

S1 24 21

ARRÊT DU 7 NOVEMBRE 2025

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

Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Matthieu Sartoretti, juges ;
Véronique Largey, greffière

en la cause

A. _____, recourant, représenté par les Syndicats Chrétiens du Valais, Sion

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(art. 17 al. 1 et art. 44 LPGA ; révision du droit à une rente d'invalidité, valeur probante
d'appréciations médicales internes à l'assurance, expertise indépendante)

Faits

A. Le 6 novembre 2019, A.____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1966, au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de mécanicien et d'un diplôme de conducteur de train, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : l'Office AI ou l'intimé). Il a indiqué être en incapacité de travail à compter du 31 mai 2019 dans son activité de magasinier, exercée depuis le 5 février 2018 (pièce 1, pages 3 à 10 et pièce 18, pages 90 à 92 du dossier d'assurance-invalidité, d'où toutes les pièces mentionnées ci-dessous sont, sauf indication contraire, tirées).

La Dresse B.____, spécialiste en médecine interne générale, a adressé le 8 novembre 2019 au médecin-conseil de C.____ SA, assurance de l'employeur de l'assuré pour la perte de gain en cas de maladie, un rapport faisant suite au mandat de consilium de cette assurance. Selon les déclarations de l'assuré lors de l'entretien de la même date, celui-ci buvait du vin rouge et de la bière quotidiennement et était en train de diminuer sa consommation. La Dresse B.____ a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de polyneuropathie sensitivomotrice des membres inférieurs d'origine toxique et de probable sténose carotidienne droite, suspectée à gauche, ainsi que le diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs. Elle a précisé que la polyneuropathie des membres inférieurs n'était pas curable. Elle a fait état des incapacités de travail de 100% du 31 mai au 29 septembre 2019 et de 60% à partir du 30 septembre 2019, encore en cours. Elle a conclu qu'en tant que logisticien appelé à manœuvrer un engin de levage, l'assuré était non seulement en incapacité de travail mais aussi temporairement inapte à manœuvrer de tels engins. Dans toute autre activité ne nécessitant pas la conduite professionnelle de véhicules ou d'engins élévateurs, de marche en terrain irrégulier et de travail sur échelles ou échafaudages, l'assuré avait une capacité de travail entière dès le 31 mai 2019 (pièce 11, pages 61 à 68).

Le Dr D.____, médecin traitant, a établi un rapport à l'attention de l'Office AI le 16 avril 2020. Il a énuméré les diagnostics ayant un effet sur la capacité de travail de polyneuropathie sensitivomotrice mixte, initialement prédominante sur le dos du pied droit puis avec composante myélinique importante, probablement d'origine toxique, notamment peut-être associée à une surconsommation d'alcool, de foyer de stéatose hépatique du segment IV, d'artériopathie proximale du fumeur avec sténose pré-occlusive de l'origine de l'artère iliaque externe droite, de sténose carotidienne externe

droite ainsi que d'athéromatose modérée, non sténosante, des artères carotides commune et interne des deux côtés, de tabagisme chronique arrêté à la fin octobre 2018 avec emphysème diffus des deux champs pulmonaires, de séquelles de maladie de Scheuermann ainsi que de discopathies lombaires pluri-étagées. Il a ajouté qu'une reprise partielle dans une activité adaptée pouvait être discutée, à hauteur de 50% au maximum (pièce 42, pages 169 à 173).

Dans son rapport final du 23 avril 2020, la Dresse E.____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a posé le diagnostic incapacitant de polyneuropathie sensitivomotrice mixte d'origine toxique (alcoolique) et les diagnostics sans influence sur la capacité de travail d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs avec sténose pré-occlusive de l'artère iliaque externe droite, de status après la pose d'un stent de l'artère fémorale gauche en 2018, de sténose carotidienne externe droite ainsi que d'athéromatose modérée, non sténosante, des artères carotides commune et interne des deux côtés, de foyer de stéatose hépatique du segment IV, de tabagisme chronique arrêté à la fin 2018 avec emphysème diffus des deux champs pulmonaires et de troubles dégénératifs lombaires. Elle a repris les incapacités de travail de 100% dès le 31 mai 2019, de 60% dès le 30 septembre 2019 puis de 100% dès le 29 octobre 2019 retenues par C.____ SA. Se fondant sur le rapport de la Dresse B.____ du 8 novembre 2019, la médecin du SMR a conclu à une capacité totale de travail à compter du 31 mai 2019 dans une activité adaptée permettant l'alternance des positions de travail ou la position assise et ne nécessitant pas la conduite professionnelle de véhicules ou d'engins élévateurs, de marche en terrain irrégulier et de travail sur échelles ou échafaudages (pièce 44, pages 176 à 179).

B. Confirmant ses projets de décision du 15 juin 2020 (pièce 57, pages 238 et 239 et pièce 58, pages 243 à 246), l'Office AI a, par décisions du 26 août suivant, refusé d'octroyer à l'assuré des mesures d'ordre professionnel (pièce 61, pages 252 à 255) ainsi qu'une rente d'invalidité (pièce 62, pages 259 à 262). Dans sa décision relative au droit à la rente, il s'est référé à la pleine capacité de travail dans une activité adaptée, telle que retenue par le SMR, et a fixé le revenu d'invalidé sur la base du salaire statistique déterminant pour des tâches simples de niveau 1 effectuées par un homme, puis réduit de 10% compte tenu de l'activité légère désormais exigible. La comparaison de ce revenu avec celui sans invalidité de magasinier aboutissait à un taux d'invalidité arrondi à 16% dès le 31 mai 2019, au plus tard à partir du terme, le 31 mai 2020, du délai d'attente d'une année. Ce taux était insuffisant pour donner droit à une rente de l'assurance-invalidité.

L'assuré a interjeté recours le 28 septembre 2020 contre ces décisions (pièce 68, pages 283 à 298).

