RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1797/2005 **ATAS/825/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 4 octobre 2005

En la cause

Monsieur A_____	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97 à Genève	intimé

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Maya CRAMER et Valérie MONTANI, Juges

EN FAIT

1. Monsieur A_____, né le 2 juin 1951, originaire du Kosovo, en Suisse depuis 1973, a exercé une activité de maçon depuis le 15 octobre 1998 auprès de la société X_____. Il a cessé toute activité depuis le 27 avril 2001.

   Il a déposé le 15 avril 2002 une demande auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) visant à l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession et d'une rente. Il allègue souffrir d'un trouble somatoforme douloureux, d'une cervicarthrose C5-C7 et d'un diabète de type II.

2. Son médecin traitant, le Docteur Denis B_____, a indiqué qu'il était incapable de travailler à 100% dans sa profession et a précisé qu'il n'était pas possible d'exiger de lui qu'il exerce une autre activité, au motif qu'il était psychologiquement inapte, qu'il ne parlait pas français, et que le niveau de scolarité était bas. Il a confirmé les diagnostics de trouble somatoforme douloureux et de cervicarthrose sévère C5-C7, existant depuis 1997 et ayant des répercussions sur la capacité de travail. Son patient souffrait également de diabète type II et d'épigastralgies sur AINS. Le pronostic était sombre en raison d'un milieu social défavorisé, du fait qu'il ne parlait que quelques bribes de suisse allemand et était persuadé être gravement malade et incurable (cf. rapport du 9 juillet 2002).

3. Invité à se déterminer, le Docteur C_____ du Service médical régional AI – SMR Léman, a proposé qu'un examen SMR rhumato-psychiatrique avec interprète soit organisé. Du rapport établi par le SMR Léman en date du 6 janvier 2004, il résulte que l'examen clinique et les investigations radiologiques ne correspondent que peu aux plaintes : la discopathie avancée C5-C6 avec protusion médiane paramédiane gauche explique éventuellement une gêne fonctionnelle, mais pas les maux de tête ; de plus ces modifications dégénératives sont compatibles avec l'âge. Les douleurs à la palpation ne sont pas localisées aux tender points caractérisant la fibromyalgie. Il y a donc peu d'atteintes organiques et pas de raisons objectives pour une incapacité de travail complète. L'examen clinique psychiatrique n'a pas montré de décompensation psychotique, de dépression majeure, d'anxiété généralisée, de trouble phobique, de trouble de la personnalité morbide ni de limitation fonctionnelle psychiatrique. Les médecins du SMR n'ont pas non plus noté de perturbation de l'environnement psychosocial, malgré l'allégation de lourds handicaps exposés par l'assuré. Ils n'ont pas retenu le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant en l'absence d'un véritable sentiment de détresse. Ils ont ainsi considéré que l'assuré présentait une capacité de travail exigible de 100% dans un travail qui respecte les quelques limitations fonctionnelles, soit pas de fortes extension-rotation de la nuque ni le port/lever de charges de plus de 15 kg surtout en porte-à-faux.

4. Par décision du 19 mars 2004, l'OCAI a informé l'assuré qu'il n'avait droit ni à l'octroi d'une rente, ni à des mesures professionnelles, la comparaison des gains à laquelle il a procédé ayant abouti à un degré d'invalidité de 16,40%.

5. L'assuré a formé opposition le 20 avril 2004.

6. A nouveau interrogé par l'OCAI, le Docteur B_____ a déclaré, dans un rapport du 14 décembre 2004, que l'état de santé de son patient s'était aggravé ; qu'en effet, en octobre 2004, suite à un conflit clanique entre Kosovars, il avait été agressé physiquement et menacé de mort, qu'il ne sortait plus de l'appartement et souffrait d'insomnies et de cauchemars, qu'il était suivi par la LAVI (l'aide aux victimes) et par le Docteur D_____, psychiatre, pour un état dépressivo-anxieux marqué. Le médecin a rappelé que le pronostic était sombre ; qu'il s'agit d'une personnalité fruste, ne parlant pas français, ni allemand (quelques bribes de suisse allemand entendues durant ses vingt ans de chantier de percement de tunnel), n'arrivant pas à faire face aux exigences bureaucratiques, l'assuré se sent blessé de ne plus être « solide comme un roc », la situation sociale est désespérée et il ne comprend rien à rien.

