RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1532/2002-2-AI **ATAS/29/2004**

ARRÊT

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Du mercredi 21 janvier 2004

2ème Chambre

En la cause

Monsieur H_____, sans résidence ni domicile connus, mais représenté par le Forum Santé, en les bureaux duquel il élit domicile.

recourant,

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97 à Genève,

intimé.

Siégeant : Mme Isabelle DUBOIS, Présidente, Mme Nicole BASSAN BOURQUIN et M. Bertrand REICH juges assesseurs.

EN FAIT

1. Monsieur H_____, né en mars 1953, marié et père de quatre enfants, est ressortissant d'ex-Yougoslavie (Kosovo). Il s'est rendu pour la première fois en Suisse en 1979 pour y travailler avec un permis saisonnier. Il exerçait l'activité de manœuvre pour l'entreprise X_____ AK (Chur), lorsqu'une machine de chantier s'est retournée sur lui le 21 juin 1994, lui écrasant les jambes. Il a immédiatement subi une opération chirurgicale à l'hôpital d'ILANZ avec enclouage centro-médulaire pour fracture du tiers proximal du tibia droit et fracture du tiers distal du fémur droit, puis à nouveau le 10 janvier 1995, pour décortication et greffe spongieuse au niveau du tibia droit et ablation du matériel au niveau du fémur.

2. Il n'a plus exercé aucune activité lucrative. Au mois de juin 1996, l'assuré a été contraint de quitter la Suisse, faute de renouvellement de son autorisation de séjour. Après avoir séjourné au Kosovo, l'intéressé est revenu en Suisse le 3 mai 1998 avec le statut de requérant d'asile.

3. Par décision du 24 septembre 1996, la SUVA ASSURANCE ACCIDENTS (ci-après la SUVA) a reconnu à l'intéressé le droit à une rente d'invalidité pour la période du 1er août au 30 septembre 1996, correspondant à une diminution de 20% de sa capacité de travail et à un taux d'invalidité de 10%, après avoir écarté toute mesure professionnelle. La SUVA relevait que la reprise du travail dans le bâtiment n'était plus possible, mais qu'une capacité de travail à plein temps était retenue dans la mesure où il n'avait pas à porter ou soulever de charges au-dessus de 10 kilogrammes, ni à effectuer de longues stations debout ou de longues marches. Toutefois, en raison du départ de Suisse de l'intéressé, la SUVA n'a versé aucune rente d'invalidité.

4. Par décision du 20 février 1998, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après l'Office AI) a octroyé à l'intéressé une rente entière d'invalidité sur la base d'un taux d'invalidité de 100% à partir du 21 juin 1995, et une demi-rente AI sur la base d'un taux d'invalidité de 50% pour la période du 1er au 31 juillet 1996, considérant que l'assuré ne présentait plus par la suite d'invalidité justifiant l'octroi d'une rente. L'Office AI s'est basé sur les périodes et degrés d'incapacité de travail retenus par la SUVA et a retenu que l'assuré ne pouvait plus exercer l'activité d'ouvrier sur un chantier, mais qu'il pourrait exercer une activité assise appropriée telle que gardien, servant de machine automatique, petits montages, conciergerie (etc…).

5. Monsieur H_____ a formé recours le 26 mars 1998 contre la décision de l'Office AI du 20 février 1998. Il a conclu à son annulation et à la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire, subsidiairement à l'octroi d'une demi-

rente d'invalidité à compter du 1er août 1996. Il a fait valoir que l'Office AI s'était fondé à tort sur l'appréciation de santé faite par la SUVA, laquelle a restreint son examen aux suites de l'accident et n'a pas tenu compte de ses autres problèmes de santé.

6. La demande d'asile a été rejetée le 19 août 1998 par l'Office fédéral des réfugiés. L'intéressé a séjourné à Genève dans l'attente du résultat du recours qu'il a interjeté contre la décision de refus d'asile, à l'examen auprès de la Commission suisse de recours en matière d'asile.

