

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1550/2009

ATAS/845/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 5

du 24 juin 2009

En la cause

Monsieur F _____, domicilié à CHATELAINE

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique
STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur F _____, né en 1951, a une formation de maçon et de grutier.
2. En juin 2000, il se fait envoyer un formulaire de demande de prestations d'assurance-invalidité pour adultes par l'Office cantonal de l'assurance invalidité (ci-après : OCAI), mais ne le lui retourne pas.
3. Par demande reçue le 10 avril 2008, il requiert des prestations de l'assurance-invalidité en vue d'un reclassement dans une nouvelle profession ou d'une rente. Dans les remarques complémentaires, il mentionne qu'il a déposé une première demande d'assurance invalidité en 2000, ne pouvant plus exercer son métier de maçon. Cependant, il pouvait encore travailler comme grutier. A cause d'importants problèmes de vue, le nouveau permis de conduire une grue lui a été toutefois refusé.
4. Dans son rapport du 21 avril 2008, la Dresse L _____ mentionne les diagnostics de déchirures de Bankart avec instabilité de l'épaule gauche, opérée en 1996, avec douleurs résiduelles, une fracture du fémur droit opérée en 1999 (enclouages centromédullaires) avec douleurs résiduelles du genou droit. Le diagnostic d'hallux valgus droit sévère opéré en 2006 est sans répercussion sur la capacité de travail. L'activité exercée jusqu'alors n'est plus exigible. Une reprise de l'activité professionnelle respectivement une amélioration de la capacité de travail ne peut être attendue. Ce médecin note par ailleurs ce qui suit :

"En 2006, le patient avait arrêté de travailler comme grutier en raison de problèmes de vue et de douleurs du genou et a été opéré du pied droit : il a alors commencé à s'alcooliser de façon importante et n'a plus pu reprendre le travail. Etant frontalier, il n'avait pas le droit au chômage. Aucun arrêt de travail n'a été fait par mes soins suite à l'opération du pied."

5. Dans son rapport du 31 mai 2008, le Dr M _____ mentionne à titre de diagnostics un enclouage du fémur droit, des lombalgies communes chroniques, une myopie sévère, un alcoolisme chronique et un important problème social. Il indique également une hypertension artérielle, sans effet sur la capacité de travail. Le patient ne voit plus assez pour être grutier et est limité physiquement en ce qui concerne les efforts importants et le port de charges. Dans les symptômes actuels, le Dr M _____ fait état de lombalgies basses chroniques, d'importants troubles de la vue et de douleurs du fémur droit. Son pronostic est très réservé. L'assuré est traité pour une hypertension artérielle, mais refuse l'ablation du clou fémoral, ne veut pas suivre une physiothérapie, ni prendre des antalgiques. Ce médecin n'a pas établi un arrêt de travail et fait observer à cet égard que le patient ne travaille plus régulièrement depuis 1999. L'activité exercée jusqu'ici n'est plus exigible et on ne peut s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle ou à une amélioration de la

capacité de travail, compte tenu du manque de motivation, de l'alcoolisme et du problème social du patient.

