REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/4689/2006** **ATAS/1317/2007**

# ARRET

# DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

## Chambre 5

## du 21 novembre 2007

En la cause

Monsieur J_____, recourant

contre

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

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

## EN FAIT

1. Monsieur Francisco J_____, né en mars 1957, travaillait en tant que maçon et, en dernier lieu, comme poseur de sol dans l'entreprise X_____ avec un salaire horaire de 31 fr. en 2004.

2. Selon le courrier du Dr A_____ du 5 mai 2003, à l'attention de l'assurance-maladie collective perte de gain, l'intéressé est en incapacité de travail à 100 % dès le 5 avril 2003. Ce médecin pose le diagnostic de cervicarthrose et indique que les premiers symptômes de la maladie se sont manifestés début janvier 2003.

3. A la demande de l'assurance perte de gain, l'assuré est soumis le 30 mai 2003 à une expertise médicale par le Dr B_____, rhumatologue. Dans l'anamnèse, l'expert relève que, depuis janvier 2003, le patient présente progressivement des cervicalgies irradiant vers l'occiput, vers l'arrière des oreilles et vers la face externe du bras droit jusque dans les doigts de la main. Même après l'arrêt de travail, les douleurs persistent à la même intensité en dépit d'un traitement médicamenteux instauré. Les douleurs sont constantes, aussi au repos, et réveillent l'expertisé durant son sommeil. A l'examen clinique, l'expert constate que la mobilité du rachis cervical n'est pas limitée mais provoque des douleurs dans toutes les directions. L'assuré présente par ailleurs une contracture modérée du trapèze droit qui est douloureux. Les apophyses épineuses et la musculature para-cervicale sont également douloureuses. Il y a par ailleurs des douleurs dans toutes les apophyses épineuses mais non pas de contractures de la musculature para-vertébrale lombaire. Le membre supérieur droit est diffusément douloureux à la palpation. Quant à l'épaule droite, la mobilité active et passive est complète, mais douloureuse. Les points de fibromyalgie sont négatifs, ainsi que les signes de Tinel et Phalen au poignet droit. Il n'y a pas de déficit neurologique. L'incapacité de travail est justifiée jusqu'à présent, selon l'expert. Il déclare en outre que les plaintes douloureuses sont sans anomalie cohérente à l'examen clinique et préconise une prise en charge thérapeutique plus agressive pour éviter une évolution vers la chronicité. Une reprise de travail pourrait être envisagée d'ici quelques semaines, d'abord à 50 %, puis à 100 %.

4. Un scanner du rachis cervical est réalisé le 11 août 2003. Dans son rapport y relatif, le Dr C_____ conclut à ce qui suit :

> *"Cervico-discarthrose C4-C5, C5-C6 avec prolapsus mixte discal et ostéophytaire postéro-médian et para-médian droit, mais sans nette image d'hernie constituée. Il s'y associe une uncarthrose, en particulier C5-C6 droite, pinçant le trou de conjugaison correspondant. Le diamètre du canal rachidien cervical se situe encore dans les limites normales mais l'on note, en raison des prolapsus discaux et ostéophytaires un comblement des espaces péri-médullaires antérieurs."*

5. Le 10 novembre 2003, le Dr B_____ procède à une nouvelle expertise de l'assuré. L'expert fait état de ce que le patient décrit une extension des douleurs cervico-brachiales vers le rachis dorsal et lombaire, les membres supérieurs et inférieurs. Il se plaint aussi de fourmillements au niveau des pieds et parfois des mains. Les douleurs sont constantes, augmentées par les mouvements. Il souffre d'insomnie à cause des douleurs, mais il n'y a pas de raideur matinale ni tuméfaction articulaire. A cause des douleurs dorso-lombaires, il ne peut pas rester assis pendant plus de 15 minutes et marcher pendant plus de 30 minutes. Le Dr B_____ constate par ailleurs la présence de 13 points de fibromyalgie sur 18. L'examen neurologique est normal. L'examen clinique est marqué par une limitation des mouvements due aux douleurs, sans autre anomalie. Le tableau est compatible avec une fibromyalgie, mais non pas avec un rhumatisme inflammatoire. Une reprise de travail à 50 % en septembre 2003 s'est soldée par un échec. En raison du tableau douloureux diffus, le Dr B_____ pense que l'exercice d'un travail physiquement difficile n'est plus possible. Le patient a en outre déjà tiré un trait sur son activité professionnelle.