7. L'assuré a séjourné à la clinique d'orthopédie des HUG du 12 au 20 novembre 1998 pour l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, soit deux clous centro-médulaires du tibia et du fémur droit. A la sortie, la plaie opératoire était calme et la rééducation à la marche a débuté en charge partielle de deux cannes anglaises.

8. Par jugement du 8 mars 1999, la Commission fédérale de recours AVS/AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après la Commission) a rejeté le recours interjeté contre le jugement de l'Office AI du 20 février 1998 et précisé qu'elle n'examinait que les faits survenus jusqu'au 20 février 1998. La Commission a considéré que la décision litigieuse de l'Office AI n'était pas critiquable en ce qu'elle réduisait de 50% la rente AI à partir du 1er juillet 1996 et la supprimait entièrement à compter du 1er août 1996. Toutefois, la Commission relevait que l'intéressé était en traitement auprès de la polyclinique des Hôpitaux universitaires genevois (ci-après HUG) depuis son retour en Suisse le 30 mai 1998. La Commission était donc d'avis que le recours du 26 mars 1998 devait être considéré comme une nouvelle demande et que la cause devait être renvoyée à l'office cantonal genevois de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) afin d'examiner si l'état de santé de l'assuré s'était aggravé depuis le 20 février 1998.

   Concernant les aspects médicaux du dossier, la Commission a retenu comme établi que l'assuré présentait, suite à l'accident de juin 1994, une double fracture ouverte distale du fémur droit, ouverte de la jambe droite et contusions des tissus mous et de la peau, d'une dystrophie de Südeck, et qu'il avait dû subir une décortication-greffe spongieuse au niveau du tibia droit. Il a été relevé que l'assuré souffrait depuis 1989 de lombosciatalgies et d'une légère scoliose convexe gauche. Toutefois, ces affections avaient soit disparu, soit étaient en voie de guérison, de sorte que l'intéressé avait retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à partir du 31 juillet 1996.

9. L'assuré a déposé le 5 décembre 2000 une demande de prestations pour adultes auprès de l'OCAI, motivée par des douleurs lombaires et du membre inférieur droit.

10. Dans un projet de décision du 12 avril 2002, confirmé par décision du 13 mai 2002, l'OCAI a rejeté la « nouvelle demande de prestations » de l'assuré, exposant que son état de santé ne s'était pas aggravé depuis le début 2000, malgré une opération chirurgicale effectuée en septembre 2000, mais était au contraire resté stationnaire.

11. L'assuré a interjeté recours le 5 juin 2002, complété le 22 juillet 2002. Il a conclu à ce qu'une rente entière d'invalidité lui soit octroyée à compter du 30 juin 1996 et fait valoir que son état de santé s'était aggravé depuis 1998. L'intéressé a produit un rapport médical du 8 août 2001 des HUG et un rapport de la Dresse A_____ du 27 juin 2002. S'appuyant sur ces rapports, le recourant soutient qu'une majorité des diagnostics posés par ces derniers n'existait pas en 1998, ou pour le moins, pour certains d'entre eux, existaient de façon bien moins grave.

12. Dans son préavis du 4 novembre 2002, l'OCAI explique qu'au vu du jugement de la Commission du 8 mars 1999, il a considéré le recours de l'assuré comme une nouvelle demande. L'OCAI a proposé le rejet du recours, au motif que tous les troubles de la santé annoncés étaient déjà présents au début de l'année 1998, à l'exception d'une opération du coude gauche en septembre 2000, et qu'ils relevaient tous de l'accident de juin 1994. Dès lors, il n'y avait pas eu d'aggravation notable de l'état de santé depuis la décision de l'Office AI du 20 février 1998, confirmée par jugement de la Commission du 8 mars 1999, et donc aucune modification des circonstances propres à justifier le droit à des prestations de l'assurance-invalidité. A ce propos, l'OCAI a notamment précisé, en se référant à l'avis de son médecin-conseil du 11 octobre 2002, que les troubles psychiques de l'assuré étaient liés à l'émigration et n'avaient pas valeur d'invalidité.

