglément aux conclusions de l'expertise, sans tenir compte des éventuelles possibilités de

réadaptation du recourant. En insistant sur le fait que l'assuré possédait une capacité résiduelle de travail de 50% dans sa précédente profession ainsi que le mentionnait l'expertise, il a fait abstraction du fait que son employeur lui-même ne souhaitait pas l'employer, même à temps partiel, en raison des problèmes de santé décrits par le médecin-conseil. Or, comme déjà relevé, l'avis du médecin et l'ensemble des autres renseignements sont déterminants pour fixer les possibilités de réadaptation.

3.5. Au vu de ce qui précède, les divers avis médicaux, contradictoires, ne permettent pas de se prononcer de manière fiable sur le droit aux prestations, raison pour laquelle il y a lieu d'ordonner un complément l'instruction sous la forme d'un examen médical supplémentaire, qui devra être effectué dans un centre d'observation médicale de l'AI (COMAI).

4. Du calcul du taux d'invalidité

Si le tribunal de céans n'est pas en mesure de statuer sur la capacité de gain du recourant, ne disposant pas avec certitude des éléments médicaux permettant d'appréhender la capacité résiduelle de travail de l'assuré, il y a lieu néanmoins de rappeler ce qui suit.

L'article 28 alinéa 2, à mettre en parallèle avec l'article 4 LAI, prévoit que, pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalidé pourrait 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.

En ce qui concerne le calcul de l'invalidité lui-même, il n'est pas permis – exception faite d'une situation claire – de fixer sans autre un taux d'invalidité correspondant à l'incapacité de travail retenue par les médecins (RCC 1962 p. 441). L'office AI doit toujours examiner si, et au besoin dans quelle mesure, la capacité de travail résiduelle est utilisable au mieux et quel

revenu pourrait ainsi être réalisé dans l'accomplissement des travaux raisonnablement exigibles.

En outre, compte tenu de la jurisprudence du TFA, il est possible de procéder à une réduction du salaire après invalidité d'au maximum 25% pour tenir compte des diminutions de revenu induites par, notamment, la nationalité, le taux de travail et les limitations dues à l'atteinte à la santé (cf. VSI 1998 p. 297, 1999 p. 185, 1998 p. 182, 2000 p. 314 et ss. notamment).

Pour le cas où les nouveaux documents médicaux devraient confirmer une capacité résiduelle de 50% dans le précédent emploi du recourant, il y aurait lieu de tenir compte des éléments jurisprudentiels précités.

5. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est admis et la cause est renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire.

* * *

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant :

A la forme :

1. Déclare le recours recevable ;

Au fond :

2. L'admet ;
3. Annule les décisions de l'OCAI des 8 novembre et 3 décembre 2001 sans préjudice pour l'une ou l'autre des parties ;
4. Renvoie la cause à l'OCAI pour instruction complémentaire sous la forme d'un examen pluridisciplinaire dans un centre d'observation médicale de l'AI (COMAI).
5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent jugement 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. Ce mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs le recourant estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter la signature du recourant ou 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 au mémoire s'il s'agit de pièces en possession du recourant. Seront également jointes au mémoire la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :

Janine BOFFI

La présidente :

Karine STECK

La secrétaire-juriste : Flore PRIMAULT

Le présent jugement est communiqué pour notification aux parties ainsi qu'à l'office fédéral des assurances sociales par le greffe

le