

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1555/2006

ATAS/577/2006

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 2**

**du 27 juin 2006**

En la cause

Monsieur M\_\_\_\_\_, domicilié LE LIGNON, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître PALLY Marlène

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, rue de  
Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13

intimé

**Siégeant : Isabelle DUBOIS , Présidente;**

**Mesdames Doris WANGELER et Maya CRAMER, Juges**

---

### EN FAIT

1. Monsieur M\_\_\_\_\_ (ci-après le recourant), aide-cuisinier de formation, né le re 1964, a subi un accident sur son lieu de travail le 23 février 1996 et s'est blessé au poignet droit, ce qui a entraîné une incapacité de travail de 100 % du 23 février au 10 novembre 1996, de 80 % du 11 novembre au 1<sup>er</sup> décembre 1996, et de 50 % dès cette dernière date.
2. Le 24 avril 1997, le recourant a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après l'OCAI).
3. Selon le rapport établi le 26 juin 1997 par le Dr A\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie de la main, son patient présentait un status après arthrodèse pour arthrose de l'articulation trapézo-métacarpienne de la main droite, entraînant une perte de force et de dextérité du pouce. Le médecin a précisé en outre que si l'état de son patient - susceptible d'amélioration - n'était plus compatible avec une profession s'exerçant en cuisine, une activité de bureau pouvait en revanche être envisagée.
4. Dans un rapport ultérieur daté du 15 février 1999, le Dr A\_\_\_\_\_ a indiqué que l'état de son patient était stationnaire, que son incapacité devait être estimée à 50% dès le 2 décembre. Le médecin a confirmé que l'assuré ne pouvait reprendre le métier de cuisinier et préconisé de l'orienter rapidement vers une autre activité professionnelle permettant d'éviter l'usage intensif de la main dominante.
5. Sur la base de ces renseignements, la division de réadaptation professionnelle de l'OCAI, dans son rapport du 7 mai 1999, a admis que l'exercice d'une activité lucrative dans le domaine de la restauration n'était plus exigible. Un stage d'observation a dès lors été mis sur pied. Le stage a commencé le 25 mai 1999 mais le recourant ne l'a suivi que pendant un jour parce qu'il a, entre temps, été engagé par la société X\_\_\_\_\_S.A. en tant qu'employé de bureau et coursier à un taux d'activité fixé à 50 %. Cette société a fait faillite en septembre 1999.
6. Le CENTRE D'OBSERVATION PROFESSIONNELLE DE L'ASSURANCE INVALIDITE (ci après COPAI) a effectué un rapport le 4 juin 1999 dans lequel le Dr B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, a confirmé que les activités lourdes étaient vraisemblablement difficiles à réaliser compte tenu des séquelles de l'intervention subie au niveau de la main droite. Selon lui, l'assuré devrait cependant pouvoir exercer à plein temps une activité adaptée.
7. Il ressort d'un nouveau rapport du COPAI établi le 6 juin 2000 que l'évaluation des capacités professionnelles du recourant n'a pas pu se faire correctement en raison de son taux de présence trop faible. Une évaluation psychiatrique et des tests neuropsychologiques ont alors été requis. Le Dr B\_\_\_\_\_ a en outre relevé que les

atteintes physiques étaient mineures et ne jouaient pratiquement aucun rôle dans la situation professionnelle du recourant. Le rapport conclut au surplus à une capacité d'adaptation et d'apprentissage compatible avec un emploi dans le circuit économique normal. Les maîtres d'apprentissage ont estimé que les professions de chauffeur-livreur, réceptionniste ou vendeur dans un petit commerce pouvaient être envisagées, qu'en revanche un travail de bureau, de comptabilité ou d'informatique ne pouvait être proposé en raison du comportement du recourant et de ses difficultés d'adaptation. En effet, si l'atteinte à la main droite permettait d'exiger du recourant un taux d'activité de 100 % dans un travail adapté, l' "employabilité" du recourant a été qualifiée de nulle en raison de son comportement.