13. Le Tribunal de céans a accordé un délai au recourant au 15 septembre 2003, par pli du 28 août 2003, pour établir s'il a conservé son domicile à Genève. Au demeurant, il ressort de la consultation du registre de l'office cantonal genevois de la population par le greffe du Tribunal que le recourant n'y est pas inscrit. En l'absence de réponse, l'affaire à été gardée à juger.

14. Figurent notamment au dossier les documents suivants :

- Un rapport du Dr B_____ du 13 juin 1996 à l'attention de l'Office AI : l'assuré est déclaré apte à travailler à 100% dans une activité d'ouvrier du bâtiment ou sur machines, bien qu'il faille tenir compte d'une réduction de sa capacité à tenir en position debout ainsi que d'une limitation de sa capacité à porter de lourdes charges. Le médecin relève également que l'assuré se plaint de douleurs aux genoux, au bas de la jambe, au pied droit, ainsi que de lombalgies.

- Un rapport médical du 10 septembre 1998 de la policlinique de médecine des HUG à l'attention de l'Office fédéral des réfugiés: l'assuré présente un status post lésion au membre inférieur droit et rachis, un état dépressif et anxieux ; il se plaint par ailleurs de douleurs dorso-lombaires, de douleurs aux membres inférieurs, ainsi qu'aux mains droites, de céphalées chroniques, et il souffre d'insomnie et d'anxiété. Le traitement actuel est antalgique (anxiolitique) et une physiothérapie serait nécessaire. Au surplus, un bilan orthopédique et psychologique est en cours.

- Un rapport médical du 22 décembre 1998 du département de médecine communautaire des HUG, établi par le Dr C_____: quant au suivi de l'assuré, le médecin expose qu'il a été pris en charge à son retour à Genève en 1998 par le Centre antituberculeux pour une suspicion de tuberculose et placé sous trithérapie ; il a aussi été hospitalisé en clinique d'orthopédie du 12 au 13 novembre 1998 pour une ablation du matériel d'ostéosynthèse ; les suites opératoires ont été simples et l'intéressé a entrepris par la suite un traitement de physiothérapie ; enfin, l'assuré est suivi à la policlinique de médecine des HUG pour des céphalées chroniques et pour des troubles de l'adaptation avec réactions mixtes anxieuses et dépressives, et une évaluation du problème du coude gauche est actuellement en cours. S'agissant du status, le médecin relève une discrète limitation fonctionnelle des genoux, une légère boîterie, et une mobilité limitée du coude gauche qui est douloureux. Le médecin diagnostique un status post accident du travail en 1994 (fractures multiples des jambes, probables lésions séquellaires du rachis), un status post tuberculose, un état anxieux et dépressif, des troubles de l'adaptation avec réactions mixtes. En conclusion, le médecin explique que le retour en Suisse de l'assuré a permis de compléter les corrections chirurgicales et d'instaurer un traitement antituberculeux, tandis que la poursuite du traitement de physiothérapie et l'instauration d'un soutien psychologique à moyen terme visant à une réhabilitation psychosociale serait nécessaire pour lui permettre de retrouver une autonomie suffisante.

- Une expertise du 21 janvier 2000 effectuée par la Dresse D_____ à l'attention de la SUVA : le médecin relève que l'assuré se plaint de douleurs au bas du dos descendant dans la jambe droite, qui augmenteraient dans la journée et le gêneraient la nuit, l'empêchant de dormir plus de trois heures. Dans ses conclusions, la Dresse note que les plaintes alléguées en relation avec des douleurs lombaires dans le cadre d'une discopathie lombaire protrusive plus marquée en L4-L5 et moins sévère en L5-S1 selon un IRM lombaire effectué le 20 septembre 1999, ne sont en relation de causalité ni certaine ni probable avec l'accident du 21 juin 1994. Elle estime que trois mois après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse en novembre 1998, le dossier devrait pouvoir être clos avec retour à l'état de rente.

- Une attestation de délai de départ datée du 4 octobre 2000, délivrée par l'office cantonal genevois de la population : elle indique que l'intéressé a fait l'objet d'une décision fédérale de renvoi de Suisse prononcée le 19 août 1998, devenue définitive et exécutoire, lui impartissant un délai au 30 avril 2001 pour quitter la Suisse.