Selon un avis émis le 30 novembre 2020 par la Dresse E.____, le bilan cardiaque auprès d'un spécialiste (pièce 67, pages 270 à 282) avait été effectué en raison des risques cardio-vasculaires connus chez l'assuré. Sinon, l'assuré était asymptomatique sur le plan cardiaque. La pose d'un stent sur l'artère coronaire circonflexe, pratiquée le 23 septembre 2020 avec un résultat excellent (pièce 77, pages 326 à 329), justifiait une incapacité totale de travail de trois mois pour une réadaptation cardiovasculaire. A l'issue de ce délai, la capacité de travail serait à nouveau entière dans une activité légère et sédentaire (pièce 79, pages 331 à 335)

A la suite du retrait du recours le 9 juin 2021 (pièce 84, page 342), la procédure judiciaire y relative S1 20 203 a été rayée du rôle par décision présidentielle du 22 juin suivant (pièce 85, pages 343 à 345).

En raison d'un traumatisme crânien, un scanner cérébral natif a été pratiqué le 10 février 2022. Les résultats étaient dans les limites de la norme. Il n'y avait en particulier pas de lésion post-traumatique (pièce 120, pages 518 et 519).

C. Le 11 mai 2023, l'assuré a fait parvenir à l'Office AI une nouvelle demande de prestations (pièce 91, pages 365 à 376). Il y a fait état d'un emploi comme magasinier à 20% dans une entreprise d'échafaudages du 4 avril 2020 (*recte* : 2022) au 30 avril 2023 (pièce 112, pages 473 à 482), dont le salaire était comptabilisé comme un gain intermédiaire par l'assurance-chômage (pièce 109, pages 411 à 446 et 466 à 471), d'une incapacité totale de travail du 8 au 31 mai 2023 fixée par le Dr F.____, spécialiste en neurologie (pièce 109, page 460) et de traitements psychiatrique et neurologique débutés le 20 mars 2023, respectivement le 29 mars suivant.

L'assuré a complété, le 25 mai 2023, un formulaire de demande d'indemnité de chômage à compter du 1^{er} juin 2023 (pièce 109, pages 406 à 409). Était annexé à cette demande un certificat d'arrêt de travail daté du 23 mai 2023, dans lequel le Dr F.____ a précisé ce qui suit : « 0% dès le 1^{er} juin 2023. Capacité de travail complète en respectant les restrictions suivantes : pas de port de charges de plus de cinq kilos de manière répétitive, position de travail variée, possibilité d'aménager les horaires, pas de travail en équilibre ou en hauteur, pas de manutention fine ni de dextérité » (pièce 109, page 410).

Dans un compte-rendu établi le 16 juin 2023 à l'attention de l'Office AI, le Dr D.____ a mentionné les diagnostics principaux de polyneuropathie sensitivomotrice et ataxiante,

probablement toxique, et d'état anxieux à anxio-dépressif avec un suivi spécialisé, ainsi que des comorbidités correspondant aux diagnostics énumérés pour la plupart dans son rapport du 16 avril 2020 (pièce 105, pages 393 et 394). Etait notamment joint à ce compte-rendu un rapport, daté du 7 mai 2023, de la consultation neurologique et de l'électroneuromyogramme (ENMG) du 5 mai précédent, dans lequel le Dr F._____ avai posé le diagnostic de polyneuropathie sensitivomotrice et ataxiante, probablement toxique, et précisé que l'ENMG avait montré des signes de polyneuropathie très avancée au niveau des membres inférieurs et débutante aux membres supérieurs (pièce 105, pages 395 à 397).

Le 20 juin 2023, l'Office AI a estimé qu'une aggravation de l'état de santé de l'assuré avait été rendue plausible et que la nouvelle demande de prestations devait être instruite (pièce 106, page 401).

Dans un rapport du 10 juillet 2023, la Dresse G._____ du Centre de Compétences en Psychiatrie et Psychothérapie (ci-après : H._____) a précisé que l'assuré, adressé par son médecin traitant en raison d'idées suicidaires, avait bénéficié d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique bref, du 20 mars au 27 juin 2023, à une fréquence hebdomadaire. Cette spécialiste a posé le diagnostic incapacitant d'épisode dépressif moyen (F32.1) dans le cadre d'une péjoration de l'état de santé somatique et d'une polyneuropathie. Selon les renseignements fournis par celle-ci, un antidépresseur avait été prescrit. Les idées suicidaires passives non scénarisées n'étaient plus présentes à l'heure actuelle. Un ralentissement psychomoteur, une thymie abaissée, de la tristesse, une perte d'espoir, un sentiment d'impuissance et d'inutilité, une baisse de l'estime de soi, une hyperémotivité, une anhédonie importante, une aboulie modérée, une perturbation du sommeil, une anxiété concernant l'avenir ainsi que des troubles de la concentration, de l'attention et de la mémorisation avaient été constatés. L'incapacité de travail dans toute activité professionnelle était de 100% du 20 mars au 15 juillet 2023 puis de 50%, ce taux étant à réévaluer prochainement. Les limitations fonctionnelles psychiques consistaient en des difficultés de concentration, de mémorisation et de gestion de situations stressantes, ainsi qu'en des troubles attentionnels et une diminution du rendement. Sur le plan psychologique, le potentiel de réadaptation du patient dans un poste adapté à ses limitations psychiques et cognitives était bon. Cependant, ce potentiel, ainsi que l'évolution de la capacité de travail et des symptômes dépressifs, dépendaient partiellement de l'état de santé somatique. Le pronostic était donc réservé. La poursuite du traitement médicamenteux et la reprise du suivi par le médecin traitant

étaient envisagées en tant que prochaines mesures thérapeutiques (pièce 113, pages 483 à 488).

Le 16 août 2023, le Dr F. _____ a fait parvenir à l'Office AI un rapport daté de la veille. Ce spécialiste a confirmé le diagnostic de polyneuropathie sensitivomotrice et ataxiante, probablement toxique. D'après des indications complémentaires, les symptômes étaient en train de s'aggraver progressivement, avec une diminution de la force des jambes et des mains, une baisse de la dextérité au niveau des doigts, un léger déséquilibre à la marche, l'impossibilité de monter sur des échelles et des difficultés à l'effort. La polyneuropathie toxique s'était développée dans un contexte de consommation d'alcool que le patient, en consultation psychiatrique, était en train de réduire. A l'heure actuelle, l'incapacité (*recte* : la capacité ; pour cette correction : pièce 131, page 560 et pièce 135, page 571) de travail était nulle en tant que mécanicien ou magasinier. Concernant les limitations, l'assuré ne pouvait pas marcher de manière répétitive dans les escaliers, gravir des échelles, se déplacer sur des terrains irréguliers, porter des charges, mémoriser de nouvelles informations et entretenir des relations avec une hiérarchie ou des collègues de travail. Le pronostic psychique était fortement lié à la question de l'addiction. Sur le plan neurologique, certaines polyneuropathies toxiques ne récupéraient pas du tout et les dégâts pouvaient être considérés comme irréversibles (pièce 120, pages 506 à 509).