8. Un rapport médical établi par le Dr C\_\_\_\_\_ le 10 juin 2000 a fait état d'une incapacité à raison de 100 % du 23 février 1996 au 1<sup>er</sup> décembre 1996 et à raison de 50% dès le 2 décembre 1996. Le médecin a posé le diagnostic de maladie de Basedow avec hyperthyroïdie, ancienne hépatite B, sinusites à répétition, crises d'angoisse à répétition, status après accident du poignet droit. Il estimait que l'activité de cafetier, souhaitée par le recourant, serait adaptée à son état de santé.
9. Le 18 octobre 2001, le Dr D\_\_\_\_\_ spécialiste FMH en psychiatrie, mandaté par l'OCAI pour une expertise psychiatrique, a rendu son rapport. Il ressort dudit rapport que le recourant était atteint d'agoraphobie et d'un état dépressif d'intensité légère. Selon le médecin, il ne présentait cependant pas de problème psychique entravant sa capacité de travail. Un travail à l'extérieur serait toutefois plus adapté.
10. Dans une expertise médicale du 22 avril 2002 requise par l'OCAI, le Dr E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et médecin consultant des "établissement hospitalier", a relevé qu'aucune des affections dont souffrait le recourant n'avait de répercussion sur sa capacité de travail, même si les troubles de la main droite n'étaient pas compatibles avec un travail lourd ou nécessitant le port de lourdes charges. Les plaintes lombaires étaient quant à elles minimales et ne constituaient en aucun cas une contre-indication à un emploi à temps complet. La claustrophobie et les troubles anxieux avaient fait l'objet d'une expertise psychiatrique par le Dr F\_\_\_\_\_, qui avait conclu à l'absence de limitations de ce fait. L'expert partageait les conclusions du stage d'observation et a conclu à une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée ne requérant pas de gros efforts physiques.
11. Par décision du 24 septembre 2002, l'OCAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré. En effet, l'observation professionnelle et les expertises effectuées démontraient que l'état psychique et physique de l'assuré lui permettait l'exercice d'une activité simple et adaptée à plein temps. L'OCAI a dès lors comparé le revenu de l'assuré dans son ancienne profession (41'600 francs par an), au revenu qu'il pourrait réaliser dans l'exercice d'une activité légère de type sériel (42'550 francs par an) et constaté qu'il n'en résultait aucune perte de gain.

12. Par courrier du 25 octobre 2002, le recourant a interjeté recours contre la décision de l'OCAI auprès du Tribunal de céans, concluant à lui octroyer une rente d'invalidité de 50 % dès le 23 février 1997, des rentes complémentaires en faveur de son épouse et de ses enfants et des indemnités journalières pour la période du 17 juin au 22 juillet 2002 correspondant à la période de mesures de réadaptation, avec suite de dépens.
13. Dans sa réponse du 4 décembre 2002, l'OCAI, se référant à sa décision du 24 septembre 2002, a conclu au rejet du recours.
14. Le 10 janvier 2003, le Dr G\_\_\_\_\_, spécialisé en chirurgie de la main, sur demande de l'ELVIA et conformément à l'instruction supplémentaire requise par le TFA dans le litige en matière d'assurance accident, a rendu un rapport d'expertise qui mentionnait que le recourant était atteint de status après contusion d'une rhizarthrose, status après décompensation douloureuse invalidante d'une arthrose trapézo-métacarpienne droite préexistante, status après contusions pluri-étagées du rachis, status après arthrodèse trapézo-métacarpienne droite par plaque vissée le 3 septembre 1996, non consolidation et fracture d'implant d'arthrodèse trapézo-métacarpienne droite, status après intervention chirurgicale, arthrose scapho-trapézo-trapézoïdienne droite, conflit stylo-ulno-carpien droit, conflit sub-acromial et tendinopathie fruste du muscle infra-épineux droit, dystrophie du membre supérieur droit, agoraphobie, état dépressif léger, status après thyroïdectomie, neuropathie irritative ulnaire au coude et du nerf médian. Selon le médecin, s'il était certain que l'état de santé du recourant ne lui permettait plus d'exercer l'activité de garçon d'office en revanche, une activité adaptée telle que chauffeur de taxi était parfaitement envisageable. En outre, toute autre activité ne sollicitant pas en force le membre supérieur droit était également envisageable, pour autant qu'elle ne soit pas effectuée en milieu confiné.
15. Le recourant a répliqué dans un courrier du 13 janvier 2003. Il a contesté l'expertise du Dr E\_\_\_\_\_ et a notamment allégué que le Dr C\_\_\_\_\_ n'était pas orthopédiste et qu'il n'avait jamais rencontré le médecin conseil de l'OCAI. Enfin, il s'est référé à l'attestation du Dr H\_\_\_\_\_, médecin FMH spécialisé en médecine interne & endocrinologie qui a diagnostiqué une affection de la thyroïde ancienne nécessitant un traitement médicamenteux, une séquelle des deux accidents de la main droite et une affection psychiatrique sans gravité. Le médecin a mentionné en outre que la capacité de travail exigible était de 50 %, sans port de charges lourdes et dans un local ouvert.
16. La cause a été transmise au Tribunal de céans le 1<sup>er</sup> août 2003, vu la modification de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire.
17. Par arrêt du 19 mai 2004 (ATAS/380/2004), le Tribunal de céans a rejeté le recours de l'assuré. Il a estimé que les différents examens médicaux, soit ceux établis par les Drs A\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_ ainsi que les différentes expertises soit celles des Drs E\_\_\_\_\_ et G\_\_\_\_\_ arrivaient tous aux mêmes conclusions, dans le