   Le Docteur B_____ a joint à ses observations un rapport du Département de médecine interne, service de rhumatologie des Hôpitaux universitaires de Genève, daté du 17 juin 2004, aux termes duquel « Monsieur B_____ est connu de longue date pour un syndrome douloureux chronique et se plaint d'une aggravation de ses symptômes, particulièrement au niveau occipital avec des céphalées constantes, légèrement améliorées par des anxiolytiques. Ces douleurs ne sont pas de caractère inflammatoire, mais aggravées par l'effort. Les traitements antalgiques ainsi que la physiothérapie à sec et en piscine ont eu peu d'effet sur ses douleurs. Néanmoins, nous lui proposons de poursuivre la physiothérapie en ambulatoire. Au vu du contexte global du patient et de la survenue de réactions vagales lors de la palpation paravertébrale gauche, nous avons renoncé à une infiltration locale. (…) ».

7. Le Docteur D_____, dans un rapport adressé à l'OCAI le 20 janvier 2005, a indiqué que son patient souffrait depuis 2001 d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques (F33.33) et d'un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), de sorte qu'il présentait une incapacité de travail de 100% depuis le 8 juillet 2001. Il a par ailleurs précisé que l'état de santé s'aggravait et qualifié le pronostic de réservé. Il apparaît que le patient n'avait jusqu'alors pas bénéficié d'une prise en charge psychiatrique adéquate afin de traiter la symptomatologie dépressive apparue en 2001. Le médecin propose une réévaluation de la capacité de travail dans un atelier de type ARVA ou Réalise, afin de le réorienter de façon adéquate dans le circuit professionnel et d'estimer de manière qualitative et quantitative sa capacité de reprise d'activité, étant précisé qu'il est probable qu'une activité à 100% soit

impossible, mais qu'un temps partiel puisse être effectué dans un domaine adapté à ses troubles actuels.

8. Le Docteur C_____ du SMR Léman s'est à nouveau déterminé sur le cas de l'assuré. Après avoir examiné le rapport du 14 décembre 2004 du Docteur B_____, celui du service de rhumatologie des HUG du 17 juin 2004 ainsi que celui du Docteur D_____ du 20 juin 2005, il a conclu que l'opposition formée par l'assuré à la décision AI n'était pas fondée.

9. Par décision du 19 avril 2005, l'OCAI a rejeté l'opposition.

10. L'assuré a interjeté recours le 18 mai 2005 contre ladite décision sur opposition, alléguant être dans l'incapacité de travailler « dans une activité qui demande une rentabilité et une présence constante, vu mes problèmes physiques et psychiques ». Il précise par ailleurs avoir accepté d'essayer une réinsertion dans le monde du travail, avoir rendez-vous le 24 mai 2005 à ARCADE 84 et avoir l'intention de s'inscrire dans un atelier protégé comme le Centre d'intégration professionnelle – CIP.

11. Dans son préavis du 20 juin 2005, l'OCAI relève que selon le Docteur D_____, l'état dépressif sévère diagnostiqué postérieurement au conflit clanique d'octobre 2004 s'était amendé sous traitement médicamenteux adéquat. Il en déduit que cette symptomatologie n'a été que temporaire sans répercussion durable ou permanente sur la capacité de travail et de gain du recourant. Il soutient par ailleurs que quoi qu'il en soit, associée à un trouble somatoforme douloureux persistant, elle ne devrait pas faire l'objet d'un diagnostic séparé s'agissant d'une manifestation réactionnelle audit trouble. Se fondant dès lors sur les conclusions du SMR, il conclut au rejet du recours.

12. Les écritures de l'OCAI ont été transmises au recourant le 27 juin 2005 et la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. 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, 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 al. 1 let. a ch. 2 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 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 328 consid. 2.2 et 2.3 ; 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En revanche, en ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). C'est pourquoi les procédures pendantes au 1er janvier 2003 ou introduites après cette date devant un tribunal cantonal compétent en matière d'assurances sociales sont régies par les nouvelles règles de procédure contenues dans la LPGA et par les dispositions de procédure contenues dans les différentes lois spéciales modifiées par la LPGA.

4. Le recours, interjeté en temps utile, est recevable (articles 56 et 60 LPGA).

5. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8).

   L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'est est invalide à 70% au moins.

