REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3040/2006 **ATAS/453/2007**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 3 mai 2007

En la cause

Monsieur M_____, domicilié GENEVE, représenté par PROCAP, Maître Caroline LEDERMANN	recourant

contre

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

Siégeant : Karine STECK, Présidente, Nicole BOURQUIN et Violaine LANDRY-ORSAT, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur M_____, né le 1954, de nationalité britannique, a suivi une formation de sculpteur à l'issue de laquelle il a travaillé pendant plusieurs années dans le bâtiment par le biais de plusieurs agences temporaires. La dernière mission temporaire exécutée par l'assuré s'est étendue du 14 mai au 28 juin 2002 et a été exécutée pour X_____SA en tant que manœuvre à raison de 41 heures par semaine. L'assuré s'étant retrouvé dans l'incapacité de s'orienter sur le chantier sur lequel il travaillait, il a été licencié et n'a plus repris le travail depuis lors.

2. Le 1er mai 2003, il a déposé auprès de l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) une demande de prestations. Il a allégué être dans l'incapacité totale de travailler depuis le mois de juin 2002. Il a expliqué qu'il sollicitait en premier lieu des mesures de réadaptation professionnelle, subsidiairement une rente.

3. Le Dr. A_____, spécialiste FMH en médecine interne, a diagnostiqué dans un rapport du 16 juin 2003 une neuropathie optique bilatérale d'origine toxique, une maladie alcoolique, une amblyopie de l'œil droit, une hépatite C, une stéatose hépatique ainsi qu'un état dépressif. Il a indiqué que ces atteintes étaient présentes depuis des années et que l'état de santé de son patient s'aggravait. Il estimait que sa capacité de travail ne pourrait être améliorée par des mesures médicales et que des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées. Selon lui, la capacité de travail du patient était nulle, non seulement dans son ancienne activité mais également dans toute autre, son patient étant victime d'une "quasi-cécité". Il a joint à son rapport les documents suivants :

   - un rapport d'observation établi le 15 juillet 2002 par le Dr. B_____, chef de la clinique d'ophtalmologie des "établissement hospitalier", posant les diagnostics suivants : neuropathie optique bilatérale prédominant à gauche d'origine toxique probable, amblyopie de l'œil droit, éthylisme chronique avec polyneuropathie et hépatite C; l'assuré s'est présenté aux urgences le 5 juillet 2002 pour une baisse progressive de l'acuité visuelle sans douleurs accompagnée d'une dyschromatopsie; l'altération du champ visuel a été confirmée;
   - un courrier à lui adressé par la Dresse. C_____, cheffe de la clinique d'ophtalmologie des Hôpitaux universitaires de Genève ("établissement hospitalier") daté du 26 mai 2003 dont il ressort que le patient a présenté une neuropathie optique bilatérale prédominant à l'œil gauche le 8 juillet 2002; le bilan neuro-ophtalmologique effectué ce jour-là a montré une stabilisation de la vision centrale mais une péjoration des deux côtés du champ visuel; cette atteinte périphérique du champ visuel a été expliquée d'une part par le fait que le patient avait consommé certaines drogues quelques années auparavant, d'autre part, par un problème de consommation d'alcool combiné à une hypertension artérielle pouvant être à l'origine de problèmes de perfusion rétinienne.

4. Dans un avis daté du 22 janvier 2004, le Dr. D_____, du service médical régional AI (SMR) a estimé que l'affirmation du médecin traitant qui avait parlé de "quasi-cécité" ne correspondait pas aux données de la clinique d'ophtalmologie, laquelle avait fait mention d'une acuité visuelle de 0,2 et de 0,9. Il a jugé que des renseignements plus précis étaient nécessaires pour évaluer les limitations fonctionnelles de l'assuré, l'importance de son alcoolisme et les possibilités de mesures professionnelles éventuelles. Il a préconisé de demander des renseignements supplémentaires à l'unité d'alcoologie des "établissement hospitalier" ainsi qu'à la clinique d'ophtalmologie.