6. Dans leur rapport du 26 février 2004, les Dr P. PILETTA et S. SANCHEZ-POLITTA de la Clinique et Policlinique de dermatologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) constatent que l'assuré souffre d'une allergie de contact d'origine professionnelle pour laquelle une réinsertion professionnelle semble actuellement indispensable.

7. Par demande reçue le 12 mars 2004, l'assuré requiert des prestations de l'assurance-invalidité.

8. Dans son rapport du 22 mars 2004, le Dr D_____ pose les diagnostics de fibromyalgie, de cervicalgies chroniques communes et d'allergie de contact. A titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, il mentionne des migraines, un léger état dépressif et un éthylisme chronique. L'état va en s'aggravant. Dans l'annexe à ce rapport médical, le Dr D_____ indique que la capacité de travail est nulle et que l'assuré ne pourrait pas travailler dans une autre activité que celle exercée jusqu'à présent. Dans son rapport médical concernant les capacités professionnelles de la même date, il indique que la capacité de travail raisonnablement exigible, compte tenu des limitations relevées, est de 50 % dans une autre profession, tels que par exemple vendeur ou contrôleur. Les positions assise et debout peuvent être tenue deux à trois heures par jour. La même position du corps peut être tenue pendant une demi-heure par jour et il faut une alternance des positions. Celles à genoux et accroupie, ainsi que l'inclinaison du buste sont contre-indiquées. Le périmètre de marche est d'environ 500 mètres.

9. Par décision du 30 juin 2004, la Caisse nationale suisse en cas d'accident (ci-après: SUVA) a déclaré l'assuré inapte à toutes les activités au contact des résines époxy avec effet immédiat.

10. Le 19 juillet 2004, la SUVA informe l'assuré qu'elle serait en mesure, au besoin, de lui apporter son soutien par le truchement de l'indemnité journalière de transition dès le 1er août 2004. Elle considère par ailleurs que l'assuré est apte à travailler en plein dans une occupation professionnelle ne l'exposant pas aux produits qui menacent son état de santé.

11. Dans un rapport du 13 septembre 2004, le Dr E_____, psychiatre, pose les diagnostics de dermatose atopique et de troubles de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée. L'état va en s'aggravant, mais la capacité de travail peut être améliorée par des mesures médicales. Dans l'anamnèse, ce médecin mentionne que l'assuré réside en Suisse depuis 1985 et qu'il a toujours travaillé comme maçon. Il a des fourmillements et souffre d'adynamie, de dysthymie et de dysphorie. Il a été l'objet d'une abondante prescription médicamenteuse et est actuellement fatigué et aboulique. Dans le questionnaire complémentaire pour les troubles psychiatriques, le Dr E_____ déclare que des particularités comportementales de nature sociale, culturelle ou familiale ne jouent aucun rôle dans l'affection actuelle. Les troubles psychiques ne sont pas non plus induits par le surmenage ou par un milieu défavorable. Par contre, ils pourraient disparaître si les circonstances se modifiaient. Les troubles ne sont par ailleurs pas réactionnels à des événements de vie adverse et l'incapacité de travail est uniquement due à des affections physiques ou mentales. L'incapacité de travail est totale.

12. Depuis le 1er novembre 2004, l'assuré est à la charge de l'Hospice général.

13. Par décision du 14 mars 2005, l'Office cantonal de l'emploi (ci-après : OCE) déclare l'assuré inapte au placement dès le 1er octobre 2004 au motif que celui-ci s'estime incapable de travailler et que cette incapacité de travail est médicalement attestée. Il ne présente ainsi aucune aptitude au placement ni objective ni subjective, compte tenu de la situation du marché du travail actuelle.