6. Il appert de la partie en fait qui précède que l'assuré présente peu d'atteintes organiques et que l'examen clinique et les investigations radiologiques ne correspondent pas à ses plaintes. Sur le plan rhumatologique, les médecins du SMR ont en effet conclu à l'absence de lésions organiques significatives en mesure d'expliquer les plaintes du recourant. Seule une discopathie avancée C5-C6 avec protusion médiane para-médiane gauche pourrait éventuellement expliquer les plaintes, de sorte qu'ils ont considéré que le patient présentait une

capacité de travail exigible de 100% dans un travail qui respecte les quelques limitations fonctionnelles, soit pas de fortes extension-rotation de la nuque ni de port/lever de charges de plus de 15 kg surtout en porte-à-faux.

Les Docteurs B_____ et D_____, médecins traitants, ont posé le diagnostic de troubles somotaformes douloureux.

Parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI, on doit mentionner – à part les maladies mentales proprement dites – les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge pas l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante ; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

Selon la jurisprudence, des troubles somatoformes douloureux peuvent, dans certaines circonstances, conduire à une incapacité de travail (ATF 120 V 119 consid. 2c/cc; RAMA 1996 no U 256 p. 217 ss consid. 5 et 6). De tels troubles entrent dans la catégorie des affections psychiques, pour lesquelles une expertise psychiatrique est en principe nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail qu'ils sont susceptibles d'entraîner (VSI 2000 p. 160 consid. 4b; ATF 130 V 352 consid. 2.2.2 et les arrêts cités). Compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les simples plaintes subjectives de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité (entière ou partielle). Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation des douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2).

Un rapport d'expertise attestant la présence d'une atteinte psychique ayant valeur de maladie - tels des troubles somatoformes douloureux - est une condition juridique nécessaire, mais ne constitue pas encore une base suffisante pour que

l'on puisse admettre qu'une limitation de la capacité de travail revêt un caractère invalidant (ATF 130 V 352 consid. 2.2.3; Ulrich Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in : René Schauffhauser/Franz Schlauri (éd.), Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gall 2003, p. 64 sv., et note 93). En effet, selon la jurisprudence, les troubles somatoformes douloureux persistants n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI (voir sur ce point Meyer-Blaser, op. cit. p. 76 ss, spéc. p. 81 sv.). Une exception à ce principe est admise dans les seuls cas où, selon l'estimation du médecin, les troubles somatoformes douloureux se manifestent avec une telle sévérité que, d'un point de vue objectif, la mise en valeur de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, - sous réserve des cas de simulation ou d'exagération (SVR 2003 IV no 1 p. 2 consid. 3b/bb; voir aussi Meyer-Blaser, op. cit. p. 83, spéc. 87 sv.) - plus raisonnablement être exigée de l'assuré, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 sv. consid. 2b et les références; ATF 130 V 352 consid. 2.2.3 et les arrêts cités; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

Admissible seulement dans des cas exceptionnels, le caractère non exigible d'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et de la réintégration dans un processus de travail suppose, dans chaque cas, soit la présence manifeste d'une comorbité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes, soit le cumul d'autres critères présentant une certaine intensité et constance. Ce sera le cas (1) des affections corporelles chroniques ou d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, (2) d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, (3) d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie), ou enfin (4) de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets des troubles somatoformes douloureux (VSI 2000 p. 155 consid. 2c; ATF 130 V 352 consid. 2.2.3 in fine; Meyer-Blaser, op. cit. p. 76 ss, spéc. 80 ss).

Selon la jurisprudence, la tâche de l'expert médical, lorsque celui-ci doit se prononcer sur le caractère invalidant de troubles somatoformes, consiste à poser un diagnostic dans le cadre d'une classification reconnue et se prononcer sur le degré de gravité de l'affection. Il doit évaluer le caractère exigible de la reprise par l'assuré d'une activité lucrative. Ce pronostic tiendra compte de divers critères, tels une structure de la personnalité présentant des traits prémorbides, une comorbidité psychiatrique, des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale, un éventuel profit tiré de la maladie, le caractère chronique de celle-ci sans rémission durable, une durée de plusieurs années de la maladie

avec des symptômes stables ou en évolution, l'échec de traitements conformes aux règles de l'art. Le cumul des critères précités fonde un pronostic défavorable. Enfin, l'expert doit s'exprimer sur le cadre psychosocial de la personne examinée. Au demeurant, la recommandation de refus d'une rente doit également reposer sur différents critères. Au nombre de ceux-ci figurent la divergence entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, les grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact (Mosimann, Somatoform Störungen : Gerichte und (psychiatrische) Gutachten, RSAS 1999, p. 1 ss et 105 ss ; VSI 2000 p. 154 ss).