sens qu'ils démontraient tous que le recourant pouvait exercer une activité lucrative à raison de 100 %, si elle était adaptée à son état de santé. En outre, il ressort des expertises psychiatriques que l'atteinte psychique ne constituait pas non plus un obstacle à la capacité de travail.

18. Le 24 juin 2004, le recourant a interjeté recours auprès du Tribunal fédéral des assurances (ci-après TFA) contre l'arrêt du Tribunal de céans du 14 mai 2004, concluant à la condamnation de l'OCAI à lui octroyer une formation professionnelle et la reconnaissance de son invalidité à raison de 50 % ou de lui verser la somme prévue par la loi, lui permettant de s'installer comme indépendant.
19. Par arrêt du 12 mai 2005 (I 365/04), le TFA a rejeté le recours au motif que le plaignant conservait une pleine capacité de travail dans un emploi adapté, que sa capacité de travail n'était pas non plus réduite en raison de ses problèmes psychiques, que les rapports des Dr G \_\_\_\_\_ et H \_\_\_\_\_ ne contenaient aucun élément permettant de remettre en cause la décision litigieuse, que dans la mesure où les autres pièces médicales portaient sur des faits postérieurs à la décision litigieuse, elles ne devaient pas être prises en considération, et que la comparaison des revenus effectuée correctement par le Tribunal de céans ne mettait en évidence aucune perte de gain.
20. Le 30 juin 2005, le recourant a déposé une demande de révision auprès du TFA.
21. Le TFA a rejeté la demande en révision du recourant le 12 octobre 2005 (I 477/05). En effet, les documents produits portaient sur des états de fait postérieurs à la décision du 24 septembre 2002, alors que le TFA tout comme le Tribunal de céans avaient, conformément à la jurisprudence, apprécié la légalité de la décision litigieuse du 24 septembre 2002 d'après l'état de fait existant au moment où celle-ci avait été rendue. En outre, le recourant n'avait pas apporté, à teneur de ce qui précède, de faits nouveaux importants ou de preuves concluantes.
22. Par lettre postée le 29 juin 2005, le recourant a saisi une nouvelle fois le TFA, demandant à nouveau une révision de l'arrêt du 12 octobre 2005.
23. Le TFA a rejeté la demande du recourant dans une décision du 28 novembre 2005 (I 806/05) et l'a invité à effectuer une nouvelle demande de prestation auprès de l'OCAI.
24. Par courrier du 21 décembre 2005, le recourant a demandé une révision de la décision de l'OCAI du 24 septembre 2002. Il a allégué qu'il y avait modification importante de son taux d'invalidité puisque selon lui, il était établi qu'il ne pouvait plus travailler. Il a ajouté qu'il se tenait à disposition pour toutes expertises éventuellement nécessaires.