14. Le 21 décembre 2005, l'assuré fait l'objet d'un examen rhumatologique et psychiatrique au Service médical régional AI Léman (ci-après : SMR). Dans leur rapport du 13 mars 2006, les Drs F_____, psychiatre, et G_____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, émettent les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail suivants : lombosciatalgies et cervicobrachialgies bilatérales dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec hernie discale C4-C5 et C6-C7, antélisthésis de L5/S1 de grade I sur lyse isthmique bilatérale de L5 avec lipomatose épidurale au niveau sacré, entraînant un rétrécissement progressif du fourreau dural, dermatose atopique et allergie aux résines époxy. A titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, les médecins relèvent une obésité, des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de l'alcool, un syndrome de dépendance, actuellement abstinent et en rémission complète, ainsi qu'un syndrome douloureux somatoforme persistant. L'assuré se plaint essentiellement de cervico-scapulalgies

bilatérales et de lombosciatalgies gauches, ainsi que de sciatalgies droites et de douleurs généralisées aux quatre membres. Les douleurs sont accompagnées de fatigue ainsi que d'une intolérance au bruit. La mobilité cervicale et lombaire est diminuée. On note cependant la présence de signes de non organicité selon Waddell. L'assuré souffre par ailleurs de douleurs généralisées sans net substrat organique, la mobilité des articulations périphériques et le status neurologique étant normaux et l'assuré ne présentant pas des signes pour des arthropathies inflammatoires périphériques. Ainsi, les médecins posent le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant. Au vu des lombosciatalgies, des cervicobrachialgies et de la dermatose atopique aux résines époxy, la capacité de travail de l'assuré est nulle dans son activité de poseur de sol. Dans une activité ne nécessitant pas la manipulation de résines époxy et tenant compte des limitations fonctionnelles ostéo-articulaires, la capacité de travail est complète. Au niveau psychiatrique, il est relevé que l'assuré a arrêté toute consommation d'alcool il y a trois ans et qu'il n'y aucune séquelle psychiatrique en lien avec cette consommation. Il est en outre indiqué que le trouble de l'adaptation évoqué par le Dr E_____ n'est pas étayé, dès lors qu'un facteur de stress psychosocial n'apparaît pas. Les médecins du SMR font également état que l'assuré a eu, dans le passé, plusieurs traitements médicamenteux anti-dépresseurs. Actuellement, il n'a qu'un traitement psychotrope réduit, ce qui va à l'encontre d'un signe de gravité de son état psychique. Le ralentissement psychomoteur n'est que léger et il n'y a pas de trouble cognitif. Les médecins n'ont pas non plus objectivé de fatigue ni de fatigabilité. Il n'y a pas de comorbidité psychiatrique au syndrome douloureux persistant et l'assuré ne présente pas une personnalité pathologique. Il ne souffre pas non plus d'une perte d'intégration sociale, dans la mesure où il voit sa famille au Portugal et entretient des contacts réguliers avec son fils et ses amis par téléphone. Il n'y a aucun indice pour un éventuel profit tiré de la maladie et l'état psychique n'est pas cristallisé.

15. Le Service de réadaptation professionnelle de l'OCAI a déterminé la perte de gain à 24,8 %, en admettant une réduction du salaire statistique, pris comme référence pour le salaire d'invalide, de 10 %. Dans le rapport de la même date, il relève que l'assuré se considère totalement inapte à travailler en raison de ses douleurs (problèmes à la nuque avec douleurs rayonnant jusqu'au bras et au dos, douleurs à la jambe gauche, problèmes d'estomac, douleurs généralisées dans tout le corps, fatigue générale et difficulté à dormir). Il passe sa journée essentiellement à la maison à se reposer et à regarder la télévision et ne sort que pour promener son chien trois fois par jour, pour un total d'une demi-heure par jour, et pour acheter du pain. L'après-midi, il doit se reposer entre une et deux heures. Le Service de réadaptation professionnelle conclut ainsi que l'assuré n'est ni motivé, ni collaborant. Durant tout l'entretien, ce dernier a mis en évidence son état de fatigue et ses douleurs généralisées. Cela étant, ce service estime que toute tentative de mise en place de mesures professionnelles serait vouée à l'échec.