Dès lors qu'en l'absence de résultats sur le plan somatique le seul diagnostic de troubles somatoformes douloureux ne suffit pas pour justifier un droit à des prestations d'assurance sociale, il incombe à l'expert psychiatre, dans le cadre large de son examen, d'indiquer à l'administration (et au juge en cas de litige) si et dans quelle mesure un assuré dispose de ressources psychiques qui - eu égard également aux critères mentionnés par la jurisprudence - lui permettent de surmonter ses douleurs. Il s'agit pour lui d'établir de manière objective si, compte tenu de sa constitution psychique, l'assuré peut exercer une activité sur le marché du travail, malgré les douleurs qu'il ressent (ATF 130 V 352 consid.2.2.4. et les arrêts cités). Les prises de position médicales sur la santé psychique et sur les ressources dont dispose l'assuré constituent une base indispensable pour trancher la question (juridique) de savoir si et dans quelle mesure on peut exiger de celui-ci qu'il mette en oeuvre toute sa volonté pour surmonter ses douleurs et réintégrer le monde du travail. Dans le cadre de la libre appréciation dont ils disposent (art. 40 PCF en liaison avec l'art. 19 PA; art. 95 al. 2 en liaison avec 113 et 132 OJ; VSI 2001 p. 108 consid. 3a), l'administration et le juge ne sauraient ni ignorer les constatations de fait des médecins, ni faire leurs les estimations et conclusions médicales relatives à la capacité (résiduelle) de travail, sans procéder à un examen préalable de leur pertinence du point de vue du droit des assurances sociales. Cela s'impose en particulier lorsque l'expert atteste une limitation de la capacité de travail fondée uniquement sur le diagnostic de troubles somatoformes douloureux. Dans un tel cas, il appartient aux autorités administratives et judiciaires d'examiner avec tout le soin nécessaire si l'estimation médicale de l'incapacité de travail prend en considération également des éléments étrangers à l'invalidité (en particulier des facteurs psychosociaux et socio-culturels) qui ne sont pas pertinents du point de vue des assurances sociales (ATF 127 V 299 consid. 5a; VSI 2000 p. 149 consid. 3), ou si la limitation (partielle ou totale) de la capacité de travail est justifiée par les critères juridiques déterminants (ATF 130 V 352 consid. 2.2.5).

7. Le Docteur D_____ a indiqué que son patient souffrait d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques. L'examen clinique psychiatrique effectué par le médecin du SMR en revanche n'a montré ni décompensation psychotique, ni dépression majeure, ni anxiété généralisée ni trouble phobique, ni trouble de la personnalité morbide, ni limitation fonctionnelle psychiatrique.

   Il s'avère qu'en réalité l'état dépressif sévère diagnostiqué par le Docteur D_____ l'avait été suite à un conflit clanique entre Kosovars survenu en octobre 2004 et que cet état s'était par la suite amélioré grâce à un traitement médicamenteux.

   Force est dès lors de constater que ce trouble dépressif ne suffit pas à établir l'existence d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importante au sens de la jurisprudence précitée. Il s'agit ici de troubles apparaissant de façon réactionnelle.

8. Reste à examiner les autres critères retenus par le TFA, dont l'existence permettrait d'admettre le caractère non exigible de la reprise du travail.

   Certes, le recourant fait-il état de douleurs l'handicapant depuis 2001, les médecins du SMR n'ont cependant pas relevé de perturbations de l'environnement psycho-social. Il apparaît par ailleurs qu'il n'avait pas été suivi par un psychiatre avant fin 2004. On ne saurait dès lors parler dans ces conditions ni d'un état psychique cristallisé, ni de l'échec des traitements.

   Il est vrai que tant le Docteur B_____ que le Docteur D_____, médecins traitants, font état d'un pronostic sombre. Ils l'expliquent cependant par un milieu social défavorisé, ainsi que par le fait que l'assuré ne parle pas français et qu'il se croit gravement malade.

   Sur le vu de ce qui précède, il apparaît que le trouble somatoforme douloureux ne se manifeste pas avec une sévérité telle que, d'un point de vue objectif, seule une mise en valeur limitée de la capacité de travail du recourant puisse être exclue. Au contraire, il y a lieu d'admettre, compte tenu de son âge, le caractère exigible d'un effort de volonté de sa part en vue de surmonter la douleur et de se réinsérer dans un processus de travail.

   En conséquence, le recours ne peut qu'être 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).

La greffière	La présidente
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

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