6. En novembre et décembre 2008, l'assuré fait l'objet d'une expertise par le Dr N_____, spécialiste en médecine interne, qui voit le patient à cinq reprises. Il mentionne que l'expertisé a exercé la profession de maçon et de grutier jusqu'à l'âge de 46 ans et que, depuis une vingtaine d'années, il est employé par intermittence pour des missions par des maisons de travail temporaire à Genève. En juin 2006, il est recalé à l'examen périodique organisé par la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (SUVA) pour les grutiers, en raison de problèmes visuels. Il est marié depuis septembre 2006, mais sa femme est actuellement au chômage. Le Dr N_____ diagnostique une myopie depuis 2004, des lombalgies chroniques sévères sur spondylolyse L4 bilatérale depuis 1995, une cirrhose hépatique sur maladie de dépendance avec déni depuis 2000, des douleurs du genou droit à la marche sur ancienne fracture spiroïde proximale du fémur depuis 1996, une épaule douloureuse résiduelle chronique gauche, après fixation pour instabilité, depuis 1980. Les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail sont les suivants : excès pondéral, hypertension artérielle essentielle, anémie (discrète) normochrome, normocytère, arégénérative sur cirrhose hépatique, chondrocalcinose articulaire du genou droit, sans arthrose. Dans l'appréciation du cas et le pronostic, l'expert note que l'assuré semble présenter un fonctionnement social altéré depuis une douzaine d'années et qu'il n'a plus pu avoir un emploi fixe. Les lombalgies chroniques sont devenues réellement invalidantes en 1998, en raison des douleurs. A cet égard, il relève qu'il est remarquable que les lombalgies sévères et symptomatiques d'une spondylolyse permettent une mobilité de la colonne lombaire si souple et peu altérée. Il existe également une maladie de la dépendance à l'alcool responsable de plusieurs traumatismes et fractures ou de mises en danger, pathologie pour laquelle l'assuré est dans le déni. Elle a provoqué des troubles d'adaptation sociale sévères, une maladie alcoolique du foie sous forme d'une cirrhose bien compensée et sans autre complication physique. L'expert note à cet égard également qu'"à 9h 00 du matin un jour d'examen, l'alcoolémie est à 2,08 pro mille"(p. 5 de l'expertise). Concernant la myopie, l'expert précise qu'il s'agit d'une "haute myopie" avec un astigmatisme et un strabisme qui prive l'assuré de la vision binoculaire et rend impossible une vision opératoire à plus de six mètres. Les séquelles invalidantes d'une fracture du fémur droit se manifestent par des douleurs au genou droit et empêchent la marche en terrain accidenté et les agenouillements. L'expert a également fait effectuer un examen neuropsychologique en raison des troubles de la mémoire, d'une fatigue générale et d'un fonctionnement au ralenti. Cet examen a montré des capacités cognitives altérées, davantage en raison de l'utilisation de l'alcool que par un début de syndrome de Korsakoff ou une maladie dégénérative. Dans les limitations sur le plan physique, l'expert mentionne les mouvements de flexion dorso-lombaire antérieure, le port de charges autrement qu'occasionnel, la levée des bras au-dessus de la ligne des épaules, un périmètre de marche limité à

500 mètres et uniquement sur terrain plat, une impossibilité de s'agenouiller ou de s'accroupir, ainsi que de conduire un véhicule en raison de la dépendance. A cela s'ajoute une vision limitée. Aux plans psychique et mental, le Dr N_____ relève ce qui suit :

"Le sujet est limité à une perception des faits; il peine à les inscrire dans le contexte global de son existence. Intolérance au stress; l'imprégnation alcoolique continue constitue une limitation sévère.

Il n'a cependant pas été tenu compte dans l'influence des troubles liés, alcoolisme restant en-dehors de l'application de l'AI selon la jurisprudence."

Au plan social, l'assuré présente d'importantes limitations du type désocialisation, de longue date. L'expert estime que l'activité exercée jusqu'ici n'est plus exigible. Dans une activité adaptée, tel qu'un travail de petite mécanique, permettant d'alterner les positions assise majoritaire et debout, la capacité de travail est théoriquement entière. Toutefois, dans la réalité actuelle, l'assuré est intolérant socialement et au stress. S'agissant de mesures de réadaptation professionnelle, l'expert relève qu'une formation serait théoriquement possible dans les branches de petite mécanique, d'assemblage et de magasinier, mais que la dépendance à l'alcool rend ses projets complètement illusoires.

7. Dans son rapport médical du 4 février 2009, le Dr O_____ du Service médical régional pour la Suisse romande (ci-après : SMR) retient que la capacité de travail dans l'activité habituelle de maçon/grutier est nulle, mais complète dans une activité adaptée. Il expose par ailleurs ce qui suit :

"La persistance de l'alcoolisme avec prise d'un litre de vin par jour rend toute réadaptation inutile et l'abstinence est une mesure exigible dans la mesure où l'examen neuro-psychologique n'a pas montré de syndrome de Korsakov ou de séquelle invalidante de l'alcoolisme. Si théoriquement une formation serait possible dans les branches de petite mécanique, d'assemblage, de magasinier, l'alcoolisme rend ses projets, en effet, complètement illusoires."

