

S1 20 222

**JUGEMENT DU 6 FEVRIER 2023**

**Tribunal cantonal du Valais  
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Anaïs Mottiez, greffière

**en la cause**

**X** \_\_\_\_\_, recourante, représentée par Maître Stéphane Riand, avocat, 1951 Sion

**contre**

**OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS**, 1950 Sion, intimé

(rente d'invalidité, activité ménagère, méthode mixte d'évaluation de l'invalidité)

## Faits

**A.** X \_\_\_\_\_, née le xx.xx 1972, mariée et mère de 4 enfants, n'est au bénéfice d'aucune formation certifiée, ayant débuté un apprentissage de coiffeuse au Kosovo, avant de devoir fuir pour se réfugier en Suisse avec sa famille en 1990. Elle a ensuite exercé en tant qu'aide de nettoyage de 1999 à 2003, puis comme aide pâtissière de 2003 à 2013, avant d'être engagée par la commune de A \_\_\_\_\_ en qualité d'aide-concierge à 60% dès le 11 novembre 2013 (pièces OAI 3 et 19).

Le 30 septembre 2015, l'assurée a chuté dans les escaliers sur son lieu de travail, ce qui lui a causé des blessures aux épaules et aux jambes. Dans un premier temps, elle a continué à se rendre à son travail comme à son habitude, mais la persistance des douleurs l'a amenée à consulter son médecin traitant, le Dr B \_\_\_\_\_, qui a attesté une incapacité de travail totale dès le 4 avril 2016 et précisé qu'elle ne pouvait pas travailler avec les bras surélevés à plus de 50° ni porter de charges de plus de 15 kg (pièces OAI 1, 3 et 10).

**B.** Le 13 juin 2016, l'intéressée a déposé une demande de prestations AI, indiquant qu'elle souffrait d'une tendinopathie du sus-épineux droit depuis le 30 septembre 2015. Le 12 juillet suivant, elle a ajouté que sa mobilité était limitée au niveau de son bras droit, qu'elle ressentait des fourmillements à la main ainsi que des douleurs à l'épaule lors de tous les mouvements et que si elle restait debout trop longtemps, elle avait également des douleurs au niveau de la nuque (pièces OAI 11 et 19). Dans un certificat médical du 23 août 2016, le Dr B \_\_\_\_\_ a retenu que l'assurée était en incapacité totale de travail jusqu'au 4 septembre 2016, puis à 20% seulement dès le 5 septembre 2016, précisant qu'elle ne pouvait pas réaliser de travaux avec les bras en élévation à plus de 80° ni porter des charges à bout de bras (pièce OAI 26). L'intéressée a ainsi repris son travail à 80% dès le 5 septembre 2016, puis à 100% dès le mois de novembre.

Par décision du 19 mai 2017, l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI) a dénié tout droit à des prestations de l'AI à l'assurée, au motif qu'au 19 novembre 2016, soit avant le terme du délai d'attente prévu par l'article 28 alinéa 1 LAI, elle avait recouvré une pleine capacité de travail pour sa part d'activité lucrative à 60%. Non contestée, cette décision est entrée en force (pièce OAI 36).

**C.** Le 5 avril 2018, l'intéressée a rempli une nouvelle demande de prestations AI, indiquant qu'elle était en incapacité de travail totale depuis le 9 février 2018, que l'atteinte existait depuis le 30 septembre 2015, soit depuis sa chute dans les escaliers, qu'une

arthro-IRM de l'épaule droite avait été pratiquée, mettant en évidence une déchirure transfixiante du supra-épineux relativement isolée, et qu'elle souffrait également de migraines et de trouble de l'anxiété (pièce OAI 37). Interpellée par l'OAI, elle a produit un rapport de la Dresse C \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui a relevé qu'elle bénéficiait d'un suivi psychiatrique depuis 2014 pour un trouble psychique avec manifestations anxieuses et dépressives dans un contexte familial très difficile. La Dresse C \_\_\_\_\_ a ajouté que sa patiente présentait des comorbidités, à savoir un trouble migraineux et un syndrome des apnées du sommeil, qui l'entravaient dans ses activités quotidiennes (pièce OAI 39).

Dans un rapport du 12 juin 2018, le Dr D \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale auprès du SMR, a retenu que l'atteinte de la coiffe des rotateurs ne constituait pas un élément nouveau puisqu'il s'agissait du motif principal de la précédente demande, que les migraines chroniques étaient connues, que le syndrome anxiodépressif allégué était également connu, au moins depuis 2014, que le versant dépressif était sous contrôle et que le syndrome d'apnées du sommeil n'avait pas vocation à générer une incapacité de travail lorsqu'il était traité, de sorte qu'il a considéré qu'il n'existait aucun indice de modification de l'état de santé de l'intéressée, susceptible d'influencer le droit aux prestations, depuis la décision du 19 mai 2017 (pièce OAI 41).