16. Par décision du 7 juin 2006, l'OCAI refuse à l'assuré des mesures de reclassement et une rente d'invalidité.

17. Par l'intermédiaire de son conseil, l'assuré forme le 6 juillet 2006 opposition à cette décision, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité. Il conteste être capable de travailler dans une activité professionnelle adaptée aux limitations fonctionnelles relevées, dès lors qu'il présente un état algique qui s'est considérablement péjoré ces deux dernières années et souffre d'insomnies chroniques qui le laissent dans un état de fatigue et le privent de toute énergie. Il prend par ailleurs de nombreux médicaments dont l'interaction ne fait que renforcer son incapacité de travailler.

18. Par décision sur opposition du 10 novembre 2006, l'OCAI rejette celle-ci.

19. Par acte daté du 11 décembre 2006 et posté le 13 suivant, l'assuré recourt contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité. Subsidiairement, il conclut à ce qu'une expertise pluridisciplinaire soit ordonnée. Il conteste en substance que le syndrome douloureux somatoforme persistant n'aurait aucune incidence sur la capacité de travail et s'étonne qu'aucune pathologie psychique n'ait été retenue par le SMR. Il joint par ailleurs à son recours un rapport du 18 juillet 2006 du Dr D_____ et indique être suivi par le Dr H_____, spécialiste en gastro-entérologie, qui le suit pour des affections diverses. Enfin, sans prendre de conclusions précises à ce sujet, il conteste catégoriquement la version de l'intimé selon laquelle il aurait la conviction de ne plus être apte à travailler et manquerait également de motivation pour la reprise d'une activité lucrative. Il estime ainsi que le Tribunal de céans devrait examiner s'il a droit à des mesures professionnelles.

20. Selon la lettre du Dr D_____ du 18 juillet 2006 adressée au conseil du recourant et annexée au recours, ce médecin est tout à fait d'accord avec le diagnostic concernant l'état somatique de son patient. Il ajoute que le patient a travaillé toute sa vie dans la construction, ce qui a nécessité forcément de soulever des charges physiquement lourdes, et qu'il présente une importante allergie aux résines. Il n'a par ailleurs pas terminé l'école primaire et n'a aucune autre formation que celle de la maçonnerie. Il n'arrive ni à écrire ni à s'exprimer correctement en français. L'état psychologique de son patient lui paraît troublé. Celui-ci lui a déclaré n'avoir pas pu s'exprimer comme il faut avec l'aide de la traductrice portugaise, lors de l'examen par le SMR, raison pour laquelle il souhaiterait un réexamen par un collègue psychiatre parlant bien le portugais. De l'avis du Dr D_____, le patient ne pourrait pas effectuer un travail autre que le sien, compte tenu de ses insuffisances de formation et de connaissance du français.

21. Dans sa réponse du 15 mars 2007, l'intimé conclut au rejet du recours, tout en renvoyant à sa décision sur opposition, en ce qui concerne la motivation. Il ajoute

que les critères permettant de considérer une atteinte comme invalidante ne reposent pas sur le manque de formation ou les problèmes de langue, tels que relevés par le Dr D_____.

22. Le 20 juin 2007, le recourant est entendu par le Tribunal de céans. Il déclare ce qui suit :

> *"Si j'en suis capable, je suis disposé à suivre un reclassement professionnel. Toutefois, je n'ai pas la moindre idée de ce que je pourrais faire. Je ne peux pas rester assis pendant longtemps. Je supporte la position debout pendant 20 à 30 minutes. Je ne peux pas non plus me plier en deux.*
>
> *C'est mon avocat qui m'a conseillé de me faire entendre par votre Tribunal.*
>
> *Je m'engage expressément à essayer un reclassement professionnel."*

A l'issue de cette audience, un délai est accordé à l'intimé pour se déterminer sur la mise en œuvre d'une mesure d'ordre professionnel.