5. Le Dr. E_____, spécialiste FMH en ophtalmologie, a indiqué dans un rapport daté du 27 juillet 2004 que son patient souffrait d'amblyopie de l'œil droit depuis 1992, de neuropathie bilatérale, d'hypermétropie et d'hépatite C, étant précisé que cette dernière était sans répercussion sur la capacité de travail. Il a jugé l'état de santé de l'assuré stationnaire et émis l'avis que sa capacité de travail pourrait être améliorée par le port de lunettes. Il a indiqué qu'en 2002, la vision de l'œil droit s'élevait à 0,3, celle de l'œil gauche à 0,8. En 2004, elle était de 0,16 à droite et de 0,8 à gauche.

6. Le 29 octobre 2004, le Dr C. D_____, du SMR, a indiqué que les documents recueillis ne lui permettaient toujours pas de se faire une idée claire des limitations et de la capacité de travail de l'assuré. Il a estimé que l'acuité visuelle indiquée par l'ophtalmologue, quoique diminuée, devrait permettre la poursuite d'une certaine activité. Pour préciser les limitations fonctionnelles, l'importance de l'alcoolisme et de la toxicomanie, il a préconisé une expertise supplémentaire.

7. Celle-ci a été confiée à la Dresse. F_____, médecin-adjoint à la clinique de la Métairie. Afin d'établir son expertise, la Dresse F_____ a collecté un certain nombre de rapports auprès des personnes qui s'étaient occupées du patient :

   - La Dresse D. C_____, de la clinique d'ophtalmologie des "établissement hospitalier", lui a indiqué par courrier du 17 février 2005 qu'après avoir effectué plusieurs examens, l'acuité visuelle corrigée à l'œil droit avait été fixée à 0,1 et celle de l'œil gauche à 0,8; la vision corrigée de près était de 0,3 des deux côtés. La Dresse C_____ a expliqué que l'assuré présentait une baisse de vision surtout à l'œil droit avec une impossibilité de percevoir les contrastes liée à une forte photophobie et à une altération périphérique du champ visuel; l'acuité visuelle, le champ visuel et la vision des contrastes étaient restés assez bons du côté gauche; tous ces signes ophtalmologiques, liés aux troubles psychiques et aux troubles neurologiques se manifestant au niveau des membres inférieurs rendaient imprudent l'exercice de son ancien métier par l'assuré; le médecin a émis l'opinion qu'il n'était pas non plus envisageable qu'il continue à travailler avec des machines ou en conduisant un véhicule mais qu'il lui serait en revanche possible d'exercer une

activité à l'intérieur, qui ne nécessiterait pas une grande précision visuelle. Du point de vue ophtalmologique, aucun traitement ne pouvait être proposé; la Dresse C_____ ne pouvait que recommander à son patient de ne pas boire, de ne pas fumer et de s'alimenter sainement, ce qui ne pourrait faire régresser les problèmes déjà présents mais pourrait empêcher en partie leur progression.

- Madame M_____, psychologue spécialiste en neuropsychologie, a procédé à l'examen neuro-psychologique ambulatoire de l'assuré. Cet examen n'a mis en évidence aucun trouble cognitif chez le patient dont Madame M_____ a indiqué que la collaboration et la concentration avaient été bien maintenues pendant toute la durée de la séance. Seul un discret ralentissement à une tâche graphique a été relevé, non significatif chez un patient mal voyant.

- Madame F1_____, ergothérapeute spécialisée en basse vision, a indiqué dans un courrier daté du 8 février 2005 qu'elle était intervenue aux côtés de l'assuré d'avril 2003 à avril 2004 pour rechercher des solutions à ses problèmes visuels, à la demande de son médecin. A cette époque, l'assuré exprimait son souhait de reprendre une activité lucrative mais pas dans le domaine du bâtiment car il ne distinguait plus certains outils et courait le risque de se blesser ou de blesser un tiers. L'évaluation de sa vision en 2003 a mis en évidence les difficultés suivantes : éblouissement accru à l'extérieur par tous les temps, lecture difficile (plutôt déchiffrage), champ visuel restreint sur la droite et vision des couleurs altérée. Madame F1_____ a précisé que les capacités visuelles de l'assuré étaient fluctuantes, ce qui entraînait des possibilités d'action variables même s'il employait les moyens optiques adaptés à ses capacités visuelles. Elle a relevé que cela pourrait poser problème dans l'exercice d'une activité professionnelle à 100%, d'autant plus qu'il faudrait également prendre en considération la fatigue liée aux efforts visuels et les risques liés aux obstacles. Madame F1_____ a encore précisé que les difficultés évoquées relevaient autant de la vision que de l'état général du patient.

