RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

**A/623/2005** **ATAS/658/2005**

# ARRET

# DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

## 5ème Chambre

## du 17 août 2005

En la cause

| | |
|---|---|
| Madame L_____ | recourante |
| contre | |
| OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13 | intimé |

**Siégeant : Mme Maya CRAMER, Présidente; Mme Juliana BALDE et Mme Karine STECK, Juges**

## EN FAIT

1. Madame L_____, née en 1971 et de nationalité marocaine, est arrivée en Suisse en 1995. Elle est mère d'un enfant né en 1997 et a divorcé en 2000. Elle ne possède pas de formation professionnelle.

2. En dernier lieu, elle a travaillé comme employée dans le Restaurant X_____ à 80% pour un salaire mensuel de 2'540 fr. en 2001, lequel aurait été porté en 2002 à 2'640 fr. Elle a été licenciée pour le 31 octobre 2001 pour cause d'absentéisme. Le dernier jour travaillé était le 2 avril 2001 et elle n'a plus repris une activité professionnelle dès cette date.

3. Selon les radiographies pratiquées le 7 juin 2001, l'assurée souffre notamment d'une scoliose dorsale à convexité gauche avec une cyphose physiologique conservée, d'une ébauche ostéophytaire antérieure à l'étage dorsal inférieur, d'une scoliose lombaire à convexité droite et d'un spondylolisthésis L5 « grade I » sur lyse isthmique bilatérale.

4. Le 12 septembre 2002, elle a formé une demande de prestations d'assurance-invalidité, en raison de maux de dos et de problèmes de la thyroïde, en vue d'un reclassement dans une nouvelle profession ou d'une rente.

5. Le 29 septembre 2002, la Doctoresse A_____, généraliste, a certifié une incapacité de travail à 100% dès le 31 mai 2001. Elle a diagnostiqué des cervico-dorso-lombalgies chroniques sur troubles statiques et dégénératifs de la colonne lombaire et sur instabilité lombaire, un spondylolisthésis de L5 « grade I » sur lyse isthmique bilatérale en L5, une suspicion de fibromyalgie, un état dépressif chronique, un fibroadénome du sein droit, un adénome thyroïdien gauche, un status post-lobo-isthmectomie thyroïdien gauche, des épigastralgies sur gastrite aiguë et des vertiges sur hypotension orthostatique. Sa patiente l'a consultée le 31 mai 2001 en raison des douleurs lombaires irradiant au niveau des membres supérieurs et inférieurs, accompagnées de blocages et de fourmillements au niveau du membre inférieur gauche depuis deux jours avant la consultation. Elle se plaignait de vertiges, d'étourdissements, de palpitations, d'asthénie, d'angoisse, de troubles du sommeil, d'épigastralgies, de nausées, de maux de tête, de toux et de douleurs aux épaules. Ce médecin a constaté des douleurs à la palpation et à la percussion au niveau de tout le rachis lombaire avec contracture de la musculature para-vertébrale. La marche sur les talons et sur la pointe des pieds était douloureuse. Tous les points de la fibromyalgie étaient présents. Il y avait également des douleurs à la palpation au niveau de la face antérieure de l'épaule droite et lors de la mobilisation du bras droit, dont les mouvements étaient également limités.

6. Dans l'annexe à ce rapport médical, la Doctoresse A_____ a indiqué que sa patiente présentait d'importants troubles au niveau du rachis lombaire et qu'il y

avait une contre-indication pour la port de charges lourdes et des stations debout prolongées. L'activité exercée jusqu'alors n'était plus exigible. Selon l'évolution clinique, on pourrait éventuellement exiger que l'assurée exerce une autre activité.