23. Dans ses écritures du 9 juillet 2007, l'intimé relève que celui qui requiert des prestations de l'assurance-invalidité doit faire tout ce que l'on est en droit d'attendre de lui pour diminuer les effets de son invalidité en tirant parti de sa capacité résiduelle de travail, fût-ce au prix d'un effort considérable. Ainsi, le devoir d'auto-réadaptation précède non seulement le droit à la rente mais aussi le droit légal à la réadaptation. Après ces considérations, l'intimé ajoute ce qui suit :

> *"Après réexamen du dossier (...), nous vous informons que notre Office est disposé à mettre Monsieur J_____ au bénéfice de l'aide au placement.*
>
> *Dans le cadre de l'aide au placement, une orientation professionnelle, voire une mise au courant, assortie d'indemnités journalières, sont des mesures qui peuvent être envisagées.*
>
> *Compte tenu des qualifications et des expériences professionnelles du recourant, il apparaît ainsi qu'une aide au placement est la mesure la plus appropriée".*

Pour le surplus, l'intimé persiste dans ses conclusions antérieures.

24. Le 25 juillet 2007, le recourant se détermine sur les dernières écritures de l'intimé dans les termes suivants :

*"J'ai lu avec attention les écritures envoyées le 9 juillet 2007 par l'Office cantonal de l'assurance-invalidité. J'ai pris note que celui-ci était disposé à me mettre au bénéfice de l'aide au placement, et que dans ce cadre, une orientation professionnelle, voire une mise au courant, assortie d'indemnités journalières, étaient des mesures pouvant être envisagées.*

*Pour le surplus, je persiste dans mes conclusions formulées dans le recours déposé le 11 décembre 2006 par devant votre juridiction.*

*Je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire dont vous pourriez avoir besoin".*

25. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

## EN DROIT

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

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

2. Le recours ayant été interjeté par acte posté le 13 décembre 2006 contre une décision notifiée à l'assuré le 13 novembre 2006, il respecte le délai légal de 30 jours prescrit par l'art. 60 al. 1 LPGA. Les conditions de forme légales étant également remplies (art. 61 LPGA et 89B de la loi cantonale sur la procédure administrative du 12 septembre 1985), la recevabilité du recours doit être admise.

3. Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si le recourant présente une invalidité à un degré suffisant lui ouvrant le droit à une rente ou s'il remplit les conditions pour bénéficier de mesures d'ordre professionnel.

4. Aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un

accident. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

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; ATFA non publié du 19 avril 2002, I 554/01).

5. En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur entrée en vigueur le 1er janvier 2004, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée comme suit, selon le taux d'invalidité : 40 % au moins un quart, 50 % au moins une demie, 60 % au moins trois-quarts et 70 % au moins rente entière.

6. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. 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 (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c in fine).

7. La reconnaissance de l'existence de troubles somatoformes douloureux persistants suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 398 ss. consid. 5.3 et consid. 6). Comme pour toutes les autres atteintes à la santé psychique, le diagnostic de troubles somatoformes douloureux persistants ne constitue pas encore une base suffisante pour conclure à une invalidité. Au contraire, il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou

leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. Le caractère non exigible de la réintégration dans le processus de travail peut résulter de facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté. Dans un tel cas, en effet, l'assuré ne dispose pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs. La question de savoir si ces circonstances exceptionnelles sont réunies doit être tranchée de cas en cas à la lumière de différents critères. Au premier plan figure la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. D'autres critères peuvent être déterminants. Ce sera le cas des affections corporelles chroniques, d'un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie), de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée (ATF 130 V 352). Plus ces critères se manifestent et imprègnent les constatations médicales, moins on admettra l'exigibilité d'un effort de volonté (MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in : Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gall 2003, p. 77).

Si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable, on conclura, en règle ordinaire, à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit à des prestations d'assurance. Au nombre des situations envisagées figurent la discordance 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 (voir KOPP/WILLI/KLIPSTEIN, Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten, in : Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1997, p. 1434, avec référence à une étude approfondie de WINCKLER et FOERSTER; voir sur l'ensemble du sujet ATF 131 V 49).