- Un rapport du 8 août 2001 établi par le Dr E_____ des HUG : le médecin diagnostique notamment une lombosciatalgie chronique droite sans déficit moteur et une discopathie protrusive L4, L5 et L6, S1. Selon le médecin, l'état de santé de l'assuré s'est aggravé depuis 1994 avec l'apparition de « blocages » lombaires, dysesthésies du membre inférieur droit, blocages sur arthrose du coude gauche ayant nécessité l'ablation d'une souris articulaire en 2000. Par ailleurs, l'intéressé présente un état anxio-dépressif et des troubles de l'adaptation dont la première description remonte à 1998. Par ailleurs, il n'est pas possible d'affirmer que les maux dont souffre l'assuré sont la conséquence directe de l'accident de 1994. Le médecin estime que les troubles statiques consécutifs à la fracture de hanche peuvent avoir favorisé le développement des lombalgies ; quant à l'état anxio-dépressif et aux troubles de l'adaptation, ils sont vraisemblablement secondaires à l'exil et favorisés par l'absence de suivi médical adéquat au Kosovo ; l'atteinte physique et professionnelle secondaire au traumatisme de 1994 participe également aux troubles psychiques et l'arthrose du coude gauche est à mettre en relation avec un traumatisme de ce coude dans les années 1980.

- Un courrier du 21 décembre 2001 des dresses G_____ et I_____ de la Policlinique de médecine des HUG à l'attention de l'OCAI : ces médecins ont repris le suivi de l'assuré depuis le 8 novembre 2001 et son état de santé est toujours stationnaire ; son degré d'invalidité lié notamment au status post traumatique du coude gauche est inchangé malgré l'opération qui a lieu le 1er septembre 2000, et motive actuellement une réévaluation pour une éventuelle réintervention chirurgicale dans les mois à venir.

- Un rapport médical du 27 juin 2002 de la Dresse A_____, spécialiste en médecine interne : elle diagnostique une arthrose importante du coude gauche avec une neuropathie du nerf cubital gauche et un flexum : le coude se bloque tous les 10 jours et le fait souffrir ; une arthrose du genou et de la cheville droite, provoquant des douleurs difficiles à supporter et augmentant à la marche et à l'inversion de la cheville ; des lombosciatalgies sur discopathie lombaire et troubles statiques ; un état dépressif lié à la perte de son identité d'homme depuis son accident et au manque de reconnaissance de son handicap ; un état de stress post-traumatique suite à l'accident de chantier, une évaluation psychiatrique étant à envisager ; enfin, un syndrome douloureux chronique lié à la durée de l'affection depuis l'accident de 1994 et aux problèmes administratifs. Le médecin expose que l'intéressé est suivi depuis 2 ans par une psychologue de l'association

« Pluriels » qui a obtenu une amélioration de la symptomatologie, en lui permettant d'effectuer un travail de 2 fois 2 heures par semaine dans un atelier où il exécute des petits travaux de manutention en position assise ; l'assuré se plaint toutefois de difficultés à rester en position assise pendant plus d'une heure.

EN DROIT

1. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (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 (ci-après aLAI) et de son règlement, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002 .

2. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales. Conformément à l'art. 3 alinéa 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours en matière d'assurance-invalidité ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique, sur les contestations en matière d'assurance-invalidité notamment (cf. art. 56V LOJ).

   La compétence du Tribunal de céans est ainsi établie pour juger du cas d'espèce.

3. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 69 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS], dans leur teneur au 31 décembre 2002)

4. Le présent litige porte sur la comparaison de l'état de santé de l'assuré avant et après le 20 février 1998. Il s'agit en effet d'examiner si son état de santé s'est aggravé depuis la décision de l'Office AI du 20 février 1998, confirmée par jugement du 8 mars 1999 de la Commission, qui reconnaissait à l'intéressé un degré d'invalidité de 100% à partir du 21 juin 1995 et un degré d'invalidité de 50% pour la période du 1er au 31 juillet 1996, considérant qu'il possédait par la suite une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

Pour cela, il faut tout d'abord examiner si les conditions d'assurance sont réalisées dans le cas particulier.