Le 18 juin 2018, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait ne pas entrer en matière sur sa nouvelle demande (pièce OAI 42). Le 6 juillet suivant, l'intéressée, dûment représentée par son mandataire Me Stéphane Riand, a contesté ce projet de décision, alléguant que le dossier de l'OAI paraissait être succinct et incomplet, transmettant un rapport du 27 avril 2018 du Dr E \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale et rhumatologie, qui relevait une intensification de la douleur et une constellation symptomatique bigarrée (migraines, état anxieux), tout en précisant que l'examen était parasité par un comportement douloureux, et un certificat du 6 juillet 2018 de la Dresse F \_\_\_\_\_, son nouveau médecin traitant, indiquant que l'état de santé de sa patiente s'était nettement péjoré ces derniers mois (pièces OAI 49 à 52).

Le 9 juillet 2018, le Dr E \_\_\_\_\_ a ajouté qu'en tenant compte uniquement de l'atteinte organique, soit l'atteinte de la coiffe des rotateurs, l'assurée était en mesure d'exercer une activité professionnelle dans une activité adaptée (pas de port de charges supérieures à 10 kg et pas de travaux en hauteur, au-delà de la ligne des épaules ; pièce OAI 53).

Par décision du 17 août 2018, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de l'intéressée, au motif que cette dernière n'avait pas établi de manière plausible une aggravation de son état de santé, dans la mesure où les rapports médicaux versés au dossier n'apportaient aucun élément nouveau (pièce OAI 57). Non contestée, cette décision est entrée en force.

**D.** Le 11 octobre 2018, sous la plume de son mandataire, l'assurée a formulé une nouvelle demande de prestations, dans laquelle elle a sollicité la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. Elle a précisé que des analyses neurologiques complémentaires allaient être effectuées et a joint à son envoi un courrier de la Dresse C \_\_\_\_\_, qui relevait en substance que sa patiente souffrait de difficultés psychiques depuis la naissance de son 4<sup>e</sup> enfant en 2000, posant les diagnostics de trouble mixte de la personnalité, de trouble anxieux généralisé, de trouble dépressif récurrent, actuellement moyen à sévère, ainsi que les comorbidités somatiques de migraines, pour lesquelles des investigations étaient en cours, et de syndrome d'apnées du sommeil (pièces OAI 58 et 59).

Le 9 novembre 2018, le Dr D \_\_\_\_\_ a relevé que le rapport de la Dresse C \_\_\_\_\_ était vague et qu'il était difficile de comprendre comment elle avait abouti à son appréciation diagnostique vu l'absence de status, préconisant ainsi de solliciter un rapport tant de cette spécialiste que du neurologue qui devait prendre en charge l'assurée (pièce OAI 62).

Le 21 novembre suivant, le Dr G \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, a indiqué avoir examiné l'intéressée à deux reprises et avoir posé le diagnostic de céphalées d'origine mixte. Il a ajouté que grâce à une angio-IRM réalisée le 5 octobre 2018 à l'hôpital de Sion, il avait pu écarter la présence d'une fistule artério-veineuse, qu'il avait constaté des éléments de tristesse et d'anxiété qui lui avaient paru importants et que du point de vue strictement neurologique, il ne retenait pas de limitation de la capacité de travail, pour autant que la tâche soit adaptée (pas de travail avec un niveau de stress élevé et nécessitant des efforts de concentration très importants ; pièce OAI 66).

Dans un rapport du 28 novembre 2018, la Dresse C \_\_\_\_\_ a formellement posé les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, depuis 2000 (F33.2), de trouble anxieux généralisé depuis le début de l'âge adulte (F41.1) et de trouble mixte de la personnalité également depuis le début de l'âge adulte (F61.0) ainsi que les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail de migraines et de syndrome des apnées du sommeil. Elle a ajouté que le

pronostic à court et moyen terme était défavorable, la symptomatologie anxieuse et dépressive répondant mal aux différentes classes de psychotropes envisagées, et posé les limitations fonctionnelles suivantes : fatigue physique et psychique avec effondrement de la résistance, difficultés de mémoire, de concentration et de compréhension, anxiété, rigidité psychique, intolérance au stress, manque d'énergie et de motivation, diminution de l'autonomie, de l'initiative et de la capacité d'adaptation, difficultés relationnelles avec sa hiérarchie, douleurs qui empêchaient l'intéressée d'exécuter certaines tâches et effets secondaires des triptans qui pouvaient rendre sa démarche instable (pièce OAI 67).