Par ailleurs, s'agissant des troubles dépressifs, il y a lieu d'observer que selon la doctrine médicale (cf. notamment DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 4ème édition, p. 191) sur laquelle s'appuie le Tribunal fédéral des assurances, les états dépressifs ne constituent en principe pas une comorbidité psychiatrique grave et durable à un trouble somatoforme douloureux, dans la mesure où ils ne sont en règle générale qu'une manifestation réactive ne devant pas faire l'objet d'un

diagnostic séparé (ATF 130 V 356 consid. 3.3.1 in fine; MEYER/BLASER, op. cit. p. 81, note 135).

S'agissant d'une fibromyalgie, le Tribunal fédéral des assurances a jugé qu'il se justifie d'appliquer par analogie les principes développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux, pour l'appréciation du caractère invalidant (ATF 132 V 70 consid. 4.1).

8. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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 sont raisonnablement exigibles de la part de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

   En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est 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 de l'expert 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, 122 V 160 consid. 1c et les références).

9. En l'espèce, le recourant a fait l'objet d'un examen bi-disciplinaire, rhumatologique et psychiatrique, par le SMR. Selon les conclusions de celui-ci, la capacité de travail du recourant est de 100 % dans une activité permettant l'alternance des positions assise et debout deux fois par heure, ne nécessitant pas le soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5 kilos ou le port régulier de charges d'un poids excédant 12 kilos et une position en porte-à-faux statique prolongé du tronc, ainsi qu'une exposition aux résines époxy. Pour l'évaluation de la capacité de travail, le SMR n'a retenu que les atteintes somatiques et aucune affection psychiatrique.

   L'examen du SMR remplit les conditions jurisprudentielles pour lui reconnaître une pleine valeur probante. En effet, il a été établi sur la base d'une anamnèse complète, prend en considération les plaintes du recourant, se fonde sur des examens approfondis et sur la connaissance du dossier médical. L'appréciation de la situation médicale est claire et les conclusions bien motivées. En ce qui concerne le fait que l'examen psychiatrique a été effectué à l'aide d'un interprète, il ne saurait être

suffisant pour mettre en doute les conclusions du rapport du SMR sur le plan psychiatrique. Au contraire convient-il de retenir que le recourant a pu communiquer avec le psychiatre du SMR dans sa langue maternelle et n'était dès lors en principe pas limité dans son expression. Par ailleurs, il est vraisemblable que le recourant doit également s'entretenir en français avec le Dr E_____, son psychiatre traitant, sans avoir la possibilité de se faire aider par un traducteur. Or, ce fait ne semble pas constituer un obstacle à la communication avec ce médecin, dès lors qu'il peut être supposé que le recourant aurait changé de psychiatre dans le cas contraire.

10. Reste à examiner si les conclusions du SMR sont mises en doute par d'autres pièces médicales.

Comme le Dr D_____ l'a déclaré dans sa lettre du 18 juillet 2006, il partage les diagnostics retenus par le SMR sur le plan somatique. Par contre, il estime que son patient ne présente aucune capacité de travail, même dans une activité adaptée. Cependant, sa position n'est étayée par aucune considération d'ordre médical. En effet, ce médecin mentionne à titre d'obstacles à l'exercice d'une activité lucrative adaptée uniquement l'insuffisance de formation et de la maîtrise du français par son patient. Cela étant, il y a lieu de considérer que, sur le plan strictement somatique, le recourant est apte à travailler dans une activité respectant les limitations fonctionnelles susmentionnées.

Sur le plan psychiatrique, l'examen du SMR n'a ni mis en évidence aucune atteinte psychiatrique majeure entravant la capacité de travail. Son évaluation se trouve toutefois en contradiction avec celle du Dr E_____, selon lequel le recourant présente des troubles de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée. Cependant, en ce qui concerne l'évaluation de la capacité de travail, ce médecin semble avoir pris en considération également l'allergie de celui-ci aux résines époxy. En effet, à coté de l'indication que son patient est totalement incapable de travailler depuis février 2004, il mentionne la profession de "poseur de sol de résine", dans son rapport du 13 septembre 2004. Cette appréciation de la capacité de travail vaut ainsi apparemment uniquement pour cette profession. Le Dr E_____ a par ailleurs déclaré que des mesures professionnelles étaient indiquées, ce qui serait en contradiction avec une incapacité de travail totale pour des raisons psychiques. En outre, ce médecin a fait état aussi des diagnostics sur le plan physique et l'atteinte psychiatrique ne figure qu'en troisième position dans l'énumération des diagnostics. Enfin, il ne met pas en évidence une symptomatologie dépressive sévère. Partant, il ne saurait être considéré que son rapport soit en contradiction avec l'évaluation de l'état psychique par le SMR. Aucune atteinte psychiatrique majeure avec répercussion sur la capacité de travail ne peut par conséquent être retenue.