5. Conformément à l'art. 6 al. 2 aLAI, sous l'intitulé « conditions d'assurance », les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3 aLAI, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix années de résidence ininterrompue en Suisse. Aucune prestation n'est allouée aux proches de ces étrangers qui sont domiciliés hors de Suisse.

   En l'espèce, l'assuré, qui a fait l'objet d'une décision fédérale de renvoi de Suisse prononcée le 19 août 1998, devenue définitive et exécutoire, a quitté la Suisse depuis le 30 avril 2001 au plus tard, soit à l'échéance du délai imparti en ce sens par l'Office cantonal genevois de la population, selon attestation de départ du 4 octobre 2000. En outre, vérification faite, le recourant ne figure pas au registre de la population genevoise. De plus, le recourant n'a pas établi le contraire, malgré le délai que le Tribunal lui a accordé pour ce faire. Dès lors, force est de constater que les conditions d'assurance au sens de l'art. 6 al. 2 LAI ne sont pas remplies.

   Toutefois, la Convention entre la Confédération suisse et la République Populaire Fédérative de Yougoslavie relative aux assurances sociales du 8 juin 1962 (état au 26 novembre 2002 ; ci-après la Convention) est applicable au cas d'espèce et déroge à l'article 6 al. 2 LAI.

   A cet égard, l'art. 1 de la Convention prévoit que celle-ci s'applique, en Suisse et en Ex-Yougoslavie, à la législation fédérale sur l'assurance-invalidité [al. 1 let. a point (ii) et let. b point (ii)].

   A teneur de l'art. 3 de la Convention, les ressortissants suisses et yougoslaves qui peuvent prétendre à des prestations au titre des législations énumérées à l'art. premier reçoivent ces prestations intégralement et sans restriction aucune, aussi longtemps qu'ils habitent sur le territoire de l'une des parties contractantes.

   A rigueur de l'art. 7 let. a de la Convention, la disposition particulière suivante, en matière de rentes de l'assurance-vieillesse et survivants suisse, est applicable aux ressortissants yougoslaves et à leurs survivants : lorsque le montant de la rente ordinaire partielle à laquelle peut prétendre un ressortissant de la RSF de Yougoslavie qui ne réside pas en Suisse est inférieur ou égal à dix pour cent de la rente ordinaire complète, celui-ci n'a droit qu'à une indemnité forfaitaire égale à la valeur actuelle de la rente due. Le ressortissant yougoslave qui a bénéficié d'une telle rente partielle et qui quitte définitivement le territoire helvétique reçoit également une pareille indemnité (let. a).

Selon l'art. 8 de la Convention, les dispositions suivantes en matière de prestations de l'assurance-invalidité suisse sont applicables aux ressortissants yougoslaves : l'art. 7 let. a, est applicable par analogie aux rentes ordinaires de l'assurance-invalidité (let. c) ; les rentes ordinaires d'invalidité prévues pour les assurés dont le degré d'invalidité est inférieur à 50 pour cent ainsi que les allocations pour impotents ne peuvent être accordées à des ressortissants yougoslaves qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile en Suisse.

A teneur des dispositions précitées de la Convention, le recourant, bien que domicilié en Ex-Yougoslavie (kosovo), pourrait prétendre à une rente ordinaire d'invalidité si son degré d'invalidité est supérieur à 50% (art. 8 let. e a contrario).

Dès lors que la condition d'assurance est réalisée dans le cas d'espèce, il faut examiner si l'assuré remplit les conditions d'octroi d'une rente ordinaire d'invalidité.

6. L'art. 4 alinéa 1 LAI stipule que l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumé 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. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (et de gain) (ATF 127 V 299)

Si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est pour l'avenir augmentée, réduite ou supprimée (art. 41 al. 1 LAI). La révision a lieu d'office ou sur demande (art 87 al. 1 du règlement sur l'assurance invalidité ; ci-après RAI).