7. Le 29 janvier 2004, l'assurée a fait l'objet d'un examen clinique bidisciplinaire par le Service médical régional Léman de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR). Selon le rapport du 6 février 2004 des Doctoresses B_____, rhumatologue, et C_____, psychiatre, l'assurée souffrait d'un trouble douloureux chronifié R 52.2, de discrets troubles statiques et dégénératifs rachidiens assortis d'un spondylolisthésis L5/S1 de degré I (M 43.9 et M 43.1) et d'un status après lobo-isthmectomie thyroïdienne gauche en septembre 2002 pour adénome, état euthyroïdien. Elle se plaignait de douleurs de la jonction lombo-sacrée, à l'épaule droite et à la jambe gauche. Ces douleurs persistaient en dépit de l'arrêt de travail. Sur le plan psychiatrique, elle n'avait formulé aucune plainte. Elle s'était déshabillée avec des mouvements aisés et harmonieux sans aucune limitation. Ses chaussures ne présentaient pas d'asymétrie d'usure. La marche était également harmonieuse et elle pouvait marcher sans problème sur les pointes et les talons, ainsi que sautiller, s'agenouiller et s'accroupir. Elle s'était relevée sans l'aide des bras et sans difficultés apparentes. Il existait un déconditionnement, mais le status de médecine interne, ostéoarticulaire et neurologique se situait dans les normes. Les douleurs étaient reproduites à l'insertion du pyramidale gauche, des facettes articulaires L5-S1 à gauche et en regard du ligament inter-épineux L5-S1. Quant au spondylolisthésis constaté, une telle affection n'était pas forcément symptomatique chez bon nombre de sujets. Il était toutefois possible, dans le contexte de troubles statiques associés (hyperlodose, projection antérieure modérée) comme chez l'expertisée, que chez une femme déconditionnée avec insuffisance de la sangle abdominale notamment, puissent apparaître des douleurs d'origine tendino-ligamentaire à la jonction lombosacrée, telles que ces médecins les avaient constatées. Cela constituait une limitation fonctionnelle pour le port de charges. La rhumatologue n'avait pas trouvé les sites habituels positifs pour la fibromyalgie. Tout au plus, il existait une périarthropathie de hanche gauche et de l'épaule droite avec tendinopathie des épicondyliens. Il n'était cependant pas exclu qu'un tableau de fibromyalgie évoluât par la suite et qu'il se fût manifesté dans toute son activité antérieurement. Sur le plan rhumatologique, la capacité de travail était complète dans une activité adaptée. En tant qu'employée au restaurant X_____, il convenait d'admettre une limitation de la capacité de travail théorique de 20%. Il n'y avait aucune limitation dans les activités ménagères. Au plan psychiatrique, aucun trouble psychique n'a été diagnostiqué. Les plaintes de l'assurée n'étaient pas accompagnées d'un sentiment de détresse et l'environnement psychosocial était intact. En raison de l'absence d'un véritable sentiment de détresse qui faisait partie du syndrome douloureux somatoforme persistant, ce dernier diagnostic n'a pas été retenu. Les deux expertes étaient ainsi d'accord de considérer que l'assurée

présentait une capacité de travail complète dans une activité adaptée, aussi bien sur le plan physique que psychique.

8. Selon le rapport de réadaptation professionnelle du 19 mai 2004 de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI), l'assurée ne subit dans une activité adaptée qu'une perte de gain négligeable.

9. Par décision du 6 juillet 2004, l'OCAI a refusé à l'assurée le droit à une rente, ainsi qu'à des mesures professionnelles, en se fondant sur l'examen clinique du SMR.

10. Par courrier du 14 septembre 2004, l'assurée a formé opposition à cette décision. Elle a contesté la comparaison de salaires, en ce que celle-ci était fondée, pour le salaire d'invalide, sur les tableaux des salaires statistiques. Selon ses dires, les seuls emplois qui lui étaient proposés correspondaient à un salaire mensuel de 1'200 fr. Par ailleurs, son médecin traitant considérait que son état de santé ne lui permettait pas de travailler. Elle désirait bénéficier d'un reclassement professionnel et, si cela n'était pas possible, d'une rente.

11. Selon le rapport médical du 30 novembre 2004 de la Doctoresse A_____, l'état de sa patiente s'était aggravé depuis environ trois mois. En plus des diagnostics précédents, elle a ajouté que l'assurée souffrait d'un kyste ovarien droit. Malgré les traitements médicamenteux, la patiente se plaignait de façon continue d'importantes douleurs au niveau du rachis lombaire irradiant au niveau de la jambe gauche. Les douleurs étaient accompagnées de fourmillements, d'une faiblesse au niveau de cette jambe et de blocage au niveau dorso-lombaire. Elle se plaignait également d'angoisse, d'asthénie, d'épigastralgies et de troubles du sommeil. Elle présentait d'importants troubles au niveau du rachis lombaire et souffrait probablement d'une instabilité lombaire. Il y avait une contre-indication pour le port de charges lourdes, les travaux lourds et des stations debout prolongées. Les troubles psychiques ne nécessitaient pas alors une prise en charge psychiatrique. Un retour au travail pouvait être envisagé ultérieurement, après un recyclage professionnel. La Doctoresse A_____ a en outre joint le rapport d'une IRM du 5 octobre 2004, selon lequel sa patiente est atteinte d'un spondylolisthesis de L5 « grade I » sur lyse istmique bilatérale, associé à une dégénérescence discale et une discopathie modérée. L'IRM a outre mis en évidence un kyste ovarien.

