

S1 24 166

ARRET DU 5 MARS 2026

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

Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Matthieu Sartoretti, juges ;
Ferdinand Vanay, greffier ;

en la cause

X _____, recourant, représenté par Fortuna Protection Juridique SA, à Nyon

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé.

(révision ; suppression d'une rente d'invalidité)

Faits

A. X _____, né en 1969, de nationalité A _____, est titulaire d'un permis C. Sans formation professionnelle, il a travaillé au A _____ comme plâtrier et comme aide-peintre en carrosserie, avant son arrivée en Suisse en 1993, où il s'est marié, est devenu père de deux filles nées en 1993 et en 1996 et a travaillé plusieurs années comme maçon.

B. Dans le cadre d'une première demande de prestations déposée en 1998 auprès de l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI), il a été constaté que l'assuré, souffrant d'un syndrome lombo-vertébral marqué sur discopathie sévère en L5-S1 accompagnée d'une hernie discale paramédiane droite, ne pouvait plus exercer son activité habituelle de maçon. L'intéressé a ainsi bénéficié, dès l'année 2000, d'indemnités journalières et de mesures professionnelles de l'assurance-invalidité (cours de français, stage d'observation en vue d'une formation professionnelle) qui lui ont permis d'obtenir une place d'apprentissage de dessinateur en génie civil à l'automne 2001. Il a cependant échoué deux fois aux examens finaux de 4^e année d'apprentissage, en 2005 et en 2006, ce qui a conduit l'OAI à mettre fin aux mesures de réadaptation en juin 2006.

Le 25 septembre 2006, l'OAI a ainsi communiqué à l'assuré une décision qui lui refusait tout droit à une rente d'invalidité, estimant qu'il lui appartenait de mettre en valeur lui-même sa pleine capacité de gain dans une activité adaptée à son état de santé (cf. pièce n° 157 du dossier d'assurance-invalidité, d'où toutes les pièces mentionnées ci-dessous sont tirées, sauf indication contraire).

C. L'assuré s'est divorcé en 2002 et s'est remarié en 2009. De cette union, sont nés deux fils en 2009 et 2012.

Il a par ailleurs obtenu son CFC de dessinateur en génie civil en 2007 et a travaillé, dès 2010, en tant que dessinateur technique à temps plein au sein de l'administration communale de B _____.

D. Le 8 avril 2019, X _____ s'est annoncé une deuxième fois auprès de l'OAI, indiquant être en incapacité de travail complète depuis le mois de novembre 2018 et faire l'objet d'un suivi médical pour une hernie cervicale (cf. pièce n° 162).

Il ressort des renseignements médicaux obtenus par l'OAI que l'intéressé s'est rendu à l'Hôpital de B _____, le 14 novembre 2018, en raison de douleurs dorsales hautes

irradiant au niveau de l'épaule et du membre supérieur droits, survenues en particulier après le déplacement d'une charge lourde, le jour précédent. Un traitement médical antalgique lui a été prescrit à cette occasion ainsi qu'un arrêt de travail complet (cf. rapport du 14 novembre 2018 des Dresses C _____, cheffe de clinique adjointe, et D _____, médecin assistante, sous pièce n° 178).

L'assuré a en outre bénéficié d'une IRM cervicale, le 22 novembre suivant. Celle-ci a mis en évidence des modifications dégénératives discales préexistantes dominant en C4-C5, C5-C6 et C6-C7, avec rétrécissement de plusieurs neuro-foramens à droite (cf. rapport du 22 novembre 2018 du Dr E _____, médecin chef et spécialiste FMH en radiodiagnostic et neuroradiologie, sous pièce n° 178). Cinq jours plus tard, l'intéressé a été examiné à la consultation de neurochirurgie de l'Hôpital du Valais et la poursuite d'un traitement conservateur a été décidée (cf. rapport du 28 novembre 2018 du Dr F _____, médecin chef de service).

Sans amélioration de sa situation, l'assuré a bénéficié, les 27 février et 15 avril 2019, de deux interventions (blocs facettaires) qui n'ont toutefois pas produit les résultats escomptés. Le 13 juin suivant, il a en outre bénéficié de discectomies C4-C5, C5-C6 et C6-C7 par voie antérieure et d'une stabilisation dynamique avec un implant de type « Prestige ». Ces opérations ont été réalisées par le Dr G _____, spécialiste FMH en neurochirurgie au Centre H _____ (cf. protocoles opératoires, sous pièce n° 178).