- Madame L_____, ergothérapeute spécialisée en locomotion, a pour sa part indiqué qu'elle était intervenue auprès de l'assuré de juillet 2003 à juillet 2004 dans le cadre d'un apprentissage des techniques de déplacement. Les principales difficultés exprimées et observées concernaient alors la vision de certains obstacles (bords de trottoirs, poteaux), l'orientation et la prise de points de repère et la sécurité lors des déplacements (chutes, pertes d'équilibre, heurts d'obstacles, désorientation, inquiétude). Pour ces raisons, une longue canne blanche a été fournie à l'assuré ainsi qu'un apprentissage spécifique. Depuis, ses déplacements sont devenus plus aisés mais lui demandent toujours beaucoup de concentration et les difficultés sont augmentées lors de mauvaises conditions de lumière ou de contrastes. Les risques ne sont pas totalement

écartés; certains déplacements restent difficiles et peuvent générer de la fatigue, du stress et un ralentissement général de mouvement. Ces conditions particulières sont à considérer dans le cadre de toute activité ou un déplacement intérieur ou extérieur est envisagé.

8. La Dresse F_____ a rendu son rapport d'expertise en date du 3 mars 2005 (pièce 55 OCAI).

Celui-ci est basé sur trois entretiens avec l'expertisé, un examen neuro-ophtalmologique, un examen neuro-psychologique, un examen de locomotion et de basse vision, une analyse biologique, deux entretiens téléphoniques avec le Dr A_____, médecin traitant, un entretien téléphonique avec Madame G1_____, assistante sociale de l'Hospice général à Genève, un entretien téléphonique avec Madame T_____, de l'Association pour le bien des aveugles et malvoyants, et enfin, sur l'étude des autres rapports et examens annexés au dossier.
Il ressort de l'anamnèse que l'assuré a travaillé en tant que manœuvre : il a ainsi été successivement menuisier, charpentier, ébéniste, vitrier, serrurier, poseur de ventilation et de carrelage, maçon, monteur de cuisine et peintre en bâtiment. Ses engagements ont toujours été d'une durée déterminée ou limités à une mission. En mars 2002, il s'est retrouvé au chômage puis a retravaillé de mai à juin 2002 en tant que maçon.

L'assuré bénéficie d'une aide de la part de l'Hospice général pour son ménage une fois par semaine. Son assistante sociale l'aide à lire son courrier et à gérer ses factures. Il fait ses courses toujours dans le même magasin, où on l'aide à choisir car il n'arrive pas à voir les indications sur les étiquettes. Pour ses déplacements en ville, il utilise les transports publics et pour les trajets en train, il doit être accompagné. Muni d'une loupe optique annexée à ses lunettes, il peut écrire et lire certains textes en grandes lettres.

Entre l'âge de 17 et 24 ans, il a pris régulièrement des drogues. Par la suite, il a consommer de l'alcool irrégulièrement, souvent à doses excessives. En 2002, il a été mis en garde contre les effets toxiques de l'alcool pour sa santé. Après un sevrage en ophtalmologie, il en a à nouveau repris la consommation et a été adressé à la consultation d'alcoologie des "établissement hospitalier" mais sans donner suite. Plusieurs sevrages ont été conduits par la suite en ambulatoire par le Dr A_____ avec l'obtention de périodes d'abstinence de quelques mois suivies par la reprise de la consommation. Les symptômes dépressifs se sont installés progressivement.