Le 3 janvier 2018 (*recte* : 2019), le Dr D \_\_\_\_\_ a observé que, sur le plan somatique, il n'y avait aucun élément significatif nouveau et que sur le plan psychique, la Dresse C \_\_\_\_\_ parlait certes d'aggravation, mais que cette dernière était difficile à cerner sur le plan temporel, dans la mesure où les diagnostics allégués étaient censés exister depuis de nombreuses années. Il a ainsi estimé qu'une expertise monodisciplinaire psychiatrique était nécessaire, cette dernière ayant été confiée au Dr H \_\_\_\_\_, expert médical SIM spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (pièce OAI 69).

Dans le rapport d'expertise du 12 mars 2019, le Dr H \_\_\_\_\_ a indiqué avoir examiné l'assurée en date des 19 février 2019 et 5 mars suivant, ce qui lui avait permis de poser les diagnostics de trouble d'anxiété généralisée (F41.1) ainsi que de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques (F33.2). Il n'a en revanche pas retenu de trouble de la personnalité, dans la mesure où il n'avait pas constaté une instabilité personnelle et socioprofessionnelle, l'intéressée ayant d'ailleurs bien fonctionné et s'étant montrée résiliente pendant des années. Il a estimé que quelle que soit la profession, l'intéressée était incapable de réintégrer le premier marché du travail au-delà d'un taux médico-théorique de 10%, précisant qu'elle manquait de flexibilité et de capacités adaptatives, qu'elle était moins endurante que tout un chacun, qu'en cas de sur-sollicitation, elle n'était pas capable de faire usage de ses compétences spécifiques ni d'analyser une situation, de prendre des décisions pertinentes en conséquence et de planifier son travail, et que cette incapacité de travail à 90% pouvait remonter au mois de février 2018. Il a encore ajouté que le pronostic était réservé mais que le traitement psychiatrique était adéquat tant en qualité qu'en quantité (pièce OAI 76).

Le 10 avril 2019, le Dr D \_\_\_\_\_ et la Dresse I \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale auprès du SMR, ont considéré que l'expertise du Dr H \_\_\_\_\_ soulevait des incertitudes notamment quant aux dates de début et de stabilisation des troubles et aux

limitations fonctionnelles, formulées au conditionnel, ainsi qu'à d'éventuelles incohérences dans les propos de l'intéressée (pièce OAI 81).

Par courrier du 14 mai 2019, le Dr H \_\_\_\_\_ a complété son expertise, en confirmant l'aggravation des troubles dépressifs et anxieux dès 2010, dans le contexte d'un changement d'emploi et de souci pour son époux, et en considérant au degré de la vraisemblance prépondérante que la situation était stabilisée depuis le début de l'année 2018. Il a ajouté avoir utilisé le mode conditionnel, car son appréciation des ressources et des limitations de l'intéressée était soumise à la condition d'une hypothétique reprise d'activité de la part de cette dernière. Il a enfin relevé que l'assurée pouvait en effet varier dans ses déclarations, sans qu'il ne soit toutefois possible de parler d'exagération ou d'incohérence (pièce OAI 84).

Dans un rapport final du 29 mai 2019, les Drs D \_\_\_\_\_ et I \_\_\_\_\_ ont admis qu'après complément, l'expertise du Dr H \_\_\_\_\_ bénéficiait d'une pleine valeur probante, dans la mesure où elle avait fait l'objet d'une étude circonstanciée, se fondait sur des examens complets, prenait en considération les plaintes exprimées par l'intéressée et était établie en pleine connaissance de l'anamnèse. Ces médecins ont ainsi validé les diagnostics posés par l'expert et retenu une aggravation de l'état de santé psychique de l'assurée, de façon objective, significative et durable, générant les limitations fonctionnelles suivantes : manque de flexibilité et de capacités adaptatives, difficulté à supporter les changements, éviter les sur-sollicitations, stress et manque d'endurance (pièce OAI 86).

Le 5 septembre 2019, l'enquêteur J \_\_\_\_\_ s'est rendu au domicile de l'intéressée afin de procéder à une enquête ménagère. Dans un rapport du 19 septembre suivant, il a indiqué que l'assurée avait confirmé que sans ses problèmes de santé, elle aurait poursuivi son activité d'aide concierge à 60% et celle de ménagère à 40%, ce qui lui permettait de s'occuper de son mari au bénéfice d'une rente AI. Il a pris note que 7 personnes vivaient dans le ménage, à savoir l'intéressée, son mari, ses 4 enfants ainsi que sa belle-fille et que le niveau d'aide exigible du mari était nul, tandis que celui des enfants était important et celui de la belle-fille très important, celle-ci étant sans emploi. Il a ensuite procédé à l'évaluation des empêchements dans l'exécution des tâches ménagères, qui a fait ressortir une incapacité de travail de 34,29 % (9,47% [23% de 41,18%] concernant la catégorie alimentation + 17,47% [66% de 26,47%] concernant l'entretien du logement et la garde des animaux + 2,94% [25% de 11,76%] concernant les emplettes + 4,41% [30% de 14,71%] concernant la lessive et l'entretien des vêtements et 0% concernant les soins aux membres de la famille), taux duquel il

convenait de déduire 30% dans le cadre de l'obligation de réduire le dommage, compte tenu du fait que les enfants et la belle-fille de l'assurée pouvaient l'aider dans l'exécution des tâches ménagères, ce qui donnait une incapacité de travail relative aux tâches ménagères de 4,29% (pièce OAI 88).