Dans un rapport du 4 novembre 2019 faisant la synthèse des pièces précitées, le Dr I _____, spécialiste en médecine générale et médecin traitant, a diagnostiqué chez l'assuré des hernies discales C4-C5 D, C5-C6 D, C6-C7 D ainsi qu'une uncarthrose C4-C7. Il a relevé que la situation de son patient s'était graduellement améliorée depuis sa dernière intervention chirurgicale, qu'il avait pu arrêter progressivement le traitement médicamenteux et qu'il avait pu reprendre son activité habituelle à un taux de 50 %, dès le 1^{er} octobre 2019 (cf. rapport précité, sous pièce n° 178).

L'intéressé a repris son travail à temps plein depuis le 1^{er} janvier 2020 (cf. pièce n° 184).

Le 25 mars 2020, le Dr G _____ a en outre émis un rapport dans lequel il a diagnostiqué chez son patient principalement une cervicarthrose pluri-étagée, une myélopathie cervicale chronique et une hernie L5-S1 médiane. Il a confirmé les interventions chirurgicales citées plus haut, ajoutant que le patient avait encore bénéficié de blocs facettaires L5-S1 bilatéraux sous guidage radioscopique, les 30 octobre 2019 et 23 janvier 2020. Il a aussi indiqué que l'évolution clinique avait été excellente au

niveau cervical, mais mauvaise au niveau lombaire (sans changement au plan radiologique). Il a notamment attesté une incapacité de travail de 50 % dès le 1^{er} octobre 2019 et de 25 % dès le 1^{er} décembre 2019 et a évoqué une capacité de travail complète à long terme. Enfin, il a fait état des limitations fonctionnelles et recommandations suivantes : port de charges limité à moins de 5 kg ; positions assise et debout statique continues toutes les deux limitées à 1 h consécutive ; marche favorable, mais limitée par les douleurs ; changements de position le plus souvent possible ; escaliers : montée favorable, descente moins ; pas de restriction pour le travail à l'ordinateur ; trajets en voiture : arrêt requis toutes les heures ; porte-à-faux le moins souvent possible ; rotations dissociées épaules/bassin ainsi que flexions/extensions répétées de la nuque : à limiter au maximum ; troubles neuropsychologiques : atteinte discrète (médicaments) ; concentration et mémorisation diminuées en raison de problèmes multiples ; fatigabilité augmentée en raison de problèmes multiples (cf. pièce n° 186).

Par décision du 20 octobre 2020, l'OAI a observé qu'au terme du délai d'attente d'une année, soit au 14 novembre 2019, l'intéressé présentait encore un degré d'invalidité de 40 % ouvrant le droit à un quart de rente. Il a néanmoins constaté que ce droit était limité jusqu'au 29 février 2020 (art. 88a al. 1 RAI), l'état de santé de l'assuré s'étant amélioré dès le 1^{er} décembre suivant, avec la reprise de son activité habituelle de dessinateur en génie civil à 75 %, puis à 100 % dès le 1^{er} janvier 2020 (cf. pièce n° 190). Le 12 novembre 2020, l'OAI a annulé cette décision et l'a remplacée par un prononcé modifiant uniquement le calcul de ce quart de rente (cf. pièce n° 191).

Dans une autre décision du 18 mai 2020, il avait par ailleurs refusé à l'intéressé tout droit à des mesures d'ordre professionnel (reclassement et aide au placement), puisqu'il ne présentait plus aucune incapacité de gain dès le 1^{er} janvier 2020 (cf. pièce n° 189).

E. Le 11 janvier 2021, X _____ a déposé auprès de l'OAI une troisième demande de prestations, indiquant qu'en raison de ses troubles de la colonne lombaire et cervicale, il avait été en incapacité de travail partielle (40-50 %) depuis le 21 août 2020, puis en incapacité de travail complète depuis le 23 novembre 2020 (cf. pièce n° 193).