Les diagnostics suivants ont été retenus comme ayant une répercussion sur la capacité de travail : neuropathie optique bilatérale, amblyopie de l'œil droit congénitale, polynévrite sensitivomotrice des quatre membres, troubles anxieux et dépressifs mixtes, hépatopathie (toxique et hépatite C). Ces troubles ont été

diagnostiqués en 2002 mais évoluent toutefois depuis de nombreuses années. Ont été également retenus comme diagnostics, mais sans répercussion sur la capacité de travail : syndrome de dépendance à l'alcool, utilisation continue, syndrome de dépendance au tabac, utilisation continue, anémie toxico-carentielle et ancienne polytoxicomanie.

Selon la Dresse F_____, le trouble visuel est apparu clairement comme un trouble non transitoire : même s'il y a des fluctuations, le trouble est installé de manière chronique. On constate une baisse de l'acuité visuelle surtout à droite, une altération du champ visuel périphérique et une importante photophobie. Plus concrètement, une activité à l'extérieur, sur un terrain avec des obstacles ou exigeant un bon équilibre n'est pas envisageable compte tenu du fait que l'assuré a déjà des difficultés avec les trajets de la vie de tous les jours et qu'il utilise une canne blanche. La lecture rapide, le calcul par écrit et le travail avec des couleurs lui sont également interdits.

La polyneuropathie des quatre membres a été documentée par un examen neurologique. Cette neuropathie reste présente et stationnaire par rapport au status en 2002. La présence simultanée de cette neuropathie et du trouble visuel explique la difficulté chez l'expertisé à se repérer sur un terrain inconnu, à repérer les obstacles, à monter les escaliers et à effectuer des travaux manuels de précision. Il est évident qu'une alcoolisation éventuelle aggrave encore les difficultés que l'expertisé rencontre déjà d'une manière systématique lorsqu'il est sobre. selon la Dresse F_____, un accompagnement socio-professionnel adéquat pourrait lui donner plus de motivation pour le maintien de l'abstinence.

La symptomatologie anxieuse et dépressive est quant à elle de nature chronique, liée en partie à la limitation des activités en présence du handicap visuel et en partie aux échecs accumulés. L'effet dépressiogène et anxiogène de la consommation d'alcool chronique contribue probablement à l'aggravation du trouble.

L'hépatopathie chronique, quant à elle, peut contribuer à la sensation de fatigue, aggravant ainsi les symptômes dépressifs et favorisant le manque de motivation.

L'éthylo-tabagisme est présent mais la Dresse F_____ a souligné qu'il était difficile d'en estimer les répercussions, que ce soit sur la carrière professionnelle ou la vie familiale et sociale. Elle a expliqué que l'expertisé n'était pas preneur d'une aide spécialisée à ce sujet : l'absence relative d'une symptomatologie physique de sevrage d'alcool lui donne la fausse impression de pouvoir gérer sa consommation, ce qui favorise sa persistance dans le déni. L'expert a indiqué qu'il était difficile de mettre en évidence ce qui était lié dans l'incapacité de travail et ce qui était la conséquence de la dépendance à l'alcool et quels seraient les symptômes absents si l'expertisé devait être abstinent.

Selon la Dresse F_____, il faudrait encourager l'assuré à l'abstinence, par exemple grâce à un séjour à long terme dans un milieu protégé. L'appréciation du cas suite à ces mesures serait alors plus exacte.

Ont été énumérées comme limitations sur le plan physique : le danger de perte d'équilibre et de chutes sur un terrain irrégulier, la difficulté à monter et à descendre les escaliers, le travail en hauteur, le fait de devoir utiliser les deux bras lors des déplacements, le fait de ne pouvoir porter de lourdes charges ni exercer une activité manuelle de précision fine. Selon l'expert, certaines activités manuelles à l'intérieur pourraient être proposées après une évaluation, à condition d'écarter tout risque de brûlure ou de coupure.

Selon l'experte, il n'y a pas de limitations psychiques mais les capacités sont partiellement limitées en raison du trouble visuel. La loupe semble rendre possible la lecture de dessins et de lettres agrandis ainsi qu'une écriture lente. Cependant ces activités sont fatigantes et ne peuvent être pratiquées que pendant un temps limité avec des possibilités de repos. La maîtrise des langues pourrait être mise en valeur tout en tenant compte à nouveau des limitations de lecture et d'écriture. Le handicap visuel limite tout ce qui relève de la comptabilité, du calcul, de l'archivage etc.