12. Selon l'avis médical du 25 janvier 2005 du SMR, le rapport de la Doctoresse A_____ précité n'apportait pas d'éléments médicaux nouveaux permettant de modifier l'exigibilité de la reprise du travail fixée sur la base de l'examen de ce service du 29 janvier 2004. Quant à l'aggravation annoncée, les plaintes énoncées par la Doctoresse A_____ étaient déjà connues en janvier 2004 et n'avaient pas pu être objectivées. Par ailleurs, les examens pratiqués récemment étaient strictement superposables à ceux de 2001. En particulier, l'IRM lombaire ne montrait aucun signe de conflit radiculaire ou médullaire qui aurait pu expliquer les

symptômes relatés par l'assurée. La preuve d'une aggravation significative n'était ainsi pas apportée. Quant aux plaintes au plan psychiatrique, soit l'angoisse, l'asthénie et les troubles du sommeil, ces trois symptômes étaient insuffisants pour permettre de poser un diagnostic de trouble thymique significatif permettant de justifier une diminution de la capacité de travail. Ils avaient par ailleurs déjà été annoncés par le médecin traitant en 2002, mais n'avaient pas pu être confirmés par l'examen du SMR.

13. Par décision sur opposition du 7 février 2005, l'OCAI a rejeté celle-ci, sur la base du dernier rapport du SMR.

14. Le 14 mars 2005, l'assurée a interjeté recours contre cette décision, en concluant, préalablement, à l'audition de la Doctoresse A_____, ainsi qu'à ce qu'une nouvelle expertise médicale soit ordonnée. A titre principal, elle a conclu à l'annulation de la décision, à l'octroi de mesures de reclassement professionnel et, à titre subsidiaire, à une rente. Elle a fait valoir qu'elle avait toujours de fortes douleurs au bas du dos et le long de la jambe gauche et que son médecin traitant considérait que son état de santé ne lui permettait pas de travailler dans la restauration. L'OCAI ne lui avait par ailleurs jamais proposé le moindre reclassement professionnel.

15. Dans sa réponse au recours du 26 avril 2005, l'intimé a conclu au rejet de celui-ci. Il a relevé qu'il convenait d'attribuer une pleine valeur probante à l'expertise du SMR. Or, les experts avaient constaté que seules les lombalgies dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs légers avaient pu être confirmées et que, pour le reste, l'examen clinique était dans les normes. Sur le plan psychiatrique, aucun trouble n'avait pu être constaté. Par ailleurs, l'avis du médecin traitant avait une moindre valeur, dans la mesure où, selon l'expérience, il était généralement enclin, en cas de doute, à prendre partie pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unissait à ce dernier.

## 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 de céans connaît en instance unique des contestations prévues par l'art. 56 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) relative à la loi fédérale 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 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.

   En l'espèce, la demande de prestations d'assurance invalidité a été déposée en septembre 2002. Ainsi, même si la décision litigieuse n'a été rendue qu'en 2004, il convient de considérer que les dispositions matérielles de la LPGA ne sont pas applicables. Par conséquent, les lois et règlements seront cités par la suite dans leur ancienne teneur.

4. Interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable (art. 56, 59 ss LPGA).

5. Aux termes de 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).

6. En vertu de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ci-après : TFA), lorsque des expertises ordonnées au stade de la procédure administrative sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 353).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et que les conclusions du médecin soient bien motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a, ATF 122 V 160 consid. 1c et les références).

En outre, lorsqu'il apprécie des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

7. En l'espèce, il convient de conférer à l'expertise du SMR du 6 février 2004 une pleine valeur probante. En effet, les experts ont examiné de façon approfondie la recourante et ont tenu compte de ses plaintes. L'expertise a en outre été établie en pleine connaissance de l'anamnèse. Ses conclusions sont claires et motivées.

   Selon cette expertise, la capacité de travail de la recourante est de 80% pour une activité dans la restauration et de 100% dans un travail adapté n'impliquant pas le port répétitif de charges de plus de 10 kilos.

   Cette appréciation n'est par ailleurs pas réellement contestée par la Doctoresse A_____ ni même par la recourante. En effet, ce dernier médecin a indiqué, encore dans son rapport du 30 novembre 2004 faisant état d'une aggravation de l'état de santé, qu'un retour au travail pouvait être envisagé ultérieurement après un recyclage professionnel. Quant à la recourante, elle a uniquement fait valoir dans son recours que son état de santé ne lui permettait pas de travailler dans le domaine de la restauration, tout en reprochant à l'intimé de ne pas lui avoir proposé un reclassement professionnel. Il convient d'en conclure que la recourante estime également pouvoir travailler dans une autre activité, mais juge préalablement nécessaire la mise en oeuvre de mesures de réadaptation.

   Cela étant, il convient d'admettre que la recourante présente une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée et que celle-ci n'est diminuée que de 20% dans la restauration.

8. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins ; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins.