Dans un rapport du 25 mai 2021, le Dr I _____ a précisé que son patient avait présenté, en septembre 2019, des douleurs lombaires aiguës avec blocage du tronc et qu'une IRM lombaire du 25 septembre 2019 avait montré une hernie discale sévère en L4-L5 et L5-S1, laquelle avait nécessité plusieurs blocs facettaires L5-S1 bilatéraux en janvier 2020, juin 2020 et septembre 2020. Il a ajouté que ces interventions étaient restées sans effet et qu'en conséquence, l'assuré avait bénéficié, le 21 janvier 2021,

d'une opération de stabilisation dynamique L3-L4 et L4-L5 avec plastie interépineuse aux deux niveaux (GelFix), avec des résultats mitigés et la persistance de douleurs lombaires en barre. Il a indiqué que tous ces problèmes du rachis avaient entraîné des incapacités de travail à 100 % du 23 novembre 2020 au 31 mars 2021 et à 80 % depuis le 1^{er} avril suivant. Le médecin traitant a également relevé que son patient avait souffert de douleurs au genou gauche apparues en février 2021 et qu'une IRM de ce genou, pratiquée le 30 avril suivant, avait montré une nécrose osseuse aseptique multifocale (aux niveaux fémoral, distal et tibial proximal) ainsi qu'une rupture complexe du corps de la corne postérieure du ménisque interne, affections ayant conduit le médecin orthopédiste à proposer une arthroscopie (cf. pièce n° 211 ; v. aussi, sous pièce n° 216, notamment protocole opératoire du 21 janvier 2021 du Dr G _____ et lettre du 16 juin 2021 du Dr J _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologique).

A la demande de l'OAI, le Dr I _____ a émis un nouveau rapport, le 31 août 2021, confirmant que son patient présentait toujours des cervicobrachialgies bilatérales, des lombalgies invalidantes avec accès de lumbago irradiant aux membres inférieures et des gonalgies gauches invalidantes, justifiant une incapacité de travail de 80 % dans son activité habituelle (au maximum : 2 heures d'activité par jour) ainsi que des limitations dans l'accomplissement des tâches ménagères et la prise en charge de ses enfants (cf. pièce n° 216).

Dans un avis du 17 novembre 2021, la Dresse K _____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a admis qu'en raison de ses problèmes de santé, l'assuré présentait une incapacité de travail de 80 % dans son activité de dessinateur technique (cf. pièce n° 225).

Après avoir rendu un projet de décision allant dans le même sens, le 17 novembre 2021 (cf. pièce n° 222), l'OAI a, par décision du 1^{er} mars 2022, octroyé à l'intéressé une rente d'invalidité entière dès le 1^{er} août 2021, fondée sur un degré d'invalidité de 76 % (cf. pièce n° 230).

Le contrat de travail qui liait l'assuré à son employeur a été résilié avec effet au 30 septembre 2021. Celui-là a encore œuvré en tant qu'auxiliaire à 20 % entre le 1^{er} octobre 2021 et le 31 décembre suivant, avant de cesser toute activité.

F. Dès le mois de novembre 2023, l'OAI a entrepris la révision d'office de cette rente.

Dans un rapport du 29 novembre 2023, le Dr I _____ a attesté une incapacité de travail totale de son patient depuis le 1^{er} janvier 2022, en raison des atteintes au rachis et au genou gauche, évoquant un pronostic défavorable (cf. pièce n° 238).

Le 14 décembre suivant, le Dr L _____, spécialiste FMH en anesthésiologie travaillant avec le Dr G _____, a signé un rapport qui diagnostiquait chez l'assuré une cervicarthrose pluri-étagée, une myélopathie cervicale chronique, une hernie L5-S1 médiane ainsi qu'une insuffisance segmentaire L5-S1. Il s'abstenait en outre d'énoncer des limitations fonctionnelles actualisées, exposant que l'assuré n'avait plus été vu à leur consultation depuis le 4 mai 2021 (cf. pièce n° 241).