La demande de révision doit établir de manière plausible que l'invalidité ou l'impotence de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art 87 al 3 RAI).

Selon l'article 87 alinéa 4 RAI, lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues au 3ème alinéa sont remplies.

Dans le cas particulier, concernant les aspects médicaux du dossier, la Commission a retenu dans son jugement du 8 mars 1999 que l'assuré présentait, suite à l'accident de juin 1994, une double fracture ouverte distale du fémur droit, ouverte de la jambe droite et contusions des tissus mous et de la peau, d'une dystrophie de Südeck, et qu'il avait dû subir une décortication-greffe spongieuse au niveau du tibia droit. Egalement, il a été relevé que l'assuré souffrait depuis

1989 de lombosciatalgies et d'une légère scoliose convexe gauche. Toutefois, ces affections avaient soit disparu, soit étaient en voie de guérison, de sorte que l'intéressé avait retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à partir du 31 juillet 1996.

Après son retour en Suisse en mai 1998, l'assuré a été hospitalisé en clinique d'orthopédie des HUG pour une ablation du matériel d'ostéosynthèse, soit deux clous centro-médulaires du tibia et du fémur droit. Les suites opératoires ont été simples et l'assuré a entrepris ensuite un traitement de physiothérapie.

Dans une expertise du 21 janvier 2000 effectuée par la Dresse D_____ à l'attention de la SUVA, il a été relevé que l'assuré se plaignait de douleurs au bas du dos descendant dans la jambe droite, qui augmenteraient dans la journée et le gêneraient la nuit, l'empêchant de dormir plus de trois heures. La Dresse a noté que les plaintes, alléguées en relation avec des douleurs lombaires dans le cadre d'une discopathie lombaire protrusive plus marquée en L4-L5 et moins sévère en L5-S1 selon un IRM lombaire effectué le 20 septembre 1999, n'étaient en relation de causalité ni certaine ni probable avec l'accident du 21 juin 1994. Elle a estimé que trois mois après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse en novembre 1998, le dossier devrait pouvoir être clos du point de vue de l'assurance-accident avec retour à l'état de rente.

Dans son rapport du 8 août 2001, le Dr E_____ a estimé que l'état de santé de l'assuré s'était aggravé depuis 1994 avec l'apparition de « blocages » lombaires, dysesthénie du membre inférieur droit, blocages sur arthrose du coude gauche ayant nécessité l'ablation d'une souris articulaire en 2000. Le médecin a estimé que les troubles statiques consécutifs à la fracture de hanche pouvaient avoir favorisé le développement des lombalgies.

Dans son rapport du 27 juin 2002, la Dresse A_____ a diagnostiqué un syndrome douloureux chronique lié à la durée de l'affection depuis l'accident de 1994 et aux problèmes administratifs. Le médecin a exposé que l'intéressé était suivi depuis 2 ans par une psychologue de l'association « Pluriels » qui avait obtenu une amélioration de la symptomatologie, en lui permettant d'effectuer un travail de 2 fois 2 heures par semaine dans un atelier où il exécutait des petits travaux de manutention en position assise ; l'assuré se plaignait toutefois de difficultés à rester en position assise pendant plus d'une heure.

Il apparaît dans le cas d'espèce que les problèmes de dos de l'assuré se sont aggravés depuis le 8 mars 1999, soit depuis que la Commission avait estimé que ceux-ci avaient soit disparu, soit étaient en voie de guérison. En effet, la Dresse D_____ a diagnostiqué le 21 janvier 2000 des douleurs lombaires dans le cadre d'une discopathie lombaire protrusive plus marquée en L4-L5 et moins sévère en L5-S1 selon un IRM lombaire effectué le 20 septembre 1999 qui ne peut

être mis en relation avec l'accident du 21 juin 1994. Force est donc d'en conclure que ces affections lombaires constituent des faits nouveaux représentant une aggravation de l'état de santé du recourant, au sens de l'art. 41 LAI. De la même manière, le Dr E_____ a relevé le 8 août 2001 que l'état de santé de l'assuré s'est aggravé avec, notamment, l'apparition de blocages lombaires vraisemblablement favorisés par la fracture de la hanche. Quant à la Dresse A_____, elle a argumenté aussi dans le sens d'une aggravation de l'état de santé en diagnostiquant un syndrome douloureux chronique lié à la durée de l'affection depuis l'accident de 1994, lequel l'entrave dans sa capacité de travail, puisqu'il ne pourrait, selon ses déclarations, rester en position assise plus d'une heure.