25. Par décision du 7 mars 2006, l'OCAI a refusé d'entrer en matière au motif que le recourant n'avait fait valoir aucun fait nouveau à l'appui de sa demande.
26. Le 15 mars 2006, le recourant a formé opposition contre cette décision. Il a fait parvenir à l'OCAI, en annexe, un courrier du Dr A \_\_\_\_\_, datant du 26 août 2005. Dans le courrier, il mentionnait que la situation du recourant était bloquée, que les solutions thérapeutiques semblaient épuisées; l'état douloureux était stationnaire.
27. Par un courrier daté du 30 mars 2006, le recourant, sur demande de l'OCAI, lui a transmis les pièces médicales de 2005 produites au TFA. Il s'agissait de la lettre du Dr A \_\_\_\_\_ du 26 août 2005 et d'une réponse du Dr G \_\_\_\_\_ du 28 juillet 2005, dans laquelle celui-ci précisait que le patient semblait développer une sinistrose. Il ne proposait pas un retrait du matériel d'ostéosynthèse puisque, selon lui, la consolidation n'était pas encore acquise, et que "de facto l'incapacité de travail comme employé d'office ne [pouvait] être précisée de manière formelle". Était également jointe à ce courrier une lettre du Dr A \_\_\_\_\_ du 26 juillet 2005 mentionnant que l'opération qu'avait subie le recourant le 3 septembre 1996, n'avait pas donné le résultat souhaité, à savoir une consolidation osseuse entre le trapèze et le premier métacarpien ; la présence du matériel ne permettait pas d'expliquer entièrement l'état douloureux. De plus, une lettre du Dr G \_\_\_\_\_ du 28 avril 2005 mentionnait que si le matériel n'était pas retiré, l'état douloureux devait vraisemblablement persister ; des mouvements de force ou répétitifs de la main droite n'étaient pas indiqués et l'image radiologique était alarmante, mais tel n'était pas le cas de l'examen clinique car il pouvait exister des pseudarthroses fibreuses rigides indolentes. Une lettre du 25 février 2005 du Dr I \_\_\_\_\_, radiologue FMH, qui mentionnait de plus, qu'il existait "une consolidation partielle de la greffe osseuse avec quelques ponts osseux visibles au niveau dorsal de cette articulation", était également annexée au courrier du 30 mars 2006.
28. Par décision sur opposition du 6 avril 2006, l'OCAI a confirmé sa décision de non entrée en matière du 7 mars 2006 au motif que les rapports du Dr G \_\_\_\_\_ des 28 avril et 28 juillet 2006 et ceux du Dr A \_\_\_\_\_ des 26 juillet et 26 septembre 2005 faisaient état d'une problématique déjà connue à la date de la décision initiale de l'OCAI du 24 septembre 2002. En outre, les spécialistes précités avaient retenu une incapacité de travail dans les activités manuelles qui n'était aucunement nouvelle et qui avait déjà été prise en compte dans la décision du 24 septembre 2002. De plus, les Drs G \_\_\_\_\_ et A \_\_\_\_\_ n'avaient pas indiqué que le recourant rencontrait des restrictions supplémentaires qui entraveraient sa capacité de travail dans un poste adapté. Enfin, le SERVICE MÉDICAL RÉGIONAL LÉMAN DE L'AI (ci-après SMR), à la lecture des rapports médicaux des Drs I \_\_\_\_\_ et J \_\_\_\_\_ du 25 février 2005, a conclu qu'il y avait une certaine évolution favorable de l'état du recourant puisque les rapports indiquaient une consolidation partielle de la greffe alors que tel n'était pas le cas précédemment.