Le 20 septembre 2019, l'OAI a informé l'intéressée qu'il entendait lui reconnaître le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> avril 2019, sur la base d'un degré d'invalidité de 56%. Il a en substance considéré que, sans ses problèmes de santé, l'assurée partagerait son temps de travail de la façon suivante : 60% comme aide-concierge et 40% pour l'exécution des tâches ménagères. En raison de ses ennuis de santé, elle avait présenté une incapacité de travail de 90% depuis le 9 février 2018, de sorte qu'une invalidité de 54% (90% de 60%) était retenue concernant l'activité d'aide-concierge. Par ailleurs, l'enquête ménagère ayant révélé un taux d'empêchement arrondi de 4% (34,29% - 30%) concernant l'exécution des tâches ménagères lourdes, notamment la préparation des repas, les grands nettoyages et l'entretien du logement, l'invalidité se montait à 2% (4% de 40%) dans ce domaine, de sorte que l'invalidité totale était de 56% (54% + 2% ; pièce OAI 90).

Le 14 octobre suivant, l'assurée, sous la plume de son mandataire Me Riand, s'est opposée ce projet. Elle a d'abord transmis une attestation de la Ville de A \_\_\_\_\_, sur laquelle il était indiqué que son taux d'activité annuel moyen s'élevait à 61% et non 60% (demande du 13 juin 2016) ou 57% (demande du 5 avril 2018). Elle a ensuite contesté la réduction de 30% opérée sur son taux d'empêchement aux tâches ménagères de 34,29%, estimant qu'elle était inappropriée, dans la mesure où ses enfants allaient bientôt quitter la maison, et que sa situation n'était pas habituelle, car son mari était invalide. Elle a ainsi demandé à ce que son cas soit reconsidéré et qu'elle soit mise au bénéfice au minimum d'un  $\frac{3}{4}$  de rente d'invalidité (pièce OAI 91).

Le 24 juin 2020, l'intéressée a rempli un questionnaire pour la révision de la rente, dans lequel elle a expliqué que son état de santé demeurait identique et qu'elle avait vu sa psychiatre, la Dresse C \_\_\_\_\_, le 19 juin précédent. Dans un rapport du 20 juillet 2020, cette dernière a relevé qu'elle voyait sa patiente entre une fois par mois et une fois par semaine selon les périodes, que depuis son précédent rapport, l'état de santé psychique de l'assurée avait peu évolué, qu'un test déjà effectué en avril 2019 et répété en juin 2020 contredisait l'appréciation subjective de l'intéressée et qu'elle maintenait les diagnostics posés précédemment. Concernant l'accomplissement des tâches ménagères, elle a indiqué que sa patiente faisait le ménage, les repas, les courses et la

lessive avec l'aide de sa fille et de sa belle-fille et que ses fils géraient pour elle les affaires financières et administratives et la véhiculaient si besoin (pièces OAI 100 et 101).

Dans un rapport du 10 août 2020, la Dresse I \_\_\_\_\_ a estimé que le dernier rapport de la Dresse C \_\_\_\_\_ ne montrait pas de modification objective, significative et durable de l'état de santé psychique de l'assurée susceptible d'influencer le droit aux prestations de l'AI et que les diagnostics ainsi que les limitations fonctionnelles restaient les mêmes que celles posées dans le rapport du 29 mai 2019 (pièce OAI 103).

Par décision du 17 septembre 2020, l'OAI a confirmé son projet de décision et reconnu à l'intéressée un droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> avril 2019, sur la base d'un degré d'invalidité de 56%, soit 54,80% dans l'activité d'aide-concierger (90% de 61%) et 1,67% dans l'exécution des tâches ménagères (4,29% de 39% ; pièce OAI 107).

**E.** X \_\_\_\_\_ a recouru céans le 22 octobre 2020, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision du 17 septembre 2020 et au renvoi du dossier à l'OAI pour nouveau calcul de la rente d'invalidité. Elle a en substance allégué que le taux de 30%, appliqué en réduction du taux d'invalidité de 34,29% pour tenir compte de l'obligation de réduire le dommage, devrait être fixé au maximum à 10%, eu égard d'une part à ses incombances familiales, notamment son époux invalide dont elle devait s'occuper, et d'autre part au fait que sa belle-fille venait d'avoir un enfant, ce qui réduisait la disponibilité de cette dernière. L'assurée a également critiqué le calcul du taux d'invalidité relatif aux activités ménagères, retenant qu'il était arbitraire de soutenir que sa part d'invalidité pour dites activités s'élevait seulement à 34,29% et affirmant que ce taux devait au minimum être augmenté à 60%. Elle a enfin procédé à ses propres calculs, au terme desquels elle est arrivée à un degré d'invalidité de 16,38% et non de 4,29% pour les activités ménagères, soit un degré d'invalidité total de 71% ce qui devait lui ouvrir le droit à une rente entière.