L'expert a conclu à une incapacité de travail de 100% dans l'activité exercée précédemment puis a suggéré une tentative de réinsertion dans une nouvelle activité très différente, laquelle ne devrait pas dépasser 50%. Selon la Dresse F_____, une réadaptation professionnelle pourrait être tentée dans une activité manuelle et/ou intellectuelle s'exerçant à l'intérieur et tenant compte des limitations énumérées. Le choix de cette activité devrait se faire en collaboration avec le centre pour les malvoyants et les ateliers protégés de l'AI. Une formation adéquate s'imposerait alors. Quoi qu'il en soit, le temps d'exercice ne devrait pas dépasser 50%.
En définitive, l'expert a suggéré que l'assuré soit intégré dans les ateliers protégés de l'AI en collaboration avec le Centre pour les malvoyants afin de se livrer à une évaluation qui permettrait de mieux préciser les activités possibles pour lui.

9. Le Dr C. D_____, du SMR, auquel a été soumis le dossier, a rédigé un avis daté du 21 avril 2005. Il a retenu de l'expertise du Dr G_____ qu'elle avait mis en évidence des troubles liés à la consommation chronique d'alcool sous forme de polyneuropathie avec troubles de la sensibilité profonde, des troubles visuels fluctuants et un état anxio-dépressif, que les évaluations neuroradiologiques et neuropsychologiques n'avaient pas révélé de déficit, que toutes les activités comportant des risques d'accident étaient contre-indiquées mais que la persistance d'une bonne vision de loin et l'absence d'un déficit neuropsychologique permettaient de penser qu'une activité adaptée serait exigible à mi-temps pour tenir compte d'une diminution du rendement due à la vision déficiente. Le Dr

D_____ a proposé d'étudier les possibilités de réadaptation en tenant compte des limitations et conditions mentionnées dans l'expertise.

10. L'assuré a été entendu par un collaborateur de l'OCAI le 12 juillet 2005. Il a indiqué que des démarches avaient été entreprises avec la Fondation PRO et le Centre d'intégration professionnelle pour lui trouver une activité adaptée mais qu'elles n'avaient pas abouti.

11. Dans un rapport du 3 août 2005 la division de réadaptation professionnelle a conclu à un taux d'invalidité de 57% ouvrant droit à une demi-rente (pièce 78 OCAI).

    Pour ce faire, elle s'est basée sur l'avis de la Dresse F_____ - laquelle avait indiqué que, si une activité était envisagée, elle ne devrait pas dépasser 50% - et sur l'avis du SMR préconisant une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée. La division a relevé que le discours de l'assuré était ambivalent dans la mesure où il se disait prêt à effectuer une mesure d'ordre professionnel tout en spécifiant qu'il ne pouvait plus travailler en raison d'une vision déficiente. Elle a donc procédé à une comparaison théorique des gains.

    Considérant que l'assuré avait travaillé pendant de nombreuses années en tant qu'indépendant et en tant que salarié, que ses revenus avaient toujours oscillé en fonction des commandes et de ses emplois temporaires, qu'à compter de 2001, il avait travaillé uniquement en tant que salarié pour le compte d'agences temporaires, la division de réadaptation a retenu comme salaire sans invalidité le salaire que pourrait réaliser, selon les statistiques, un homme non qualifié travaillant dans le secteur du bâtiment (Fr. 57'790.-).

    Pour déterminer le salaire d'invalide, elle s'est référée au salaire qu'aurait pu réaliser, toujours selon les statistiques, un homme travaillant dans l'industrie (conditionnement, assemblage d'objets d'une certaine taille par exemple), ou dans le secteur tertiaire (réceptionniste, téléphoniste notamment), ceci pour tenir compte du fait que l'activité devrait se dérouler à l'intérieur avec une luminosité suffisante et constante et ne pas requérir une très bonne acuité visuelle. Elle a appliqué à ce revenu une réduction de 10% pour tenir compte des limitations fonctionnelles (Fr. 4'557.- par mois en 2002, soit Fr. 54'684.- par an en 2002, soit Fr. 55'459.- en 2003, soit Fr. 27'729.- à 50%, soit Fr. 24'956.- après réduction de 10%).