29. Par courrier du 2 mai 2006, le recourant interjette recours contre la décision de l'OCAI du 6 avril 2006, auprès du Tribunal de céans concluant à l'octroi d'une rente entière et ce rétroactivement au dépôt de sa demande AI avec suite de dépens. Il fait valoir que contrairement à ce que prétend l'OCAI, sa situation factuelle s'est modifiée. Dans ce sens, il prétend qu'il ne peut plus exercer une quelconque activité lucrative, qu' "il n'y a pas eu consolidation de l'arthrodèse ni de l'état douloureux, contrairement à ce que prétend l'ASSURANCE INVALIDITE", "qu'il est faux également de dire que les Drs G\_\_\_\_\_ et A\_\_\_\_\_ indiqueraient que le recourant ne rencontre aucune restriction supplémentaire qui entraverait sa capacité de travailler dans un poste adapté", "qu'il y a statu quo par rapport à l'état de sa main et que toute réadaptation professionnelle est désormais vouée à l'échec". Il ajoute que son dossier doit faire l'objet d'une révision parce que les décisions de l'OCAI se sont toutes basées sur le fait que sa main pourrait être consolidée, pour arriver ainsi à la conclusion qu'il peut exercer une activité adaptée à son cas, alors que ceci s'avère être impossible. Il conteste également le calcul effectué par l'OCAI dans le sens que, selon lui, son revenu sans invalidité s'élèverait à 5'140 fr.65 par mois et son revenu d'invalidité correspondrait à 2'934 fr. 45 par mois.
30. Dans sa réponse du 10 mai 2006, l'OCAI conclut à l'irrecevabilité du recours. En effet, le recourant conclut principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité avec effet rétroactif alors que la décision sur opposition attaquée ne concerne que la question formelle de l'entrée en matière sur la demande de révision précitée. En outre, la conclusion formulée sur le fond en lien avec une prestation d'assurance est sans pertinence par rapport aux décisions du 7 mars 2006 et décision sur opposition du 6 avril 2006. De plus, le TFA s'est prononcé à trois reprises sur les demandes procédurales de l'intéressé, la question du droit à une rente invalidité antérieure au 24 septembre 2002 ayant ainsi été définitivement tranchée. Pour le surplus, il conclut au rejet du recours.
31. Par pli du 17 mai 2006, cette écriture a été communiquée au recourant et la cause gardée à juger.

## **EN DROIT**

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1<sup>er</sup> août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 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 sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

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

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1, 335 consid. 1.2, 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Ces principes de droit intemporels commandent l'examen du bien-fondé de la décision sur opposition du 6 avril 2006 à la lumière des anciennes dispositions de la LAI pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et, le cas échéant au regard des nouvelles dispositions de la LPGA pour la période postérieure (ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3). En conséquence, sur le plan matériel, la LPGA s'applique au présent litige, étant précisé que les règles de procédure, quant à elles, s'appliquent sans réserve dès le jour de l'entrée en vigueur de la LPGA (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).
4. Interjeté dans les forme et délai prescrits par la loi, le recours est à cet égard recevable (art. 56 et 60 LPGA).
5. L'objet du litige porte sur le bien-fondé de la décision de non entrée en matière de l'OCAI. En effet, le taux d'invalidité n'est pas en cause ici, car si le recours devait être admis, le dossier serait renvoyé à l'OCAI pour examen au fond.

- 
6. Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. 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 l'assuré rend plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 du Règlement sur l'assurance-invalidité). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 68 consid. 5.2.3, 117 V 200 consid. 4b et les références). L'exigence sur le caractère plausible de la nouvelle demande ne renvoie pas à la notion de vraisemblance prépondérante, usuelle en droit des assurances sociales. Les exigences de preuves sont, au contraire, sensiblement réduites en ce sens que la conviction de l'autorité administrative n'a pas besoin d'être fondée sur la preuve pleinement rapportée qu'une modification déterminante est survenue depuis le moment auquel la décision refusant les prestations a été rendue. Des indices d'une telle modification suffisent lors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas de l'établir (VALLAT, La nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions en force, RSAS 2003, p. 396 ch. 5.1 et la référence sous note n° 27).

Si le recourant ne rend pas plausible une telle modification, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière, en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI, et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif.

Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369 consid. 2 et la référence ; ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

7. En l'espèce, il convient d'examiner si les documents médicaux adressés par le recourant au TFA en 2005 et produits à nouveau dans le cadre de la présente procédure soit les courriers des Drs G\_\_\_\_\_, H\_\_\_\_\_, E\_\_\_\_\_.

A\_\_\_\_\_ et I\_\_\_\_\_ rendent plausible une aggravation de son état de santé.

En effet, à l'appui de sa nouvelle demande, le recourant se base tout d'abord sur la feuille-accident LAA, complétée par les Drs A\_\_\_\_\_ et K\_\_\_\_\_ qui attestent qu'il est en incapacité de travail à raison de 100 % dès le 25 juin 2004. Toutefois, ce document ne saurait être pris en considération parce qu'il fixe uniquement le taux d'incapacité du recourant sur une certaine durée et n'explique donc pas en quoi la situation du recourant se serait aggravée.