8. Le 13 février 2009, l'OCAI communique à l'assuré un projet de décision, par laquelle il refuse tout droit à des prestations de l'assurance invalidité.
9. Par courrier du 9 mars 2009, l'assuré s'oppose à ce projet, exposant qu'il ne voit absolument pas quelle autre activité il pourrait exercer à 58 ans, ayant de surcroît une très mauvaise vue et s'exprimant plutôt mal en français, étant suisse allemand d'origine. Il lui paraît parfaitement illusoire de penser qu'il puisse un jour trouver un emploi adapté à sa situation.

10. Par décision du 20 mars 2009, l'OCAI confirme son projet précité.
11. Par acte du 4 mai 2009, l'assuré recourt contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi de mesures de réinsertion professionnelle, subsidiairement d'une rente d'invalidité. Préalablement, il demande à ce que l'apport du dossier de la Caisse nationale suisse d'accidents (SUVA) soit ordonné, ainsi qu'une expertise psychiatrique, neurologique et orthopédique et une évaluation du rendement par un COPAI. Il fait grief à l'intimé de ne pas avoir établi si les troubles psychiques, préexistants à la toxicomanie, pouvaient expliquer cette dépendance. L'intimé n'a pas non plus examiné s'il souffre de séquelles irrémédiables consécutives à la toxicomanie, ce qui devrait être démontré par un neurologue. La cirrhose hépatique peut en outre avoir comme conséquence une certaine fatigabilité entraînant une intolérance au stress. Celle-ci ne doit donc pas être exclusivement attribuée à l'alcoolisme, sans investigations complémentaires. Il se prévaut aussi de ses atteintes aux genoux et à l'épaule qui l'empêchent de faire certains mouvements et engendrent une fatigue. Dans une activité adaptée, il devrait pouvoir changer continuellement de position, ce qui n'est pas sans conséquence sur le rendement. A cela s'ajoute une mauvaise vue. Le recourant affirme par ailleurs qu'il pense pouvoir encore effectuer un travail, mais qu'il ne sait pas lequel, en raison de ses nombreuses atteintes à la santé.
12. Dans sa réponse au recours du 26 mai 2009, l'intimé conclut au rejet de celui-ci. Il se prévaut de ce que le droit aux mesures professionnelles a été refusé au recourant, par communication du 8 septembre 2008, et que celui-ci n'a pas contesté cette communication en demandant une décision formelle sujette à recours. Partant, l'intimé fait valoir que l'objet du recours ne saurait porter que sur le droit à la rente. Subsidiairement, il allègue que le recourant n'est objectivement pas susceptible d'être réadapté.
13. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Le 1^{er} janvier 2008 sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision de la LAI) Elles sont à prendre en considération pour

déterminer les prestations dès cette date, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment de la réalisation de l'état de fait dont les conséquences juridiques font l'objet de la décision (ATF 129 V 1 consid. 1.2 p. 4 et les arrêts cités). Avant cette date, les dispositions légales s'appliquent dans leur ancienne teneur. Cela étant, s'agissant de l'évaluation de l'invalidité et de l'échelonnement des rentes, cette nouvelle n'a pas apporté de modifications substantielles (cf. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5^{ème} révision], du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4322).

3. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable, compte tenu de la suspension des délais du 7^{ème} jour avant Pâques au 7^{ème} jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a et 56 ss LPGA).
4. Se pose en premier lieu la question de savoir quel est l'objet du litige, le recourant concluant à principalement à l'octroi de mesures d'ordre professionnel, alors que la décision a trait à un refus de rente. A cet égard, l'intimé se prévaut de sa communication du 8 septembre 2008 qui n'a pas été contestée par le recourant. Il y a lieu dès lors d'examiner si cette communication doit être considérée comme une décision entrée en force, de sorte que le recourant est forclos de demander de nouvelles mesures de réadaptation professionnelle.
5. a) L'art. 49 al. 1 LPGA prescrit que l'assureur doit rendre par écrit les décisions portant sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. En vertu de l'al. 3 de cette disposition, les décisions doivent indiquer les voies de droit et être motivées, si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé.

Selon l'art. 51 al. 1 LPGA, les prestations, créances et injonctions autres que celles visées à l'art. 49 al. 1 peuvent être traitées selon une procédure simplifiée. L'intéressé peut exiger une décision formelle (al. 2).

En l'occurrence, il ne fait pas de doute que l'intimé aurait dû communiquer au recourant son refus de mesures professionnelles par une décision formelle satisfaisant aux exigences de l'art. 49 al. 3 LPGA.

b) Dans un tel cas, l'art. 51 al. 2 LPGA s'applique par analogie et l'assuré est en droit de demander à l'assureur une décision formelle, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral. Ce droit s'éteint en règle générale une année après que l'assureur a fait connaître sa volonté de manière simplifiée. Un délai plus long entre éventuellement en considération lorsque l'assuré pouvait croire de bonne foi que l'assureur poursuivrait l'élucidation de l'affaire et n'avait pas encore pris de décision définitive, notamment lorsqu'il s'agit d'un assuré profane en droit et dépourvu de conseil juridique. Si l'assuré ne respecte pas ce délai, ordinaire ou prolongé, il perd

son droit de demander une décision formelle afin de recourir contre celle-ci, et la volonté communiquée de façon simplifiée lui est opposable (ATF 134 V 145).

En l'espèce, l'intimé a informé le 4 septembre 2008 le recourant qu'il mandatait un expert, à savoir le Dr N_____, afin d'évaluer le droit aux prestations de l'assurance-invalidité. Quatre jours plus tard, il lui a communiqué que "Selon nos constatations, des mesures de réadaptation ne sont actuellement pas possibles en raison de votre état de santé". Il a indiqué en outre à l'assuré qu'il examinait son droit à d'autres prestations de l'assurance-invalidité et que le recourant allait recevoir plus tard une décision séparée.

Dans ces conditions, le recourant ne pouvait pas comprendre que la communication du refus de mesures professionnelles constituait une décision définitive. En effet, l'instruction du dossier n'était visiblement pas terminée. Par ailleurs, dans la mesure où le recourant aurait été prêt de se contenter d'une rente d'invalidité, il était prématuré de statuer sur l'octroi de mesures d'ordre professionnel. Il est également à relever que le gestionnaire du dossier à l'OCAI a lui-même établi un "mandat de réadaptation" encore en date du 6 février 2009. Le 12 suivant, la Division de réadaptation a répondu "pas de MOP [mesures d'ordre professionnel]". Cela montre également que, même dans l'esprit de l'intimé, la communication du 8 septembre 2008 ne constituait pas une décision définitive.

Partant, il y a lieu d'admettre que le recours porte sur l'ensemble des prestations de l'assurance-invalidité auxquelles peut prétendre un assuré.

6. Le recourant demande principalement l'octroi de mesures d'ordre professionnel. Toutefois, dans la mesure où le droit à une rente exclurait en principe l'octroi de telles mesures, il y a lieu d'examiner, dans un premier temps, si le recourant peut être mis au bénéfice d'une rente d'invalidité.
7. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA).
8. À teneur de la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, une dépendance comme l'alcoolisme, la pharmacodépendance ou la toxicomanie ne constitue pas en soi une

invalidité au sens de la loi. En revanche, elle joue un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle a provoqué une atteinte à la santé physique ou mentale qui nuit à la capacité de gain de l'assuré, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui a valeur de maladie (ATF 99 V 28 consid. 2 ; VSI 2002 p. 32 consid. 2a, 1996 p. 319 consid. 2a).