Il sied enfin d'examiner si le trouble somatoforme douloureux persistant diagnostiqué revêt valeur de maladie, sur la base des critères élaborés par la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances susmentionnée. Comme relevé ci-dessus, une comorbidité grave doit être écartée. Quant aux autres critères, il convient certes d'admettre un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable et des affections corporelles chroniques, telles que les lombosciatalgies et cervicobrachialgies bilatérales dans le cadre de troubles statiques et génératifs du rachis avec hernies discales, ainsi que l'allergie aux résines époxy. Par ailleurs, les traitements ambulatoires et stationnaires conformes aux règles de l'art ont échoué. Cependant, le critère de la perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie n'est pas réalisé, l'assuré s'étant remarié en 2000 et vivant, selon ses propres déclarations, en bonne harmonie avec sa femme et gardant de bonnes relations avec sa famille au Portugal. Il préserve en outre des contacts avec ses amis par téléphone. Enfin, en l'absence d'événements de la vie adverses avérés et compte tenu d'un traitement psychotrope réduit, un état psychique cristallisé ne saurait être admis. Au vu de ces éléments, le Tribunal de céans estime que les conditions jurisprudentielles ne sont pas remplies pour reconnaître in casu aux troubles somatoformes douloureux persistants un caractère invalidant au sens de la loi.

Il résulte de ce qui précède qu'il convient d'admettre avec le SMR une capacité de travail totale dans une activité adaptée.

11. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 130 V 348 consid. 3.4, 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, doivent être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174).

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, il y a lieu de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des

enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 126 V 78 consid. 5).

Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé.

12. Pour le revenu d'invalide, il convient de se référer en l'espèce au salaire auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans le secteur privé, à savoir 55'056 fr. par année (Enquête suisse sur la structure des salaires 2004, TA1, p. 53). Au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit en effet convenir qu'un certain nombre d'entre elles sont légères et adaptées aux problèmes dorsaux du recourant. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2004 (41,6 heures; La Vie économique, 11-2007, p. 98, B9.2), ce montant doit être porté à 57'258 fr. Vu l'âge du recourant, sa nationalité étrangère et ses handicaps, il se justifie de procéder à un abattement de ce salaire statistique à hauteur de 15%. Il en résulte un revenu d'invalide de 48'669 fr.

    Le salaire sans invalidité aurait été en 2004 de 69'840 fr. (salaire horaire de 31 fr. x 173,3 heures, soit la moyenne horaire mensuelle selon la convention collective de travail de la branche, x 13 mois).

    Partant, la perte de gain s'élève à 30,3 %, pourcentage insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

13. Reste à examiner la question du droit aux mesures d'ordre professionnel.

    Conformément à l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage, ce droit étant déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. En vertu de l'art. 8 al. 3 let. b LAI, les mesures de réadaptation comprennent les

mesures d'ordre professionnel, soit une orientation professionnelle, une formation professionnelle initiale, un reclassement professionnelle et une aide au placement. Il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées, afin de déterminer si une mesure est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou à favoriser l'usage de la capacité de gain d'un assuré (ATF 110 V 101 ss consid. 2). En effet, une mesure de réadaptation n'est pas allouée si elle est vouée à l'échec, selon toute vraisemblance, dés lors que de telles mesures ne sont à la charge de l'assurance-invalidité que s'il existe une proportion raisonnable entre leur coût et leur utilité prévisible.