12. Par décision du 24 octobre 2005, l'assuré s'est vu reconnaître un degré d'invalidité de 57% lui ouvrant droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1er juillet 2003.

13. Par courrier du 28 novembre 2005, l'assuré a formé opposition à cette décision. Il a fait remarquer que, dans son expertise, la Dresse G_____ avait clairement invité l'assurance-invalidité à compléter la détermination de sa capacité de travail. L'assuré a fait valoir que c'était par conséquent à tort que l'OCAI avait conclu à une capacité de travail de 50% dans l'industrie ou le secteur tertiaire sans retenir la

diminution de rendement qui s'impose à l'évidence compte tenu de ses nombreuses limitations. Comme secrétaire-réceptionniste ou téléphoniste, on ne saurait exiger de sa part un rendement total dans une activité de 50%. Il a rappelé qu'il ne lit que difficilement avec l'aide d'une loupe, ne reconnaît pas les personnes, n'est pas indépendant dans ses déplacements, etc.

Il a conclu à l'annulation de la décision du 24 octobre 2005, à ce qu'il soit procédé à une nouvelle détermination de sa capacité de travail encore exigible par le biais d'une collaboration avec le centre pour les malvoyants afin de préciser quelles sont les activités encore possibles, à ce qu'une contre-expertise médicale pluridisciplinaire soit ordonnée afin d'écarter les divergences médicales du dossier et à ce qu'une rente d'invalidité lui soit accordée sur la base d'une nouvelle détermination de la capacité de travail exigible.

14. Dans un avis daté du 17 juillet 2006, le Dr. H_____, du SMR, a rappelé que l'éthylisme ne pouvait en soi être considéré comme une cause d'invalidité et que seules étaient prises en compte les éventuelles conséquences importantes comme ici, la polyneuropathie. Selon lui, l'élément essentiel était l'atteinte visuelle de l'assuré. Le Dr H_____ a retenu de l'expertise pluridisciplinaire qu'elle concluait à une capacité de travail de 50% dans un poste adapté, que la vision centrale de l'œil gauche était quasiment normale mais qu'il existait une atteinte du champ visuel des deux yeux, ce qui expliquait une certaine gêne dans les déplacements. Il a émis l'avis que la diminution de la capacité de travail de 50% relevait essentiellement de l'atteinte visuelle mais ne tenait pas compte des limitations pour le temps de travail. La question se posait donc de savoir s'il existait des activités sur le marché du travail pour des personnes présentant essentiellement une atteinte du champ visuel. Selon lui, pour des activités sédentaires ne requérant pas une vision d'une certaine précision, tel serait le cas. Il faudrait mettre l'assuré en situation et qu'il montre une bonne volonté de collaboration. Estimant que tel ne serait sans doute pas le cas puisqu'il s'estimait totalement incapable de travailler et que dans un tel cas un stage ne pourrait aboutir à des conclusions convaincantes, le Dr H_____ en a écarté l'éventualité.

15. Par décision sur opposition du 24 juillet 2006, l'OCAI a confirmé sa décision d'octroi d'une demi-rente du 24 octobre 2005. Il a jugé que la mise en place d'un stage d'observation professionnelle n'avait pas lieu d'être en l'occurrence compte tenu du fait que l'assuré ne souhaitait pas entrer en matière concernant un éventuel reclassement professionnel et qu'il s'estimait absolument incapable de travailler; une observation professionnelle n'aboutirait pas, selon l'OCAI, à des résultats suffisamment fiables vu l'attitude de l'assuré.

16. Par courrier du 24 août 2006, l'assuré a interjeté recours. Il conclut à l'annulation de la décision sur opposition de l'OCAI, au renvoi du dossier à l'intimé pour procéder à

une nouvelle évaluation de sa capacité de travail résiduelle, subsidiairement à ce que soit ordonnée une expertise pluridisciplinaire.