Le 2 avril 2024, l'intéressé a été examiné par le Dr M _____, médecin au SMR et spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique ainsi qu'en médecine physique et réadaptation. Dans son rapport du 24 avril suivant, celui-ci a diagnostiqué des cervico-brachialgies bilatérales avec acroparesthésies de tous les doigts (M 54.2, Z 98.8), des lombalgies (M 54.5, Z 98.8) et des gonalgies gauches (M 17.9), douleurs ayant un caractère essentiellement mécanique avec une composante inflammatoire et neuropathique (anamnestique pour les membres supérieurs). Selon ce spécialiste, l'examen clinique avait montré un patient en bon état général, présentant toutefois une raideur du rachis cervical dans tous les secteurs, une mobilisation douloureuse du rachis lombaire et une diminution modérée de la mobilité du membre supérieur droit en lien avec le déclenchement de cervicalgies. Ces constatations correspondaient à un état stabilisé caractérisé par des amplitudes de mouvements limitées au niveau du rachis cervical essentiellement et des douleurs de type mécanique, sans signes d'activité inflammatoire. Les éléments médicaux à disposition, en particulier les investigations radiologiques (cf. notamment IRM de la colonne cervicale du 9 avril 2024 et IRM de la colonne lombaire du 12 avril 2024, sous pièces n°s 250 s.), permettaient de mettre en évidence un substrat anatomique clairement objectivable expliquant les plaintes de l'assuré ainsi que leurs répercussions fonctionnelles. Les limitations fonctionnelles suivantes étaient justifiées : pas de travaux lourds ; pas de marche prolongée, en terrain inégal, ni sur plans inclinés, ni échelles, ni échafaudages ; position de travail alternée assis/debout, pas de position accroupie ni agenouillée, pas de porte-à-faux ni de rotation-flexion-extension du rachis dans son ensemble ; port de charges limité à 5 kg non répétitif ; avec le membre supérieur droit, pas d'activité au-dessus du plan des épaules, ni d'activité en poussée ou en traction avec force, ni de mouvements répétitifs. Le Dr M _____ a conclu que, depuis le 2 avril 2024, la capacité de travail de l'assuré

était de 100 % dans toute activité adaptée respectant ces limitations fonctionnelles (cf. pièce n° 252).

Ces conclusions ont été reprises dans un rapport final du SMR du 25 avril 2024, signé par le Dr M _____ et la Dresse K _____ (cf. pièce n° 253).

Se fondant sur lesdites conclusions, l'OAI a communiqué à l'intéressé, le 22 mai 2024, un projet de décision supprimant la rente d'invalidité qui lui était versée, avec effet dès le deuxième mois suivant la notification de la décision définitive. Il a notamment considéré que l'activité habituelle de dessinateur en génie civil était adaptée aux limitations fonctionnelles retenues plus haut et qu'une réintégration sur le marché de l'emploi était donc possible, se référant à cet égard à un rapport de son service de réadaptation du même jour (cf. pièces n^{os} 258 s.).

Le 20 juin suivant, l'assuré a fait valoir ses objections à l'encontre de ce projet de décision, niant toute amélioration de son état de santé depuis l'octroi de la rente d'invalidité. En outre, il a contesté la compatibilité des limitations fonctionnelles qu'il présentait avec les exigences de son ancien poste, qui impliquait notamment la répétition de mouvements avec le membre supérieur droit ainsi que des déplacements sur le terrain sollicitant inévitablement la colonne lombaire et cervicale ainsi que les genoux (cf. pièce n° 266).

Par décision du 20 septembre 2024, l'OAI a supprimé la rente d'invalidité dont l'intéressé bénéficiait depuis le 1^{er} août 2021, en se fondant sur les mêmes motifs que ceux mentionnés dans son projet de décision précité. Il a par ailleurs écarté les objections émises par l'assuré, maintenant que l'activité de dessinateur en génie civil était adaptée aux limitations fonctionnelles retenues et considérant que le rapport final du SMR du 25 avril 2024 disposait d'une pleine valeur probante (cf. pièce n° 268).

G. Le 8 octobre 2024, X _____ a recouru céans contre cette décision, en concluant principalement à sa réforme dans le sens que sa rente entière d'invalidité était maintenue, subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise visant à déterminer si l'activité de dessinateur en génie civil était adaptée à ses limitations fonctionnelles et, plus subsidiairement encore, au renvoi de l'affaire à l'OAI pour instruction complémentaire. Il a en outre requis des dépens.