9. a) Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts, 70 % au moins rente entière.

b) Aux termes de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 7 LPGA) (let. a) ou à partir de laquelle il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA) (let. b).

10. a) En ce qui concerne la preuve, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes

directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3).

b) Lorsque, 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, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353 consid. 3b/bb).

c) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; KIESER, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, p. 212, n° 450; KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., p. 39, n° 111 et p. 117, n° 320; GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2e éd., p. 274; cf. aussi ATF 122 II 469 consid. 4a, 122 III 223 consid. 3c, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c et la référence). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d et l'arrêt cité).

11. En l'espèce, le recourant a fait l'objet d'une expertise par le Dr N_____ et, dans le cadre de celle-ci, d'un examen neuropsychologique. Il convient en premier lieu de constater que cette expertise remplit tous les réquisits jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante.

Selon l'expert, le recourant dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, en faisant abstraction de son problème d'alcoolisme. Le recourant est limité par sa myopie, des lombalgies chroniques sévères et les séquelles douloureuses de la fracture fémorale. De ce fait, les mouvements de flexion dorso-lombaire antérieure sont contre-indiqués, ainsi que le port de charges régulier, l'élévation des bras au-dessus de la ligne des épaules, la marche au-delà de 500 mètres et en terrain irrégulier. Il ne peut pas non plus s'agenouiller ni s'accroupir, ni conduire un véhicule en raison de la dépendance et de la vision limitée.

Le recourant reproche à l'intimé de ne pas avoir établi, d'une part, si sa dépendance à l'alcool est provoquée par une maladie psychique et, d'autre part, si cette alcoolisme a provoqué des séquelles irréversibles. Concernant le premier point, rien dans le dossier n'indique que le recourant souffre d'une atteinte psychique, dans la mesure où il n'a jamais été suivi par un psychiatre. Il a également réussi à fonctionner normalement, d'un point de vue social, pendant longtemps. Il ne donne

par ailleurs aucune indication sur le genre de problèmes psychiques dont il souffrirait. Au degré de la vraisemblance prépondérante, le Tribunal de céans estime dès lors que cette dépendance n'est en l'occurrence pas provoquée par un trouble psychique.

S'agissant des séquelles irréversibles, il convient de relever que le recourant a pu travailler encore jusqu'à récemment en tant que grutier. Par ailleurs, il ne peut pas non plus être exclu que l'examen neuropsychologique était en fait altéré par un alcoolisme massif du recourant, dès lors que les analyses effectuées par le Dr N_____ dans le cadre de l'expertise ont révélé un taux d'alcoolémie de 2,08 o/oo au jour de l'examen (p. 5 de l'expertise). En tout état de cause, tant que le recourant ne parviendra pas de se libérer de sa dépendance, il paraît impossible de déterminer si celle-ci a causé des séquelles irréversibles avec une répercussion sur la capacité de travail.

En ce qui concerne la fatigue engendrée par l'hépatite, l'expert qui est interniste a dû la prendre en compte. De surcroît, l'hépatite pourrait selon toute vraisemblance également être atténuée par une totale abstinence de l'alcool.

Le Tribunal de céans ne voit pas par ailleurs pas l'utilité d'ordonner l'apport du dossier de la SUVA, les séquelles des nombreux accidents n'étant pas contestées. Il ne juge pas non nécessaire d'ordonner une expertise multidisciplinaire, le problème principal du recourant étant son alcoolisme qui empêche de surcroît en grande partie de déterminer ses capacités fonctionnelles objectives.

Cela étant, sur la base de l'expertise du Dr N_____, il convient d'admettre, en l'état, que le recourant disposerait effectivement d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations physiques, s'il s'abstenait de consommer de l'alcool.

12. Le recourant ne pouvant plus exercer son métier antérieur, il y a lieu de déterminer sa perte de gain.

Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, 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 (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002 : art. 28 al. 2 LAI; du 1^{er} janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Pour procéder à la

comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174).

Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 78 consid. 5).

Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au 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 du prononcé de la décision. On ne saurait s'écarter d'un tel revenu pour le seul motif que l'assuré disposait, avant la survenance de son invalidité, de meilleures possibilités de gain que celles qu'il mettait en valeur et qui lui permettraient d'obtenir un revenu modeste (ATF 125 V 157 consid. 5c/bb et les arrêts cités); il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas que l'assuré, sans invalidité, ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable (cf. AJP 2002 1487; RCC 1992 p. 96 consid. 4a).

13. En l'espèce, le recourant a travaillé de façon irrégulière pour des entreprises temporaires pendant les dernières années. Il ne s'agit vraisemblablement pas d'un choix, mais d'une situation due à la difficulté de trouver un emploi stable à son âge. Partant, il y a lieu de prendre en considération, pour la comparaison des gains, à titre de salaire sans invalidité non pas les salaires effectivement réalisés, mais la valeur centrale ressortant des statistiques pour les salaires dans la construction concernant les activités avec connaissances professionnelles spécialisées, soit le niveau de qualification 3, le recourant ayant une formation de maçon et de grutier. Ce salaire de référence est de 65'064 fr. par année en 2006 (Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, TA1, p. 25).

Pour le revenu d'invalidé, le salaire de référence est en l'espèce celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans le secteur privé, à savoir 56'784 fr. par année en 2006 (Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, TA1, p. 25). Au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit en effet convenir qu'un certain nombre d'entre elles sont légères et adaptées aux handicaps du recourant. Vu l'âge du recourant (année de naissance 1951) et ses handicaps considérables, qui empêchent notamment toute polyvalence, il se justifie de procéder à un abattement de ce salaire statistique à hauteur de 20%. Il en résulte un revenu de 45'427 fr., en chiffres arrondis.

La perte de gain s'établit ainsi à 30,18%. Un tel degré n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité.

14. a) S'agissant des mesures d'ordre professionnel, selon l'art. 8 al. 1 aLAI, dans sa teneur en vigueur entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2007 (4^{ème} révision AI), les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG) imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Les mesures de réadaptation comprennent en particulier des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement; art. 8 al. 3 let. b aLAI; cf. également art. 15 à 18 LAI).

L'art. 8 LAI, dans sa nouvelle teneur dès le 1^{er} janvier 2008 reprend pour l'essentiel le texte de l'ancienne disposition. Il précise toutefois à l'al. 1bis qu'il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante, lors de la fixation des mesures de réadaptation. Ces mesures sont par ailleurs complétées par une allocation d'initiation au travail, régie par l'art. 18a LAI, et une aide en capital, réglée à l'art. 18b LAI pour les personnes qui désirent entreprendre ou développer une activité en tant qu'indépendant.

b) Pour déterminer si une mesure de réadaptation d'ordre professionnel est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou favoriser l'usage de la capacité de gain de l'assuré, l'administration doit préalablement établir un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (cf. ATF 110 V 102), qui ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance. Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet 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 (VSI 2002 p. 112 consid. 2 et les références). En effet, des 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. Ainsi, en règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas (ATF 124 V 110 consid. 2a et les références). Si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient jouer un rôle déterminant (ATF non publié du 13 juin 2007, I 552/06).

15. En l'occurrence, l'alcoolisation massive du recourant constatée par plusieurs médecins et la neuropsychologue, empêche toute mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, de sorte qu'il convient d'admettre que les conditions légales pour l'octroi de telles mesures ne sont actuellement pas réalisées.

Cependant, si le recourant devait parvenir à devenir abstinent de l'alcool, l'octroi d'une mesure d'ordre professionnel, soit notamment d'une orientation professionnelle et d'une aide au placement, pourrait être envisagé. Il appartiendra alors au recourant de déposer une nouvelle demande, en rendant plausible son abstinence.

16. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté.
17. Le recourant plaidant au bénéfice de l'assistance juridique, le Tribunal de céans renonce à percevoir un émolument de justice.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Renonce à percevoir un émolument de justice.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

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