Dans sa réponse du 9 décembre 2020, l'OAI a conclu au rejet du recours, relevant que l'invalidité du mari de la recourante avait été prise en compte dans le rapport d'enquête ménagère qui mentionnait que le niveau d'aide exigible par ce dernier était nul, que l'obligation de réduire le dommage à travers l'aide apportée par les autres membres du foyer n'avait pas été surestimée, le taux de 30% correspondant à 10,2 heures par semaine, soit environ 2h par personne (4 enfants et la belle-fille), voire un peu plus de 3h par personne si l'on enlève du calcul les jeunes parents, ce qui ne paraissait pas excessif au regard de la jurisprudence en la matière et que la méthode de calcul de l'incapacité relative aux tâches ménagères était correcte, la première étape ayant été de

déterminer le taux de 34,29% sur la base des empêchements retenus pour chaque rubrique, puis de déduire 30% au titre de l'obligation de réduire le dommage, et enfin de calculer le 4,29% de 39% soit un degré d'invalidité de 1,67%.

Le 15 février 2021, la recourante a soutenu qu'il était certain qu'elle était incapable de travailler en qualité de technicienne de surface à raison de 91%, ce qui correspondait, dans tous les cas de figure, à une incapacité de travail à raison de 100% et à une rente entière d'invalidité. Elle a ajouté que pour contourner cette réalité, l'OAI s'était lancé dans le calcul des tâches d'une ménagère, oubliant toutefois de considérer que les travaux ménagers étaient largement similaires à ceux qu'elle devait assumer dans le cadre de son métier, réitérant au surplus ses arguments relatifs à l'aide exigible des autres membres du foyer.

Le 16 mars 2021, l'intimé a rappelé que l'invalidité était une notion économique et non médicale et que le taux d'invalidité ne se confondait pas nécessairement avec le taux de l'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin, de sorte que ce n'était pas parce que l'intéressée présentait une incapacité de travail de 90% que son degré d'invalidité correspondait lui aussi à 90%. De plus, l'OAI a soutenu avoir pris en compte l'incapacité de travail de l'assurée dans l'activité de technicienne de surface, une incapacité de 100% ayant été reconnue dans les activités telles que « passer l'aspirateur », « passer la serpillère », « nettoyer les sanitaires » ou encore « nettoyage à fond ». La seule tâche en lien avec le nettoyage pour laquelle aucun empêchement n'a été retenu concerne les « travaux de nettoyage légers », dont faisait notamment partie le « nettoyage superficiel », ce qui n'était source d'aucune contradiction, dès lors qu'il n'était pas attendu d'une technicienne de surface qu'elle nettoie seulement de manière superficielle.

L'échange d'écritures a été clos le 18 mars 2021.

### **Considérant en droit**

**1.1** Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Remis à la poste le 22 octobre 2020, le recours dirigé contre la décision du 17 septembre précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (60 LPGA) et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA et 69 LAI ; art. 81a al. 1 de la loi du 6 octobre 1976 sur la procédure et la juridiction administratives – LPJA ; RS/VS 172.6). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

**1.2** Au 1<sup>er</sup> janvier 2022, des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux règles de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; arrêt 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

**2.** Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente entière d'invalidité en lieu et place de la demi-rente qui lui a été octroyée dès le 1<sup>er</sup> avril 2019, plus particulièrement son degré d'invalidité dans l'exécution des tâches ménagères.

**2.1** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2).

En vertu de l'article 7 alinéa 1 LPGA, l'incapacité de gain est définie comme toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Quant à l'incapacité de travail, elle

correspond à 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 raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. 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).

Le droit à la rente requiert cumulativement (art. 28 al. 1 LAI) que la capacité de gain de l'assuré ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne puisse être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (a.), qu'il ait présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (b.) et qu'au terme de cette année, il se trouve invalide (art. 8 LPGA) à 40% minimum (c.). Selon l'article 28 alinéa 2 aLAI, un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière.

**2.2** Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des articles 28a alinéa 2 LAI et 8 alinéa 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI; voir par ailleurs ATF 131 V 51 consid. 5.1.2 p. 53).