A l'appui de ses conclusions, le recourant a réaffirmé que, contrairement à ce qu'avait considéré l'OAI, son ancienne activité de dessinateur en génie civil était incompatible avec les limitations fonctionnelles retenues par les médecins du SMR. En outre, il a

maintenu que son état de santé ne s'était nullement amélioré depuis la précédente décision de l'OAI, qui avait ainsi considéré à tort que les conditions d'une révision étaient remplies. A titre de moyen de preuve, il a requis le dépôt par l'OAI de son dossier complet.

Le 25 novembre 2024, le recourant a déposé un rapport du Dr I _____ daté du 19 novembre précédent, dans lequel ce médecin attestait que son patient souffrait de douleurs séquellaires du rachis au niveau cervical, dorsal et lombaire, qui étaient continues et handicapantes. Ce praticien constatait également une raideur cervicale, une contracture para-cervicale bilatérale et une hypomobilité de la nuque. Il mentionnait les limitations suivantes : port de charges limité à 2 kg, pas de travail avec les bras au-dessus de la tête, pas de position debout ou assise prolongée, diminution de la mémoire, de la concentration de la résistance et de l'aptitude à enchaîner les tâches.

Le lendemain, l'OAI a déposé le dossier de la cause et a conclu au rejet du recours.

Dans sa réplique du 29 novembre suivant, l'assuré a indiqué ne pas avoir d'observations complémentaires à formuler et maintenir ses conclusions.

Le 12 décembre 2024, il a produit un rapport du 4 octobre précédent établi par le Dr N _____, médecin chef au Centre du traitement de la douleur de l'Hôpital O _____. Ce spécialiste a relevé que le patient était fortement limité au quotidien, surtout par les cervicalgies d'intensité sévère. En effet, même si celui-ci était capable de réaliser la plupart de ses activités journalières, il ne pouvait les exercer que sur une durée limitée et nécessitait ensuite un repos de plusieurs heures. Les infiltrations réalisées par le passé n'ayant apporté aucune amélioration, le Dr N _____ indiquait qu'il n'avait pas d'autres propositions, mise à part une adaptation du traitement antalgique. Par ailleurs, il ajoutait ne pas se prononcer sur la capacité de travail du patient, tout en observant qu'une reprise de toute activité paraissait difficile en raison de nombreux indicateurs de chronicisation.

Dupliquant le 18 février 2025, l'OAI a maintenu sa décision et sa conclusion tendant au rejet du recours. Il a joint à son envoi un avis du 10 février précédent du Dr M _____ et de la Dresse K _____ qui observaient que le rapport du Dr N _____ faisait part d'atteintes connues et stabilisées et que celui du Dr I _____ retenait des limitations superposables à celles qu'ils avaient déjà admises. Ces médecins du SMR concluaient que ces nouvelles pièces ne remettaient pas en question les conclusions émises dans leur rapport final du 25 avril 2024.

Dans ses observations du 13 mars 2025, l'assuré a maintenu son point de vue.

L'échange d'écritures a été clos, le 9 avril suivant, l'OAI ayant laissé échoir sans l'utiliser le délai ouvert pour déposer des remarques finales.

Considérant en droit

1.

1.1 Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI n'y déroge expressément.

1.2 Remis à la poste le 8 octobre 2024, le recours dirigé contre la décision du 20 septembre précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA ; art. 69 al. 1 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.

1.3 Faisant usage d'un droit que la jurisprudence a déduit de l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 148 II 73 consid. 7.3.1 et les réf. cit.) et qui est prévu par la législation cantonale (art. 80 al. 1 let. d, 56 al. 1 et 17 al. 2 LPJA), le recourant sollicite, à titre de moyen de preuve, l'édition du dossier de l'intimé. Cette requête est satisfaite, puisque l'OAI a produit ceans son dossier complet, le 26 novembre 2024.

L'intéressé requiert en outre, dans ses conclusions, la mise en œuvre d'une expertise visant à déterminer si l'activité de dessinateur en génie civil est adaptée à ses limitations fonctionnelles. Etroitement liée à l'un des griefs matériels que le recourant invoque, la nécessité d'administrer cette offre de preuve sera examinée plus loin (cf. *infra*, consid. 4.2.3).