Il rappelle que la Dresse G_____, si elle a clairement déterminé un taux d'activité maximum, ne s'est pas prononcée définitivement sur la question de rendement, estimant que le Centre pour les malvoyants et les ateliers protégés de l'AI étaient plus à même de se prononcer sur la question.

L'avis du SMR, qui a retenu malgré tout la persistance d'une bonne vision de loin et l'absence de déficit neuropsychologique permettant une activité adaptée à mi-temps relève selon le recourant d'une simple supposition qui ne repose sur aucun élément concret du dossier. On ne saurait dès lors en tirer des conclusions déterminantes pour évaluer le rendement attendu dans une activité adaptée à sa santé.

Il parait pourtant évident, selon le recourant, au vu de ses problèmes de santé, qu'il ne pourra avoir le même rendement qu'une personne en bonne santé travaillant à 50%. Il précise que s'il ne s'estime pas apte à reprendre un travail à 50%, il n'en est pas moins favorable à une mesure de reclassement et à un stage d'observation professionnelle.

Enfin, il allègue que son alcoolisme n'a pas été suffisamment pris en compte, bien qu'il ait provoqué une maladie entraînant une atteinte à la santé. Selon lui, il apparaît nécessaire de compléter l'instruction par une observation professionnelle et de recalculer ensuite son degré d'invalidité compte tenu des résultats obtenus, sur la base d'un revenu sans invalidité correspondant au revenu effectivement réalisé et d'un revenu d'invalide avec réduction de 25%.

17. Invité à se prononcer, l'OCAI, dans sa réponse du 21 septembre 2006, a conclu au rejet du recours.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (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) relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi le présent recours est recevable (art. 56 à 60 LPGA).

3. LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au

moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsque l'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références).

En l'espèce, la décision sur opposition litigieuse, du 24 juillet 2006, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème révision de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

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.

Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, du moment que le recours de droit administratif a été formé après le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).

4. Le litige porte sur la question de savoir dans quelle mesure les atteintes à la santé dont souffre le recourant sont invalidantes et à quel niveau doit s'établir son degré d'invalidité.

5. a) En vertu des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée et résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Quant à l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA comme la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré, si cette

diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a ; 105 V 207 consid. 2). Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical, dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2 ; 105 V 158 consid.1).

b) 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 en liaison avec l'art. 8 LPGA, 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 par 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). Ces principes sont valables, selon la jurisprudence, pour les psychopathies, les altérations du développement psychique (psychische Fehlentwicklungen), l'alcoolisme, la pharmacomanie, la toxicomanie et pour les névroses (RCC 1992 p. 182 consid. 2a et les références) (ATFA non publié du 30 novembre 2004, I 237/04).
c) A teneur de la jurisprudence constante concernant les dépendances comme l'alcoolisme, la pharmacodépendance et la toxicomanie, une telle dépendance 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 maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique ou mentale, nuisant à la capacité de gain, 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, 321 consid. 1a et 325 consid. 1a).

6. a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

   b) Le juge des assurances sociales 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. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider 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. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références). Ces principes, développés à propos de l'assurance-accidents, sont applicables à l'instruction des faits d'ordre médical dans toutes les branches d'assurance sociale (SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH, Bâle 2000 p. 268).

7. Dans sa décision sur opposition litigieuse, l'intimé a retenu que les atteintes à la santé dont souffre le recourant lui permettraient d'exercer une activité adaptée à mi-temps. Il se fonde pour cela sur les conclusions du rapport de la Dresse F_____ et sur l'avis du SMR. Pour sa part, le recourant soutient que ses atteintes à la santé provoquent une incapacité de travail plus importante et demande que celle-ci soit évaluée de manière plus approfondie.

8. En l'espèce, l'intimé a tenu compte de l'alcoolisme du recourant dans la mesure où il a admis qu'il avait provoqué une maladie entraînant une atteinte à la santé physique ou mentale nuisant à sa capacité de gain et qu'en tant que tel, il était invalidant.