Selon le compte-rendu à l'attention du Dr F. _____, le 26 septembre 2023, de la consultation du 11 août 2023 et des examens du 24 août suivant auprès du Service de neurologie du I. _____, le diagnostic principal de polyneuropathie sensitivomotrice axonale et démyélinisante, avec composante de polyneuropathie axonale toxique sur consommation excessive d'alcool (consommation de un à un litre et demi de bière par jour et de plus de trois litres par jour dans le passé) a été retenu. Le patient avait été vivement encouragé à cesser sa consommation d'alcool chronique, étant donné les dommages neuropathiques déjà substantiels, mais, pour l'heure, il avait manifesté une certaine réticence à modifier ses habitudes (pièce 129, pages 546 à 553).

Dans son avis du 6 octobre 2023, la Dresse E. _____ a posé le diagnostic incapacitant de polyneuropathie sensitivomotrice mixte d'origine toxique (alcoolique) et les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de cardiopathie ischémique sur maladie mono-tronculaire traitée par angioplastie et stent le 23 septembre 2020, d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs avec sténose pré-occlusive de l'artère iliaque externe droite, de status après la pose d'un stent de l'artère fémorale gauche en 2018, de sténose carotidienne externe droite, d'athéromatose modérée, non sténosante, des

artères carotides commune et interne des deux côtés, de foyer de stéatose hépatique du segment IV, de tabagisme chronique arrêté à la fin 2018, d'emphysème diffus des deux champs pulmonaires, de lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs et d'état anxio-dépressif pris en charge de mars à juin 2023. Elle a précisé que l'atteinte somatique, ancienne, avait déjà été évaluée par le passé, qu'en l'absence de suivi psychiatrique depuis le 27 juin 2023, une incapacité de travail sur ce plan n'était pas justifiée et qu'aucune nouvelle atteinte n'étant apparue depuis les dernières décisions entrées en force, la plausibilité d'une péjoration de l'état de santé n'avait pas été apportée (pièce 130, pages 554 à 558).

Le 9 octobre 2023, l'Office AI a demandé au Dr F.____ de préciser la mention par ce spécialiste, dans son rapport du 15 août 2023, de la capacité de travail de l'assuré en tant que mécanicien ou magasinier (pièce 131, page 560),

Le Dr F.____ s'est référé, en date du 12 octobre 2023, aux investigations pratiquées par le Service de neurologie du I.____, lesquelles avaient permis de retenir une polyneuropathie alcoolique dans un contexte d'addiction et une consommation toxique d'alcool, après exclusion d'autres causes. De son point de vue, cette combinaison d'une maladie psychique, compliquée d'une grave atteinte organique cérébrale (cognitive) des membres supérieurs et inférieurs, justifiait une capacité de travail nulle, dans un contexte de maladie neurologique grave et évolutive. En réponse à la question posée le 9 octobre précédent par l'Office AI, le Dr F.____ a précisé que l'erreur figurant dans son rapport du 15 août 2023 au sujet de la capacité de travail était ainsi corrigée (pièce 135, page 571).

Selon les précisions apportées par la Dresse E.____ dans un nouvel avis du 17 octobre 2023, le diagnostic posé par le Service de neurologie du I.____ était connu de longue date. Il ressortait en effet du rapport établi en novembre 2019 par la Dresse B.____ qui avait conclu à une capacité totale de travail dans une activité adaptée depuis le 31 mai 2019. La capacité de travail nulle mentionnée le 12 octobre 2023 par le Dr F.____ n'était pas justifiée médicalement et ne pouvait être validée. Dans un certificat adressé à l'assurance-chômage, ce même spécialiste avait fait état d'une incapacité de travail de 0% dès le 1^{er} juin 2023 et de limitations fonctionnelles connues et retenues par le SMR. En l'absence d'élément nouveau, les conclusions du SMR demeuraient inchangées (pièce 138, pages 583 à 587).

D. Dans son projet de décision du 24 octobre 2023, l'Office AI a proposé de refuser l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité sous forme de mesures d'ordre

professionnel et d'une rente d'invalidité. Aux termes des explications apportées, il avait estimé que le rapport du Dr D.____ du 16 juin 2023 et ses annexes avaient rendu plausible l'aggravation de l'état de santé de l'assuré et justifié l'entrée en matière sur la nouvelle demande de prestations. Au vu cependant des nouveaux éléments médicaux, les conclusions qui prévalaient lors de la décision de refus de rente du 26 août 2020 étaient toujours valables. Aucune péjoration de l'état de santé n'était objectivée, tant sur le plan somatique que psychiatrique, hormis la limitation fonctionnelle supplémentaire relative à la manutention fine et la dextérité avec les mains. L'exercice à pleins temps et rendement d'une activité professionnelle adaptée était exigible de l'assuré qui ne présentait aucune invalidité fondant le droit à une rente d'invalidité ou à un reclassement professionnel. La pose d'un stent sur l'artère coronaire circonflexe pratiquée le 23 septembre 2020 justifiait une incapacité totale de travail d'une durée de trois mois, au terme de laquelle la capacité de travail était à nouveau entière dans une activité légère et sédentaire (pièce 139, pages 588 et 589).

Le 24 novembre 2023, l'assuré, représenté par le Syndicat SCIV, a contesté ce projet de décision. D'après ses arguments, l'Office AI lui-même avait reconnu la plausibilité de l'aggravation de la situation médicale sur la base du rapport du Dr D.____ du 16 juin 2023. Les médecins avaient constaté une telle aggravation. Le 12 octobre 2023, le Dr F.____ avait estimé que la capacité de travail était nulle. Il était requis de l'Office AI la mise en œuvre d'une expertise selon l'article 44 LPGA (pièce 142, pages 598 à 603).