**2.3** Lorsqu'un assuré qui exerce une activité lucrative à temps partiel dépose une demande de prestations, l'OAI procède en principe à une enquête sur place pour recueillir différentes informations et apporter des renseignements à l'assuré (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité - CIIAI, ch. 1058 ; Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité - CPAI, ch. 2114). La personne chargée de l'enquête doit indiquer les activités que la personne assurée ne peut plus accomplir, ou alors uniquement de manière très limitée, et depuis quand cette limitation est intervenue. En outre, elle donnera des renseignements sur l'ampleur des limitations liées à l'invalidité et examinera si la personne doit éventuellement consacrer plus de temps que d'ordinaire à l'accomplissement de ces travaux. Elle doit également fournir des informations

concernant l'aide apportée à la personne assurée par des tiers (par ex. parents, voisins, aides extérieures) dans l'accomplissement de ses activités (OFAS, CIIAI, ch. 3090 ss).

**2.4** Pour satisfaire à l'obligation de réduire le dommage, une personne qui s'occupe du ménage doit faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail et réduire les effets de l'atteinte à la santé ; elle doit en particulier se procurer, dans les limites de ses moyens, l'équipement ou les appareils ménagers appropriés. Si l'atteinte à la santé a pour résultat que certains travaux ne peuvent être accomplis qu'avec peine et nécessitent beaucoup plus de temps, on doit néanmoins attendre de la personne assurée qu'elle répartisse mieux son travail (soit en aménageant des pauses, soit en repoussant les travaux peu urgents) et qu'elle recoure, dans une mesure habituelle, à l'aide des membres de sa famille. La surcharge de travail n'est déterminante pour le calcul de l'invalidité que lorsque la personne assurée ne peut, dans le cadre d'un horaire normal, accomplir tous les travaux du ménage et a par conséquent besoin, dans une mesure importante, de l'aide d'une personne extérieure qu'elle doit rémunérer à ce titre. Dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels, l'aide des membres de la famille (en particulier celle des enfants) va au-delà de ce qu'on peut attendre de ceux-ci, si la personne assurée n'est pas atteinte dans sa santé. Il y a lieu en effet de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable, dans la même situation et les mêmes circonstances, si elle devait s'attendre à ne recevoir aucune prestation d'assurance (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005 consid. 6.2.2 et les références, ATF 130 V 97 consid. 3.3.3).

**2.5** De manière analogue à la jurisprudence sur la force probante des certificats médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3a), divers facteurs doivent être pris en considération pour déterminer la valeur probante d'un rapport d'enquête sur place : il est essentiel que le rapport ait été établi par une personne qualifiée ayant une connaissance de la situation locale et des atteintes et handicaps résultant des diagnostics médicaux. En outre, il s'agit de tenir compte des indications de l'assuré et d'inscrire dans le rapport les opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit être détaillé de manière plausible, fondée et adéquate en ce qui concerne les diverses limitations et doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleinement valeur de preuve. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens défini ci-dessus, le juge ne s'interpose pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport, sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans

les résultats de l'enquête (par exemple en raison de contradictions). Ce principe est dû notamment au fait que le professionnel ayant mené l'enquête est plus proche de la situation concrète des faits que ne l'est le tribunal compétent en cas de recours (VSI 2003 p. 218 consid. 2.3.2, ATF 128 V 93 consid. 4 et les références). En ce qui concerne la détermination de l'invalidité dans le ménage, le rapport d'enquête ménagère dressé conformément à la circulaire édictée par l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité constitue en principe un fondement adéquat et suffisant. Selon la jurisprudence, il ne s'impose de recourir à un médecin, afin qu'il s'exprime sur les différentes activités ménagères du point de vue de l'exigibilité, que dans les cas exceptionnels, en particulier en présence d'indications peu vraisemblables de la personne assurée qui sont contredites par les constatations médicales (arrêt du Tribunal fédéral I 246/05 du 30 octobre 2007 consid. 5.2.1).

**2.6** En l'espèce, il n'est pas contesté que sans son atteinte à la santé, la recourante partagerait son temps de travail à raison de 61% comme aide-concierge et 39% pour son activité ménagère. Il n'est également pas contesté que l'assurée présente un degré d'invalidité de 54,80% (90% de 61%) dans son activité lucrative d'aide-concierge.

**2.6.1** S'agissant de l'empêchement relatif aux activités ménagères, la recourante critique tout d'abord le taux d'invalidité ménagère de 34,29% retenu par l'intimé et estime que ce taux devrait s'élever au minimum à 60%, compte tenu du fait qu'elle doit prendre en charge l'invalidité de son mari et que l'OAI n'aurait pas pris en considération certains éléments (épaule, état psychiatrique).