Pour l'évaluation de l'invalidité des assurés actifs, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide, aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI. La notion du marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalide a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente.

En ce qui concerne la comparaison des revenus, sont déterminants les rapports existant au moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente, ainsi que les modifications éventuelles survenues jusqu'au moment de la décision qui ont des conséquences sur le droit à la rente (ATF 129 V 222; 128 V 174).

Pour évaluer le gain d'invalide, il y a lieu, conformément à une jurisprudence bien établie, de se référer aux données statistiques (Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS]) lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb; VSI 2002 p. 68 consid. 3b).

Dans ce cas, certains empêchements propres à la personne de l'invalide (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) exigent que l'on réduise le montant des salaires ainsi obtenus (ATF 126 V 79 consid. 5b/aa). De telles réductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais doivent tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier, et cela dans le but de déterminer, à partir de données statistiques, un revenu d'invalide qui représente au mieux la mise en valeur économique exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de l'intéressé (ATF 126 V 80 consid. 5b/bb). 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 (ATF 126 V 80 consid. 5b/cc; VSI 2002 p. 64).

9. En l'occurrence, en admettant que la recourante ne peut plus travailler dans la restauration, comme elle l'allègue, force est néanmoins de constater que bon nombre d'activités simples et répétitives sont adaptées à son handicap, dans la mesure où elles n'exigent pas le port de lourdes charges, peuvent être exercées en position assise et permettent une alternance des positions. Des activités telles que serveuse de machines, ouvrière dans l'industrie légère ou de caissière sont

envisageables. Celles-ci ne demandent aucune formation, une simple mise au courant en entreprise étant suffisante.

Les salaires réalisables dans ces activités ne sont nullement inférieurs à celui que la recourante percevait dans son dernier emploi. En effet, selon les tableaux de statistiques des salaires de 2002, le salaire médian des femmes dans les activités simples et répétitives était de 3'820 fr. par mois pour 40 heures de travail par semaine (cf. L'enquête suisse sur la structure des salaires 2002, ESS 2002, tableau TA1 p. 43). Etant donné que la durée moyenne de travail était en 2002 de 41,7 heures (La vie économique 11/2004 p. 86 tableau B9.2), le salaire mensuel réalisable doit être fixé à 3'982 fr. En tenant compte des empêchements de la recourante liés à son handicap, une réduction de ces salaires statistiques de 10% tout au plus peut être retenue, au vu de son jeune âge. Le salaire réalisable avec handicap s'élève ainsi à 3'584 fr., soit pour un taux de travail de 80% à 2'867 fr. Certes, la recourante allègue que les seules activités qui lui sont accessibles sont nettement moins bien rémunérées. Même en l'admettant, cela doit cependant uniquement tenir à la situation du marché et non pas à ses handicaps, de sorte que cet argument ne peut être retenu pour l'évaluation de l'invalidité au sens de la loi.

Etant donné que son dernier employeur a déclaré que la recourante aurait gagné en 2002 un salaire de 2'640 fr., il résulte de ce qui précède que la recourante ne subit aucune perte de gain du fait du changement de son activité. Il n'est par ailleurs pas contesté que sa capacité de travail dans le ménage est complète, de sorte qu'aucune invalidité ne saurait non plus être constatée dans ce domaine. Par conséquent, le droit à une rente n'est à l'évidence pas ouvert.

10. S'agissant des mesures de réadaptation professionnelle, l'art. 8 al. 1 LAI dispose que 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 est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. L'art. 8 al. 3 LAI précise que les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures d'ordre professionnel, telles que l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement professionnel et une aide au placement. 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). Le reclassement professionnel englobe toutes les mesures de réadaptation d'ordre professionnel qui sont nécessaires et de nature à procurer à la personne assurée qui avait déjà exercé une activité lucrative avant la survenance de l'invalidité une possibilité de gain approximativement équivalente à celle d'auparavant. La notion d' »équivalence approximative » se rapporte en premier lieu non pas au niveau de

formation en tant que tel, mais aux possibilités de gain à prévoir après la réadaptation (ATF 122 V 79).

11. Comme constaté ci-dessus, la recourante ne subit en l'occurrence aucune perte de gain en raison du changement d'activité, de sorte qu'elle ne saurait non plus pouvoir prétendre à des mesures de réadaptation professionnelle. En effet, bon nombre d'activités adaptées, pour lesquelles aucune formation professionnelle n'est nécessaire, lui reste ouvert.

12. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté et la décision dont est recours confirmée.

**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. Confirme la décision sur opposition du 7 février 2005 de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité ;

4. Dit que la procédure est gratuite ;

5. 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 |
|---|---|
| Yaël BENZ | Maya CRAMER |

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