Au vu de ce qui précède, force est de conclure que l'état de santé de l'assuré s'est aggravé depuis le 20 novembre 1998, sous la forme de douleurs lombaires.

7. Pour ce qui concerne les troubles psychiques de l'intéressé, et plus précisément les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, le Tribunal fédéral des assurances a, dans un arrêt ATF 127 V 294, précisé sa jurisprudence relative aux atteintes à la santé psychique. Ainsi, les facteurs psychosociaux ou 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 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 299 consid. 5a in fine).

Dans le cas d'espèce, le Dr L. C_____ a indiqué le 22 décembre 1998 que l'assuré était suivi à la policlinique de médecine des HUG pour des céphalées chroniques et pour des troubles de l'adaptation avec réactions mixtes anxieuses et dépressives. Pour sa part, le Dr E_____ a exposé le 8 août 2001 que l'intéressé présentait un état anxio-dépressif et des troubles de l'adaptation dont la

première description remonte à 1998. Il a précisé que ceux-ci étaient vraisemblablement secondaires à l'exil, mais aussi à l'atteinte physique et professionnelle secondaires au traumatisme de juin 1994. Dans son rapport du 27 juin 2002, la Dresse A_____ a estimé que l'assuré subissait un état de stress post-traumatique suite à l'accident de chantier et qu'une évaluation psychiatrique était à envisager.

Il apparaît donc, de toute évidence, que les facteurs psychosociaux ou socioculturels ne sont pas au premier plan dans l'anamnèse de l'assuré. En effet, bien que les Dr L.C_____ et E_____ parlent de troubles de l'adaptation, ce dernier et la Dresse A_____ décrivent également un état anxio-dépressif consécutif au traumatisme de juin 1994. Cela étant, les médecins n'ont pas précisé dans quelle mesure ce substrat médical entravait l'intéressé dans sa capacité de travail pour qu'on puisse parler d'invalidité au sens de l'art. 4 LAI.

Dès lors, ces nouveaux éléments de nature psychique, susceptibles de constituer une aggravation de l'état de santé du recourant, devront faire l'objet d'une expertise psychiatrique, pour déterminer leur impact sur la capacité de travail de l'assuré.

8. Selon la jurisprudence du TFA, si le rapport médical ne donne pas un tableau suffisamment clair de l'atteinte à la santé et de ses 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).

   Dans le cas d'espèce, l'OCAI aurait dû procéder à l'instruction des aspects médicaux du dossier, physiques et psychiques. Ne l'ayant pas fait, le dossier doit lui être renvoyé afin qu'il mette en place un examen pluridisciplinaire qui évalue l'aggravation de l'état de santé de l'assuré depuis le 20 novembre 1998 et son impact sur sa capacité de travail.

9. Au vu des explications qui précèdent, le recours est admis et le dossier renvoyé à l'OCAI pour la mise en place d'une expertise pluridisciplinaire.

10. Le recourant ayant gain de cause, il convient de lui allouer des dépens qui seront fixés, en l'espèce, à 2'000 fr.

* * *

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Reçoit le recours.

Au fond :

2. L'admet.

3. En conséquence, annule la décision du 13 mai 2002 et renvoie le dossier à l'OCAI pour instruction complémentaire au sens des considérants.

4. Alloue au recourant la somme de 2'000 fr. à titre de participation à ses frais et dépens ainsi qu'à ceux de son mandataire.

5. 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).

Le greffier:

Pierre RIES

La présidente :

Isabelle DUBOIS

Le Secrétaire-juriste : Alain ACHER

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