En date du 30 novembre 2023, le Dr J.____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur ainsi qu'en médecine physique et réadaptation au SMR, a rédigé une prise de position. D'après cet avis, dans son rapport du 12 octobre 2023, le Dr F.____ avait confirmé une capacité de travail nulle non pas dans toute activité lucrative, mais en relation avec les professions de mécanicien ou de magasinier, ce qui avait également été admis par le SMR. Le Dr F.____ avait insisté sur une maladie psychique qui ne relevait pas de sa spécialité et sur une grave atteinte organique cérébrale, laquelle ne ressortait ni de son examen clinique, ni des investigations des spécialistes du I.____, ni du scanner cérébral normal du 10 février 2022. Les neurologues du I.____ n'avaient pas évoqué d'atteinte centrale mais des anomalies périphériques. Celles-ci demeuraient compatibles avec une pleine capacité de travail médico-théorique dans une activité adaptée, d'ailleurs clairement relevée par le Dr F.____ dans le certificat du 23 mai 2023. Le Dr J.____ a confirmé les précédentes appréciations du SMR et estimé que le pronostic professionnel était réservé pour des

motifs extérieurs au champ de compétence de la médecine (pièce 144, pages 605 à 607).

Par décision du 18 décembre 2023, l'Office AI a dénié à l'assuré le droit à des prestations de l'assurance-invalidité telles que des mesures d'ordre professionnel et une rente d'invalidité. Il a considéré que les avis émis les 6 et 17 octobre 2023 et le 30 novembre suivant par le SMR étaient probants. Selon les observations du SMR sur le plan psychiatrique, l'épisode dépressif moyen d'origine réactionnelle, dans le cadre d'une péjoration de la polyneuropathie, n'avait fait l'objet que d'une prise en charge limitée dans le temps. Il ne pouvait être à l'origine d'une invalidité durable. Le potentiel de réadaptation dans un poste adapté avait d'ailleurs été qualifié de bon par le H.____. La situation médicale avait été établie à satisfaction de droit et une expertise médicale n'apparaissait pas nécessaire. L'entrée en matière sur la nouvelle demande de prestations, en raison de la plausibilité de l'aggravation de l'état de santé, ne préjugait en rien de la preuve d'une telle aggravation à l'issue des investigations médicales entreprises par la suite (pièce 145, pages 608 à 611).

E. Le 1^{er} février 2024, A.____ a interjeté recours céans contre la décision du 18 décembre 2023 en concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de cette décision, à l'entrée en matière sur la demande de rente d'invalidité déposée ainsi qu'à l'octroi d'une rente entière d'invalidité et de mesures d'ordre professionnel. A titre de moyens de preuve, il a notamment requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. Il s'est référé aux réponses données par le Dr F.____ le 25 novembre 2023 et annexées au recours, lesquelles attestaient une aggravation de son état de santé affectant sa capacité de travail de manière significative. Il a déploré ne pas avoir reçu le rapport du SMR du 30 novembre 2023 dont il était fait référence dans la décision querellée.

Selon les réponses susmentionnées du Dr F.____ au mandataire du recourant, le patient souffrait d'une polyneuropathie toxique, c'est-à-dire d'une atteinte dégénérative des nerfs due à une forte consommation d'alcool qui entraînait également des troubles cognitifs. Il présentait probablement aussi une maladie psychiatrique menant à l'addiction alcoolique. Dans son activité habituelle, la capacité de travail était de 10% à 20% au maximum depuis le 1^{er} mai 2021. Dans une activité adaptée, elle ne devait pas dépasser 30%, étant donné les divers troubles physiques et cognitifs. Les limitations fonctionnelles résultaient des troubles de l'équilibre et des difficultés à la marche, qui restreignaient les déplacements, ainsi que des troubles de l'apprentissage et de la concentration, qui diminuaient la capacité de retenir des consignes, de se souvenir et d'apprendre un nouveau métier. Tout un programme d'investigations,

neuropsychologiques, psychiatriques et relatives à la problématique alcoolique, avait été proposé au patient (pièce 3 du recourant).

Dans sa réponse du 20 février 2024, l'Office AI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision du 18 décembre 2023. Il a repris en substance la teneur de l'avis, joint à son écriture, émis le 14 février 2024 par le Dr J.____, auquel le rapport du Dr F.____ du 25 novembre 2023 avait été soumis.

Aux termes des remarques du Dr J.____, en l'absence de suivi psychiatrique, de description du status psychiatrique ou de traitement spécifique, il n'y avait pas lieu de retenir un quelconque diagnostic incapacitant. Des troubles cognitifs dans un contexte de consommation inappropriée d'alcool ne pouvaient être considérés comme durables, compte tenu d'une exigibilité de sevrage qui les verra s'amender. Le H.____ ayant qualifié de bon le potentiel de réadaptation sur le plan psychologique, il n'y avait pas d'éléments laissant suspecter un épuisement des ressources adaptatives face à ces troubles. Après avoir mentionné, dans son certificat du 23 mai 2023, une pleine capacité de travail dans une activité adaptée décrite et retenue, le Dr F.____ attestait désormais une capacité de travail de 30% dans une telle activité, sans l'étayer par des éléments objectifs nouveaux et en mentionnant des troubles de la cognition et de la concentration qui n'avaient pas été établis à ce jour ni décrits dans ce même certificat ou dans le rapport du I.____. Le rapport établi le 25 novembre 2025 par le Dr F.____ n'était pas susceptible de modifier la précédente appréciation du SMR.

Se référant au questionnaire pour l'employeur complété le 6 juillet 2023 (pièce 112, pages 473 à 481), en particulier à la réponse donnée à la question de la réintégration de l'assuré dans l'entreprise ou ailleurs, le recourant a sollicité, dans sa réplique du 15 mars 2024, l'audition du responsable de l'entreprise d'échafaudages auprès de laquelle il avait travaillé du 4 avril 2022 au 30 avril 2023.