14. a) Aux termes de l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession, si son invalidité le rend nécessaire et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Est considéré comme invalide, au sens de cette disposition, celui qui subit, du fait de ses atteintes à la santé, une perte de gain d'environ 20 % (ATF 124 V 108, 110).

    b) En l'espèce, il convient de constater que les capacités d'adaptation et d'apprentissage du recourant sont selon toute vraisemblance limitées, de sorte que seule une mise au courant pratique en entreprise est à sa portée. En effet, il n'arrive ni à écrire ni à s'exprimer correctement en français, comme l'a relevé le Dr D_____ dans sa lettre du 18 juillet 2006. Par ailleurs, il n'a aucune formation professionnelle, dans la mesure où il a uniquement été formé en entreprise.

    Compte tenu de ces éléments, il convient d'admettre que les chances de succès d'une mesure de reclassement professionnel sont insuffisantes. Les conclusions du recourant tendant à l'octroi d'une telle mesure seront par conséquent rejetées.

15. Il sied cependant d'examiner s'il pourrait prétendre à la mise en œuvre d'une orientation professionnelle.

    a) En vertu de l'art. 40 LAI, l'assuré a droit à l'orientation professionnelle, lorsque son invalidité rend difficile le choix d'une profession où l'exercice de son activité antérieure. L'invalidité au sens de cette disposition légale consiste en un empêchement dans le choix d'une profession, pour des raisons de santé, ou dans l'exercice de l'activité antérieure d'un assuré en principe capable de travailler. Entre en considération tout handicap physique ou psychique qui restreint le cercle des professions et activités possibles que l'assuré pourrait exercer en fonction de son aptitude et de sa motivation, ou qui rend impossible l'exercice du travail précédent. Sont toutefois exclus les handicaps de peu d'importance qui n'entraînent pas un empêchement notable et ne justifient dès lors pas les prestations de l'assurance-invalidité (ATF 114 V 29 s.s. 1a).

    b) En l'occurrence, le recourant a exercé pendant toute sa vie des travaux de force. Or, en raison de ses problèmes de dos et des cervicobrachialgies, il est aujourd'hui

dans l'impossibilité, à l'âge de plus de 50 ans, d'exécuter de tels travaux. De surcroît, il présente une allergie aux résines époxy lui interdisant son ancienne activité de poseur de sol. Cela étant, il convient d'admettre que le choix des professions qui lui sont encore ouvertes est indiscutablement restreint en raison d'une atteinte à la santé. Cet handicap doit également être considéré comme notable, dès lors qu'il empêche le recourant de porter des charges excédant un poids de 5 kg et de travailler en porte-à-faux, ainsi qu'il l'oblige à alterner les positions deux fois par heure et lui interdit tout contact avec les résines époxy, selon le rapport du SMR du 13 mars 2006 (p. 8).

Il appert ainsi que les conditions pour une orientation professionnelle sont réunies, de sorte que le recourant peut prétendre à l'octroi d'une telle mesure. Toutefois, s'il devait être constaté que le recourant manque de motivation pour se réinsérer au marché du travail, cela entraînerait la suppression de cette mesure, laquelle devrait alors être considérée comme vouée à l'échec.

16. L'intimé s'est par ailleurs déclaré d'accord de mettre le recourant au bénéfice d'une aide au placement. Il y a dès lors lieu d'en prendre acte et d'y condamner l'intimé, en cas de besoin.

17. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision attaquée annulée, en ce qu'elle refuse au recourant des mesures d'ordre professionnel.

18. Le recourant succombant largement, il est condamné au paiement d'un émolument de justice de 200 fr.

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

**Statuant**

**A la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 10 novembre 2006, en ce qu'elle a refusé au recourant les mesures d'ordre professionnel.
4. La confirme pour le surplus.
5. Met le recourant au bénéfice d'une orientation professionnelle.
6. Prend acte de l'engagement de l'intimé d'accorder au recourant une aide au placement.
7. L'y condamne, en tant que de besoin.
8. Met un émolument de 200 fr. à la charge du recourant.
9. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

| La greffière | La Présidente |
|---|---|
| Claire CHAVANNES | Maya CRAMER |

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