   Reste à déterminer dans quelle mesure cette capacité de gain est réduite par les atteintes dont souffre le recourant. Ces atteintes ont été clairement diagnostiquées, elles ne sont pas contestées et elles ont été documentées en détail, de sorte que le

tribunal de céans ne juge pas utile de procéder à une nouvelle expertise médicale pluridisciplinaire.

En revanche, la demande du recourant visant à la mise en œuvre d'une observation professionnelle paraît légitime dans la mesure où, ainsi qu'il le fait remarquer, la Dresse F_____, aux termes d'un rapport médical dont il convient de relever qu'il répond aux critères posés par la jurisprudence en matière de valeur probante, a clairement indiqué que, si elle pouvait estimer que l'assuré ne pourrait exercer une nouvelle activité adaptée à plus de 50%, il était en revanche pas dans sa capacité et dans ses compétences de fixer de manière plus précise le rendement qui pourrait être le sien. C'est précisément pour cette raison que la Dresse F_____ a suggéré de procéder à une observation professionnelle en collaboration avec le centre pour les malvoyants et les ateliers protégés de l'assurance-invalidité; cette mesure permettrait qui plus est, selon elle, de déterminer plus précisément quelles activités pourraient être exigées de l'assuré.

Le Tribunal de céans rejoint également le recourant lorsqu'il reproche au SMR d'avoir interprété le rapport de la Dresse F_____ en ce sens qu'il pourrait en tout cas exercer une activité à 50%. En effet, si la Dresse F_____ a clairement indiqué que, quoi qu'il en soit, le taux d'activité ne devrait pas dépasser 50%, fixant ainsi un maximum exigible, elle ne s'est pas prononcée de manière détaillée, laissant supposer que le taux de capacité de travail réel pourrait être moindre.
En l'état, une telle mesure d'observation semble indispensable au Tribunal de céans pour pouvoir déterminer d'une part plus concrètement avec l'aide de professionnels quelles activités professionnelles pourraient être envisagées dans le cas de l'assuré, d'autre part, quelle serait sa baisse de rendement compte tenu de l'ensemble de ses limitations, ce d'autant plus que le seul expert à s'être véritablement penché sur la question de manière approfondie l'a en quelque sorte laissée ouverte en préconisant de procéder à des investigations supplémentaires.

Quant à l'argument de l'intimé selon lequel le fait que le recourant s'estime dans l'incapacité de travailler et serait peu motivé pourrait fausser les résultats de cette observation professionnelle, il fait peu de cas du fait que l'observation sera bien évidemment diligentée par des professionnels, auxquels il appartiendra également de dire si l'assuré a manifestement fait preuve de mauvaise volonté et d'en tenir compte dans leurs conclusions.

D'après la jurisprudence, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Qui plus est, le renvoi à l'administration apparaît en général

justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (voir RAMA 1986 n° K 665 p. 87; ATFA I 806/03 du 20 octobre 2004 consid. 3.1)

L'OCAI ne pouvait faire l'économie d'une telle mesure d'instruction. La cause lui sera donc renvoyée à cette fin. Après avoir mis en place une mesure d'observation professionnelle en collaboration avec les ateliers protégés de l'AI et le centre pour aveugles et malvoyants, il lui appartiendra de rendre une nouvelle décision concernant le degré d'invalidité de l'assuré.

9. Compte tenu de ce qui précède, le recours est partiellement admis.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Constate que Monsieur M_____ a droit à une demi-rente d'invalidité au moins à compter du 1er juillet 2003.

3. Admet partiellement le recours.

4. Renvoie la cause à l'OCAI à charge de ce dernier de procéder à instruction complémentaire, sous forme d'observation professionnelle menée en collaboration avec l'Association des aveugles et malvoyants, puis de rendre une nouvelle décision concernant le degré d'invalidité de l'assuré.

5. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de Fr. 800,-- à titre de dépens.

6. Condamne l'intimé à un émolument de 200 fr.

7. 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 :

Janine BOFFI — Karine STECK

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