En date du 9 avril 2024, l'intimé a souligné que les observations de l'ancien employeur de l'assuré sur l'état de santé de celui-ci n'étaient pas déterminantes par rapport aux constatations médicales claires.

Le recourant a informé la Cour, le 26 avril 2024, qu'il n'avait pas d'autres remarques à formuler et qu'il maintenait les conclusions prises dans ses écritures judiciaires.

Dans son courrier du 6 mai 2024, la Fondation collective LPP Swiss Life, institution de prévoyance compétente, a renoncé à se déterminer en la présente procédure.

L'échange d'écritures a été clos le 8 mai 2024.

Considérant en droit

1.

Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Posté le 1^{er} février 2024, le recours contre la décision du 18 décembre précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours, prolongé des fêtes de Noël (art. 38 al. 4 let. c et art. 60 LPGA) devant l'instance compétente (art. 56 à 58 LPGA, art. 69 al. 1 let. a LAI et art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

2.

2.1.

2.1.1 Contrairement à ce qui ressort de l'avis émis le 6 octobre 2023 par la Dresse E.____ (pièce 130, pages 554 à 558) et des conclusions du recours du 1^{er} février 2024, l'Office AI a, dans sa note du 20 juin 2023 et la décision attaquée du 18 décembre suivant (pièce 145, pages 608 à 611), estimé qu'une péjoration de l'état de santé de l'assuré depuis la décision de refus d'une rente d'invalidité du 26 août 2020 (pièce 62, pages 259 à 262) avait bien été rendue plausible (pièce 106, page 401). Cet office est donc entré en matière sur la nouvelle demande du 11 mai 2023 (pièce 91, pages 365 à 376).

Le présent litige porte donc sur la question de savoir si c'est à juste titre que, par la décision querellée du 18 décembre 2023 (pièce 145, pages 608 à 611), l'Office AI a refusé d'octroyer à l'assuré des prestations de l'assurance-invalidité telles que des mesures d'ordre professionnel et une rente d'invalidité, en considérant que les conclusions qui prévalaient lors des décisions de refus de mesures d'ordre professionnel et d'une rente d'invalidité rendues le 26 août 2020 (pièce 61, pages 252 à 255 et pièce 62, pages 259 à 262) étaient toujours valables et que depuis lors, aucune péjoration importante de l'état de santé de l'assuré n'avait été objectivée, tant sur le plan somatique que psychiatrique.

2.1.2 Aux termes de l'article 17 alinéa 1 LPGA, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022 applicable *ratione temporis* au cas d'espèce, dès lors que le litige porte sur l'existence d'un motif de révision du droit à la rente postérieur à cette date (arrêt du Tribunal fédéral 8C_99/2025 du 19 août 2025 consid. 4.2), la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a) ou atteint 100 % (let. b).

L'existence d'un motif de révision du droit à la rente suppose une modification notable du taux d'invalidité. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances existant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 147 V 167 consid. 4.1, 133 V 108 consid. 5 et 125 V 368 consid. 2 et la référence).

2.1.3 L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (art. 43 al. 1 LPGA). Si l'assureur juge une expertise nécessaire dans le cadre de mesures d'instruction médicale, il en fixe le type selon les exigences requises (art. 44 al. 1 *i.i.* LPGA).

Dans la décision entreprise, l'Office AI a rappelé les exigences posées au considérant 3a de l'arrêt de principe paru aux ATF 125 V 351 pour la valeur probante d'un rapport médical. Il peut y être renvoyé.

En outre, selon un arrêt du Tribunal fédéral en matière d'appréciation des preuves paru aux ATF 135 V 465, même si la jurisprudence a toujours reconnu valeur probante aux rapports des médecins internes à une assurance, il convient cependant de relever qu'en pratique, ces appréciations ne revêtent pas la même force probante qu'une expertise ordonnée par un tribunal ou par un assureur dans le cadre de la procédure selon l'article 44 LPGA. Le tribunal devrait accorder entière valeur probante à cette dernière catégorie d'expertise émanant de spécialistes externes, pour autant qu'elle remplisse les exigences jurisprudentielles et qu'il n'existe pas d'indice concret à l'encontre de sa fiabilité. Si un cas d'assurance doit être tranché sans recours à une expertise externe, des exigences sévères doivent alors être posées à l'appréciation des preuves. S'il subsiste ne serait-ce qu'un léger doute au sujet du caractère fiable et fondé des conclusions médicales internes à l'assurance, il est alors nécessaire de procéder à des éclaircissements complémentaires (consid. 4.4). Quant aux médecins traitants qui se concentrent principalement sur la question du traitement médical, leurs rapports

n'aboutissent pas à une appréciation objective de l'état de santé permettant de trancher la question des prestations d'assurance de façon concluante, et ne remplissent donc que très rarement les conditions matérielles posées pour une expertise au considérant 3a de l'ATF 125 V 351. Pour ces motifs et compte tenu du fait d'expérience que les médecins de famille, en raison de la relation de confiance qu'ils entretiennent avec leurs patients, se prononcent en cas de doute plutôt en faveur de ceux-ci, la prise en charge d'une prestation fondée directement et uniquement sur les indications des médecins traitants n'interviendra que très rarement dans un litige (consid. 4.5). Cependant, afin que la personne assurée dispose d'une chance raisonnable de soumettre son cas au tribunal sans être manifestement désavantagée vis-à-vis de l'assureur et s'il subsiste un doute tel que mentionné plus haut, il ne peut être procédé à une appréciation concluante sur la base, d'une part, des rapports produits par la personne assurée et, d'autre part, de ceux émanant des médecins internes à l'assurance. Pour écarter ce doute, il incombera alors au tribunal d'ordonner une expertise judiciaire ou de renvoyer l'affaire à l'assureur en vue de la mise en œuvre d'une expertise selon la procédure prévue par l'article 44 LPGa (consid. 4.6).