L'intéressée ne saurait être suivie dans son argumentation. En premier lieu, elle n'apporte aucune preuve susceptible de mettre en doute les constatations de l'enquêteur quant aux empêchements rencontrés dans l'exécution des tâches ménagères. Notamment, sur le plan médical, les médecins n'ont pas signalé de difficultés plus élevées que celles retenues par l'intimé. Au contraire, dans son rapport du 20 juillet 2020, la Dresse C \_\_\_\_\_ va dans le sens des constatations de l'enquêteur, puisqu'elle a retenu que sa patiente faisait le ménage, les repas, les courses et la lessive avec l'aide de sa fille et de sa belle-fille et que ses fils géraient pour elle les affaires financières et administratives et la véhiculaient si besoin. Par ailleurs, la recourante se contente d'estimer que le taux d'invalidité ménagère devrait s'élever au minimum à 60%, sans autre explication. Plus particulièrement, elle ne conteste pas les chiffres retenus dans l'enquête par l'intimé pour les différentes rubriques. Or, le taux de 34,29% ressort clairement de l'addition des empêchements relatifs à chacune de ces rubriques (9,47% [23% de 41,18%] concernant la catégorie alimentation + 17,47% [66% de 26,47%]

concernant l'entretien du logement et la garde des animaux + 2,94% [25% de 11,76%] concernant les emplettes + 4,41% [30% de 14,71%] concernant la lessive et l'entretien des vêtements et 0% concernant les soins aux membres de la famille). Par ailleurs, ces taux ont précisément été retenus en tenant compte des atteintes à la santé de la recourante (épaule, état psychiatrique), comme cela ressort expressément de la colonne « déclarations de l'assurée et commentaires de l'enquêteur ». A titre d'exemples, il y est mentionné, concernant les grands nettoyages, qu'elle ne fait plus les tâches lourdes et qu'elle aurait envie de le faire, mais qu'elle n'a pas l'entrain pour commencer la tâche, ou encore, concernant les travaux de jardinage, qu'avant ses problèmes de santé elle aimait bien s'occuper des fleurs mais qu'elle ne le fait pratiquement plus.

Concernant les limitations fonctionnelles de la recourante qui l'empêchent de travailler dans son activité habituelle d'auxiliaire concierge, on ne saurait suivre son raisonnement par syllogisme selon lequel elle « est incapable de travailler en qualité de technicienne de surface à raison de 91% », « que les travaux ménagers sont largement similaires, si ce n'est strictement similaires à ceux d'une ménagère (aspirateur, nettoyage, vitre, poussière, (..), rangement, [etc.]) » et donc qu'elle est également empêchée quasi totalement dans ses tâches domestiques. En effet, ces activités n'ont en commun que l'acte de nettoyer, dans la mesure où les surfaces, les types d'activité (alimentation, garde d'animaux, emplettes, entretien des vêtements, soins aux membres de la famille, etc.), ainsi que l'endurance physique nécessaire ne sont pas comparables, ce que la recourante a, d'ailleurs, implicitement admis en déclarant à l'expert psychiatre. « ... [elle] affirme que son activité pouvait être relativement lourde et impliquer le déplacement de charges parfois d'un étage à l'autre dans un vieil immeuble qui n'avait pas d'ascenseur. Elle avait de l'aide lorsqu'il fallait déplacer des meubles pour les à-fonds de l'été. » (pièce OAI 76, p. 7).

Enfin, le rapport d'enquête ménagère tient bien compte, contrairement aux dires de l'intéressée, de l'état de santé de son mari. En effet, non seulement il est clairement indiqué sous la rubrique 3.4 (p. 3 du rapport) que le niveau d'aide exigible de ce dernier dans l'exécution des tâches ménagères est nul, mais la question des soins apportés aux membres de la famille a aussi fait l'objet d'une discussion dans le catalogue des activités, où une incapacité de 0% a été retenue puisque l'assurée a déclaré, conformément aux propos également tenus au Dr H \_\_\_\_\_, qu'elle s'occupait de son mari lorsque celui-ci se bloquait le dos et qu'elle contrôlait la prise de ses médicaments.

Le rapport d'enquête ménagère a en outre été établi par un enquêteur qualifié qui s'est déplacé au domicile de l'assurée et s'est entretenu avec cette dernière et sa belle-fille.

L'enquêteur a indiqué de manière détaillée quelles étaient les personnes qui vivaient dans le ménage et dans quelle mesure une aide pouvait ou non être exigée d'elles et a également rapporté de manière précise les déclarations de l'assurée concernant les diverses rubriques du catalogue d'activités. Le rapport est par ailleurs parfaitement adéquat avec les constatations de la Dresse C \_\_\_\_\_, psychiatre traitant de l'intéressée, de sorte que la Cour de céans retient qu'il présente une pleine valeur probante et qu'il n'y a pas lieu de s'éloigner du taux d'empêchement dans l'exécution des tâches ménagères retenu de 34,29% ou 11,7 heures par semaine.