Il faut dès lors nous référer aux autres avis médicaux. Dans un courrier daté du 25 février 2005, le Dr I\_\_\_\_\_ indique, dans ses conclusions, qu'il y a "status après reprise d'une ancienne arthrodèse trapézo-métacarpienne du pouce par des broches et un système de haubannage et une greffe osseuse" et qu' "il existe une consolidation partielle de la greffe osseuse avec quelques ponts osseux visibles au niveau dorsal de l'articulation". Le Dr G\_\_\_\_\_ mentionne dans une lettre du 28 avril 2005 que le matériel n'étant pas retiré, l'état douloureux doit vraisemblablement persister et que des mouvements de force ou répétitifs à l'aide de la main droite sont contre-indiqués. Le médecin précise que l'évolution n'est pas aussi favorable que prévu. Dans un courrier ultérieur du 28 juillet 2005, il mentionne que le recourant semble développer une sinistrose, que l'état de consolidation de l'arthrodèse trapézo-métacarpienne est incomplètement acquise et que l'incapacité de travail comme employé d'office ne peut pas être précisée de manière formelle. Dans une note du 26 juillet 2005, le Dr A\_\_\_\_\_ mentionne que l'opération subie par le recourant à la main droite n'a pas donné le résultat souhaité, que le matériel en place n'explique pas entièrement l'état douloureux et que les différents spécialistes n'arrivent pas à s'entendre sur le fait qu'il faut ou non enlever le matériel en place. Le médecin propose alors le port d'une attelle jusqu'en septembre 2005, une réévaluation de son état de santé à cette date et déclare que l'incapacité de travail est justifiée pour une activité manuelle. Dans une lettre du 26 septembre 2005, il ajoute que la situation de son patient est bloquée, l'état douloureux stationnaire et les solutions thérapeutiques semblent être épuisées. Il précise que le seul traitement proposé est le port d'une attelle sur le membre supérieur droit.

Les différents rapports médicaux font ainsi principalement état d'une non consolidation de l'arthrodèse et d'un état douloureux persistant. Comme le relève à juste titre l'OCAI ces éléments étaient déjà connus et ont déjà été pris en considération lors de la décision du 24 septembre 2002. En outre, parmi les rapports médicaux récents, seuls les Drs G\_\_\_\_\_ et A\_\_\_\_\_ se prononcent véritablement sur l'incapacité de travail du recourant. Le Dr G\_\_\_\_\_ déclare ainsi que le recourant doit éviter les mouvements de force ou répétitifs de la main droite et que l'incapacité de travail en tant qu'employé d'office ne peut être précisée de manière formelle. Quant au Dr A\_\_\_\_\_, il se limite à préciser qu'une

incapacité de travail, en ce qui concerne une activité manuelle, est justifiée. Il résulte de ces différents rapports médicaux qu'une activité manuelle, respectivement celle de garçon d'office, ne peut plus être exigée. Or, l'OCAI est déjà arrivé à cette conclusion dans sa décision du 24 septembre 2002, lors du calcul de l'invalidité du recourant, puisqu'il a été tenu compte d'une capacité de travail à raison de 100 % dans une activité simple et adaptée. Il résulte de cet examen sommaire que le recourant n'a pas rendu plausible une aggravation de son état de santé au sens des art. 17 LPGA et 87 al. 3 RAI. A noter qu'au sujet de l'arthrodèse, un rapport des Drs I\_\_\_\_\_ et J\_\_\_\_\_ du 25 février 2005 mentionne malgré tout, qu'il y a bien une évolution favorable de l'état de santé du recourant puisque la consolidation de l'arthrodèse semble être à présent partielle alors que tel n'était pas le cas précédemment.

De plus, même s'il était vrai qu'il n'y a, actuellement, comme le prétend le recourant, pas de consolidation de l'arthrodèse et que l'état douloureux persiste, ceci n'a aucune incidence sur sa capacité de travail qui a déjà été évaluée par l'OCAI en fonction de ces éléments.

10. La décision de non entrée en matière de l'OCAI est dès lors justifiée et le recours ne peut être que rejeté.

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

**Statuant**

**(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. 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 quelle 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

La présidente

Pierre Ries

Isabelle DUBOIS

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