Enfin, dans l'arrêt paru aux ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a fixé de nouvelles exigences d'instruction pour les atteintes psychosomatiques. La présomption qui prévalait jusqu'à ce jour, selon laquelle ces atteintes pouvaient être surmontées en règle générale par un effort de volonté raisonnablement exigible, a été abandonnée. Désormais, la capacité de travail réellement exigible de la personne concernée doit être évaluée, sur la base des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini, dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée au moyen d'un catalogue d'indicateurs relevant de deux catégories, celle du degré de gravité fonctionnelle de l'atteinte à la santé et celle de la cohérence du point de vue du comportement de la personne assurée. Tel que jugé dans les arrêts ultérieurs parus aux ATF 143 V 409 et 418 puis à l'ATF 145 V 215, l'application de cette procédure probatoire structurée a été étendue aux cas de troubles dépressifs de degré léger à moyen, respectivement à toutes les affections psychiques, de même qu'aux syndromes de dépendance.

2.2.

2.2.1 En l'occurrence, il convient de comparer les faits existant au moment des décisions du 26 août 2020 relatives au refus de mesures d'ordre professionnel (pièce 61, pages 252 à 255) et de rente d'invalidité (pièce 62, pages 259 à 262) avec ceux ayant conduit au prononcé entrepris du 18 décembre 2023, par lequel l'Office AI a nié une nouvelle fois le droit de l'assuré à de telles prestations (pièce 145, pages 608 à 611).

2.2.2 Les décisions du 26 août 2020 ont été rendues par l'Office AI sur la base du rapport final du 23 avril précédent (pièce 44, pages 176 à 179). Dans ce rapport, la Dresse E.____ du SMR s'est elle-même fondée sur celui que la Dresse B.____ a adressé le 8 novembre 2019 au médecin-conseil de C.____ SA (pièce 11, pages 61 à 68). La médecin du SMR a alors retenu le seul diagnostic incapacitant de polyneuropathie sensitivomotrice mixte d'origine toxique, lequel justifiait les périodes d'incapacité de travail reconnues par cette assurance mais permettait l'exercice à plein temps d'une activité adaptée. Parmi les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail, la Dresse B.____ a mentionné celui de polyneuropathie sensitivomotrice des membres inférieurs uniquement, d'origine toxique. Concernant ce dernier point, elle a seulement relaté les déclarations de l'assuré, selon lesquelles celui-ci buvait du vin rouge et de la bière quotidiennement et était en train de diminuer sa consommation.

La Dresse E.____ a aussi eu connaissance des informations que le Dr D.____ a communiquées le 16 avril 2020 à l'Office AI. Ce médecin traitant a notamment posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de polyneuropathie sensitivomotrice mixte, initialement prédominante sur le dos du pied droit puis avec composante myélinique importante, probablement d'origine toxique, notamment peut-être associée à une surconsommation d'alcool (pièce 42, pages 169 à 173).

En résumé, à l'époque de la décision du 26 août 2020, la polyneuropathie sensitivomotrice ne touchait que les membres inférieurs et aucune maladie psychiatrique, en particulier aucun syndrome de dépendance, n'ont été mis en évidence.

2.2.3 Il a été fait référence, dans la décision querellée du 18 décembre 2023, aux avis du SMR des 6 (pièce 130, pages 554 à 558) et 17 octobre 2023 (pièce 138, pages 583 à 587) puis du 30 novembre 2023 (pièce 144, pages 605 à 607), que l'Office AI a estimés probants. Selon ces prises de position du SMR, le seul diagnostic influençant la capacité de travail était celui, ancien et déjà évalué par le passé, de polyneuropathie sensitivomotrice mixte d'origine toxique (alcoolique). Le diagnostic posé par le Service de neurologie du I.____ était connu de longue date, soit depuis le rapport établi en novembre 2019 par la Dresse B.____ qui avait conclu à une capacité totale de travail dans une activité adaptée depuis le 31 mai 2019. La capacité de travail nulle mentionnée le 12 octobre 2023 par le Dr F.____ avait été fixée non pas dans toute activité lucrative, mais en relation avec les professions de mécanicien ou de magasinier, ce que le SMR avait également admis. La grave atteinte organique cérébrale également relevée par ce médecin ne ressortait pas des différentes investigations médicales pratiquées au fil du cas. Les neurologues du I.____ n'avaient pas rapporté d'atteinte centrale mais des

anomalies périphériques. Celles-ci demeuraient compatibles avec une pleine capacité de travail médico-théorique dans une activité adaptée, d'ailleurs corroborée par le Dr F.____ dans son certificat établi le 23 mai 2023 dans le cadre de l'assurance-chômage. Ce praticien y avait alors fait état d'une incapacité de travail de 0% dès le 1^{er} juin 2023 dans une activité adaptée, décrite et reconnue par le SMR. En date du 12 octobre 2023, le Dr F.____ avait d'autre part insisté sur une maladie psychique qui ne relevait pas de sa spécialité. Au vu du suivi psychiatrique de mars à juin 2023 seulement, l'état anxio-dépressif ne pouvait être considéré comme incapacitant. Le pronostic professionnel était réservé pour des motifs extérieurs au champ de compétence de la médecine. Aucune nouvelle atteinte n'était apparue depuis les dernières décisions entrées en force.

En procédure judiciaire, le Dr J.____ a encore émis un avis, le 14 février 2024, sur les réponses données par le Dr F.____ au mandataire du recourant le 25 novembre précédent (pièce 3 du recourant). Du point de vue du Dr J.____, il n'y avait pas lieu de retenir un quelconque diagnostic psychiatrique incapacitant, en l'absence de suivi ou de traitement spécifiques ni de description d'un status sur ce plan. Le H.____ avait d'ailleurs qualifié de bon le potentiel de réadaptation au niveau psychologique. Des troubles cognitifs, au demeurant non établis à ce jour, dans un contexte de consommation inappropriée d'alcool, ne pouvaient être considérés comme durables, compte tenu d'une exigibilité de sevrage qui les verrait s'amender. La capacité de travail dans une activité adaptée, désormais évaluée à 30% par le Dr F.____, n'était pas étayée par des éléments objectifs nouveaux.