**2.6.2** S'agissant ensuite de l'aide exigible des membres de la famille vivant dans le foyer, la recourante soutient qu'il est arbitraire de considérer que ceux-ci peuvent effectivement lui apporter une aide, dans la mesure où son mari est invalide, tandis que ses fils travaillent beaucoup, que sa fille aurait eu de graves soucis psychologiques et que son fils K \_\_\_\_\_ et sa belle-fille devaient s'occuper de leur enfant qui venait de naître. Elle estime ainsi que sa situation n'est pas habituelle et que le taux de réduction appliqué conformément à l'obligation de réduire le dommage ne devrait pas s'élever à 30% (10,2 heures par semaine), mais à 10% (3,4 heures par semaines).

A la lecture du rapport d'enquête ménagère, il ressort de manière parfaitement claire qu'en raison de ses problèmes de santé, le mari de l'assurée ne participe pas aux tâches ménagères et qu'aucune participation de sa part n'est retenue dans le cadre de l'obligation de réduire le dommage (p.4 du rapport, rubrique 4.2). Concernant ses enfants, le rapport mentionne que les 3 fils travaillent et que la fille était à ce moment-là en apprentissage, ce qui n'est toutefois pas de nature à les empêcher d'aider à l'exécution des tâches ménagères. En réalité, c'est déjà la solution adoptée par la famille, la recourante ayant expliqué à sa psychiatre traitant que sa fille et sa belle-fille l'aidaient pour les courses, la lessive, le ménage et les repas, tandis que ses fils géraient ses affaires administratives. Quant aux soucis psychologiques dont souffrirait sa fille, la recourante n'apporte aucune pièce, en particulier aucun rapport médical, qui attesterait de ses dires, de sorte que cet argument ne saurait être suivi. Enfin, le taux de 30%, ou 10,2 heures de travail, divisé entre les 4 enfants et la belle-fille, représentent 2h de travail par semaine, voire un peu plus de 2,5h par semaine, ou entre 20 et 25 minutes par jour, si on exclut de ce calcul un des jeunes parents. Au vu de la jurisprudence susmentionnée, cette aide des membres de la famille vivant dans le foyer ne saurait être considérée comme démesurée ou arbitraire, ce d'autant plus qu'elle correspond à la réalité telle que vécue. Partant, le taux de réduction de 30% retenu par l'intimé doit être confirmé.

**2.6.3** Enfin, la recourante critique le calcul effectué par l'intimé concernant sa part d'activité ménagère. En substance, elle considère que le 100% de son activité ménagère, lorsque qu'elle était capable de travailler à 100%, n'était pas de 100% mais de 39% et que cet élément n'aurait pas été pris en compte par l'OAI. Au terme de ses propres calculs, l'assurée arrive ainsi à un taux « d'invalidité » ménagère non pas de 1,67% mais de 16,38%.

A l'analyse des pièces figurant au dossier, il en ressort que l'intimé a tout d'abord déterminé les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, soit 61% pour l'activité d'aide concierge et 39% pour les activités ménagères. Il a ensuite calculé le degré d'invalidité d'après les atteintes dont l'intéressée est affectée dans les deux domaines d'activité en question. Concernant la part d'activité lucrative, il s'est fondé sur l'expertise du Dr H \_\_\_\_\_, qui retenait une incapacité de travail de 90%, et a calculé un taux d'invalidité, non contesté, de 54,8% (90% de 61%). Puis, il a procédé de la même manière pour la part d'activités ménagères, pour le calcul de laquelle il s'est basé sur le rapport d'enquête ménagère, bénéficiant d'une pleine valeur probante (cf supra 2.6.1), qui retenait un taux d'invalidité de 34,29%, duquel il fallait déduire 30% au titre de l'obligation de réduire le dommage. L'étape suivante a été de calculer le 4,29% du 39% (= 1,67%), soit le taux effectif d'empêchement correspondant à la part d'activités ménagères. Ainsi, les critiques de la recourante sont infondées puisque le taux de 39% a bel et bien été retenu par l'intimé dans son calcul. Partant, ce calcul doit être confirmé.

**2.6.4** Eu égard à ce qui précède, il y a lieu d'admettre que l'enquête pour ménagères et mixte a pleine valeur probante et que l'incapacité ménagère de 4,29% qui y est constatée est correcte si bien que le taux d'invalidité à retenir pour la part non active est de 1,67% (= 4,29% x 39%).

**4.** Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision entreprise du 17 septembre 2020 confirmée.

**5.** Les frais de justice, arrêtés à 500 fr. en fonction de la difficulté moyenne de la cause, sont mis à charge de la recourante et compensés avec son avance (art. 69 al. 1 bis LAI). Eu égard à l'issue de la cause, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGGA).

**Prononce**

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de X \_\_\_\_\_.
3. Il n'est pas alloué de dépens.

Sion, le 6 février 2023