2.2.4 La Cour estime toutefois que les éléments apportés par les médecins traitants, dans le cadre de la nouvelle demande de prestations du 11 mai 2023 (pièce 91, pages 365 376), sont de nature à semer le doute sur la fiabilité et le bien-fondé des appréciations du SMR, lesquelles n'emportent pas sa conviction.

Tout d'abord, la polyneuropathie sensitivomotrice, qui touchait à l'époque des décisions du 26 août 2020 les membres inférieurs uniquement, s'est aggravée en s'étendant aux membres supérieurs, tel qu'indiqué par le Dr F.____ dans ses rapports des 7 mai (pièce 105, pages 395 à 397), 15 août (pièce 120, pages 506 à 509) et 12 octobre 2023 (pièce 135, page 571). Certes, dans la décision entreprise du 18 décembre 2023, l'Office AI a tenu compte de cette péjoration, en ajoutant aux limitations fonctionnelles précédemment retenues celle relative à la manutention fine et à la dextérité avec les mains. En revanche, il n'a implicitement pas considéré une telle aggravation comme notable au sens de l'article 17 alinéa 1 LPGA (pièce 145, pages 608 à 611).

Ensuite, l'origine toxique de la polyneuropathie a effectivement été évoquée le 8 novembre 2019 par la Dresse B.____ (pièce 11, pages 61 à 68) et le 16 avril suivant par le Dr D.____ (pièce 42, pages 169 à 173), mais sans plus amples explications. Cette cause toxique a encore été qualifiée de simplement probable dans les rapports du Dr F.____ des 7 mai (pièce 105, pages 395 à 397) et 16 août 2023 (pièce 120, pages 506 à 509) et du Dr D.____ du 16 juin 2023 (pièce 105, pages 393 et 394). Ce n'est qu'à l'issue des investigations poussées, effectuées en août 2023 au Service de neurologie du I.____, qu'a été clairement posé le diagnostic principal de polyneuropathie sensitivomotrice axonale et démyélinisante, avec composante de polyneuropathie axonale toxique sur consommation excessive d'alcool, à laquelle le patient, pourtant vivement encouragé en ce sens, s'était montré réticent à mettre un terme (pièce 129, pages 546 à 553). Ces résultats circonstanciés, dont le Dr F.____ ne disposait pas lorsqu'il a établi le certificat du 23 mai 2023 à l'attention de l'assurance-chômage (pièce 109, page 410), ont été rapportés par ce spécialiste le 12 octobre 2023 et confirmés dans ses réponses du 25 novembre suivant au mandataire du recourant. Le Dr F.____ a alors fait état d'une polyneuropathie alcoolique dans un contexte d'addiction et d'une consommation toxique d'alcool, après exclusion d'autres causes (pièce 135, page 571), puis d'une polyneuropathie toxique, c'est-à-dire d'une atteinte dégénérative des nerfs due à une forte consommation d'alcool qui entraînait également des troubles cognitifs (pièce 3 du recourant). Or, comme instauré par l'ATF 145 V 215, l'incidence sur la capacité de travail d'un tel syndrome de dépendance doit être évaluée au moyen de la procédure d'établissement des faits structurée décrite à l'ATF 141 V 281. Est insuffisante à cet égard la remarque laconique formulée le 14 février 2024 par le Dr J.____, selon laquelle des troubles cognitifs dans un contexte de consommation inappropriée d'alcool ne pouvaient être considérés comme durables, compte tenu d'une exigibilité de sevrage qui les verrait s'amender.

Enfin, il est vrai que le diagnostic d'épisode dépressif moyen (F32.1) posé dans le rapport établi le 10 juillet 2023 par la Dresse G.____ du H.____, affection dont l'assuré ne souffrait pas lors du prononcé des décisions du 26 août 2020, n'a fait l'objet que d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique bref, du 20 mars au 27 juin 2023 (pièce 113, pages 483 à 488). Contrairement aux avis du SMR, cette courte thérapie spécialisée, qui a peut-être eu pour seul but d'écarter les idées suicidaires en raison desquelles le médecin traitant avait adressé son patient au H.____, ne signifie toutefois pas encore que le diagnostic en question ne soit pas incapacitant. Bien documenté tant du point de vue des constatations médicales que des limitations fonctionnelles, ce diagnostic a été qualifié comme tel par la Dresse G.____. Cette spécialiste a fixé l'incapacité de travail

dans toute activité professionnelle à 100% du 20 mars au 15 juillet 2023 et à 50% par la suite. Elle a préconisé la réévaluation de ce dernier taux, la reprise du suivi par le médecin traitant ainsi que la poursuite de la médication par antidépresseur qu'elle avait instaurée. Le SMR et l'Office AI ont rappelé d'autre part que selon le H.____, le potentiel de réadaptation de l'assuré dans un poste adapté à ses limitations psychiques et cognitives était bon. La Dresse G.____ a néanmoins tempéré son propos en ajoutant que ce potentiel, ainsi que l'évolution de la capacité de travail et des symptômes dépressifs, dépendaient partiellement de l'état de santé somatique et que le pronostic était donc réservé. Or, tel que retenu plus haut et au demeurant admis par l'intimé, la polyneuropathie sensitivomotrice axonale et démyélinisante s'est aggravée. A suivre les explications de la Dresse G.____, l'épisode dépressif moyen a donc aussi dû évoluer défavorablement. En tout état de cause, le point de vue exprimé le 30 novembre 2023 par le Dr J.____, selon lequel le pronostic professionnel était réservé pour des motifs extérieurs au champ de compétence de la médecine, est dénué de pertinence (pièce 144, pages 605 à 607). Conformément aux développements de l'ATF 143 V 409, le caractère incapacitant de l'épisode dépressif moyen diagnostiqué au cours de la thérapie dont l'assuré a bénéficié auprès du H.____ doit également être évalué par le biais de la procédure d'établissement des faits structurée, telle que développée à l'ATF 141 V 281.

2.2.5 Au vu de ce qui précède, le point de savoir si une aggravation importante de l'état de santé du recourant propre à justifier, au sens de l'article 17 alinéa 1 LPGA, une modification notable du taux d'invalidité arrêté à 16% dans les décisions de refus de prestations du 26 août 2020 (pièce 61, pages 252 à 255 et pièce 62, pages 259 à 262) est intervenue depuis lors n'a, contrairement à ce qui a été allégué dans la décision querellée, pas été instruit à satisfaction de droit par l'intimé.

A la lumière des développements de l'ATF 135 V 465, la mise en œuvre d'une expertise indépendante selon l'article 44 LPGA par l'autorité administrative ou judiciaire s'impose afin d'écartier le doute relevé au considérant précédent. Dans son mémoire du 1^{er} février 2024, le recourant a requis, à titre de moyen de preuve, la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. Or, en son considérant 4.4.1.4, l'arrêt de principe paru aux ATF 137 V 210 réserve la possibilité d'un renvoi du dossier à l'Office AI, en vue de l'éclaircissement indispensable d'éléments n'ayant fait l'objet d'aucune mesure d'instruction en procédure administrative. Comme exposé plus haut, tel est le cas en l'espèce, puisque l'Office AI n'a pas appliqué la procédure d'établissement des faits structurée relativement aux troubles d'ordre psychique et de dépendance présentés par l'assuré. Il n'appartient donc pas à la Cour de combler cette lacune dans l'établissement de faits déterminants pour

l'issue de la présente affaire, lacune qui constitue en réalité une violation par l'intimé de son obligation d'instruction d'office prévue par l'article 43 alinéa 1 LPGA.

3.

3.1 Partant, le recours est admis et la décision de l'Office AI du 18 décembre 2023 est annulée. Le dossier est renvoyé à cet office afin qu'il procède conformément au présent considérant.

En application de l'article 44 alinéa 1 *in initio* LPGA, la décision relative au type d'expertise à mettre en œuvre lui revient. Dans cette perspective, des informations supplémentaires pourront être recueillies auprès du Dr F.____ qui a indiqué au mandataire de son patient, le 25 novembre 2023, avoir proposé à celui-ci tout un programme d'investigations neuropsychologiques, psychiatriques et relatives à la problématique alcoolique (pièce 3 du recourant).

3.2 Au vu de l'issue du litige et en application du principe d'appréciation anticipée des preuves (sur cette notion, il est notamment renvoyé à l'ATF 145 I 167 consid. 4.1 et aux arrêts du Tribunal fédéral 8C_172/2012 du 14 mars 2013 consid. 3 et les références, 9C_962/2010 du 1^{er} septembre 2011 consid. 4.1 et 9C_966/2010 du 29 avril 2011 consid. 2.2.), il ne sera pas procédé à l'audition de l'ex-employeur du recourant, que celui-ci a sollicitée dans sa réplique du 15 mars 2024.

De plus, comme l'intimé l'a pertinemment souligné le 9 avril suivant, une telle audition n'aurait pas été déterminante relativement aux questions surtout médicales soulevées dans le cas présent.

4.

4.1 Sous l'empire de l'article 61 lettre g LPGA également, la partie recourante est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque, dans la procédure judiciaire cantonale portant sur des prestations d'assurance sociale, la décision administrative de refus est annulée et la cause renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire puis nouvelle décision (ATF 137 V 57 consid. 2.1 et 132 V 215 consid. 6). A la lumière de cette jurisprudence, le recourant obtient ainsi gain de cause en l'espèce.

4.2 Les frais, arrêtés à 500 fr. en fonction de la charge liée à la procédure, sont donc intégralement mis à la charge de l'intimé qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI, art. 81a al. 2 et 89 al. 1 LPJA).

4.3 Le recourant a droit à des dépens qui, vu l'issue de la cause, seront supportés par l'intimé (art. 61 let. g LPGGA, art. 81a al. 2 et 91 al. 1 et 2 *a contrario* LPJA, art. 27 al. 1 et 40 al. 1 LTar).

Selon la jurisprudence fédérale relative aux dépens dans les matières relevant du droit public, également applicable dans le cadre de l'article 61 lettre g LPGGA, une partie représentée tant par un avocat que par tout mandataire qualifié a droit à une indemnité pour ses dépens si elle obtient gain de cause (ATF 126 V 11 consid. 2 et 122 V 278, Pratique VSI 1997 p. 33, arrêts du Tribunal fédéral 8C_546/2018 du 9 octobre 2018 consid. 5.1, 9C_688/2009 du 19 novembre 2009 et 9C_600/2007 du 12 janvier 2009 et les références, arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 74/07 du 11 décembre 2007). Il a toutefois été retenu qu'une indemnisation distincte d'avocats employés auprès d'associations ou d'autres entreprises privées, d'une part, et d'avocats exerçant leur métier en profession libérale, d'autre part, n'était pas arbitraire (arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 26 février 1999 paru *in* SVR 1999 IV Nr. 28). Dans une cause de droit public, le Tribunal fédéral a également jugé qu'il n'était pas arbitraire de traiter différemment le statut d'avocat indépendant de celui d'avocat employé par une assurance de protection juridique. A titre de motivation, il a notamment estimé que ce dernier profitait de l'infrastructure de l'assurance et de la possibilité de celle-ci de faire de la publicité, qu'il était dédommagé de manière appropriée pour son travail et que la société recevait pour ses prestations des primes des assurés (ATF 120 la 169 consid. 3a).

Dans le présent dossier de complexité moyenne, le mandataire du recourant a produit un mémoire de recours bien étayé, une très brève réplique, deux courriers et une trentaine de copies. Compte tenu de la fourchette de 550 fr. à 11'000 fr. prévue par l'article 40 alinéa 1 LTar, la Cour fixe les dépens, réduits en considération de la pratique jurisprudentielle exposée ci-dessus, à un montant forfaitaire de 800 fr., débours et TVA inclus (art. 27 al. 5 LTar).

Prononce

1. Le recours est admis et la décision de l'Office cantonal AI du Valais du 18 décembre 2023 est annulée. Le dossier est renvoyé à cet office afin qu'il procède conformément aux considérants 2.2.5 et 3.1 du présent jugement.
2. Les frais, arrêtés à 500 fr., sont mis à la charge de l'Office cantonal AI du Valais.
3. L'Office cantonal AI du Valais versera à A. _____ une indemnité de 800 fr. pour ses dépens.

Sion, le 7 novembre 2025