2.

2.1 Le litige concerne la suppression d'une rente d'invalidité et, plus particulièrement, la question de savoir si, depuis la décision d'octroi de rente du 1^{er} mars 2022, l'état de santé du recourant s'est amélioré au point de pouvoir lui reconnaître une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

2.2 La modification du 19 juin 2020 de la LAI (Développement continu de l'AI, RO 2021 705) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Les dispositions transitoires relatives à cette modification prévoient notamment que, « pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui avaient au moins 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, l'ancien droit reste applicable » (let. c). Tel n'est pas le cas en l'occurrence, puisque le recourant était âgé de 53 ans au moment déterminant. De plus, le litige porte sur l'existence d'un motif de révision de la rente postérieur au 1^{er} janvier 2022, ce qui exclut en principe d'appliquer l'ancien droit (cf. p. ex. arrêt du Tribunal fédéral 8C_99/2025 du 19 août 2025 consid. 4.2 ; sur les principes généraux en matière de droit transitoire, cf. ATF 150 V 323 consid. 4.2). Il s'ensuit que la cause doit être jugée à l'aune des dispositions actuellement en vigueur.

3.

3.1 A teneur de l'article 17 LPGA, 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 (al. 1 let. a) ou lorsqu'il atteint 100 % (al. 1 let. b). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2).

Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. 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 125 V 368 consid. 2 et la référence). C'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente sur demande ou d'office (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et 133 V 108 consid. 5). La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est en soi resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou à une adaptation au handicap. En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé

n'appelle pas une révision au sens de l'article 17 LPGA (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ainsi que les autres réf. cit. *in* arrêt 8C_99/2025 précité consid. 4.2).

3.2 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle se définit comme 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 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. c LAI).

3.3 Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, sur des documents émanant d'autres spécialistes. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités celle-ci est incapable de travailler. Les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de l'assuré (ATF 140 V 193 consid. 3.2, 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c et les réf. cit.).

Le juge doit examiner de manière objective tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si ceux-ci permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a). L'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2 et 125 V 351 consid. 3a ainsi que les références ; VSI 2001 p. 108 consid. 3a).

Même si la jurisprudence a toujours reconnu une 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 une valeur probante entière 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 (ATF 139 V 225 consid. 5.2 et 135 V 465 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 à une expertise par l'ATF 125 V 351 consid. 3a. Pour ces motifs et compte tenu du fait 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 (ATF 135 V 465 consid. 4.5). Cela ne libère pas pour autant le juge de son devoir d'apprécier correctement les preuves, ce qui suppose de prendre également en considération les rapports versés par l'assuré à la procédure (arrêt du Tribunal fédéral 9C_660/2024 du 27 juin 2025 consid. 5.2).

3.4 Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 142 V 435 consid. 1, 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les réf. cit.). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et arrêt du Tribunal fédéral 9C_107/2024 du 24 juin 2025 consid. 2.3).

3.5 De jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue ; les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et 131 V 242 consid. 2.1). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (arrêt du Tribunal fédéral 9C_64/2025 du 15 octobre 2025 consid. 5.2 et les autres arrêts cités).

4.

4.1 En l'espèce, dans sa décision du 20 septembre 2024, l'OAI a supprimé la rente entière d'invalidité, fondée sur un taux d'invalidité de 76 %, qui était versée depuis le 1^{er} août 2021 au recourant. Il a estimé que la situation de celui-ci s'était améliorée depuis sa dernière décision d'octroi de rente du 1^{er} mars 2022 puisqu'à partir du 2 avril 2024, on pouvait exiger de lui l'exercice à temps plein, avec un rendement complet, d'une activité légère et adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes :

- position de travail alternée, éviter les positions debout prolongées ;
- port de charges limité à 5 kg au maximum, occasionnellement ;
- pas de travaux lourds ;
- pas de marche prolongée, en terrain inégal, ni sur plans inclinés ;
- pas d'échelles, ni échafaudages ;
- pas de position en porte-à-faux, ni de rotation-flexion-extension du rachis, ni de position accroupie ou agenouillée ;
- avec le membre supérieur droit, pas d'activité au-dessus du plan des épaules, ni en poussée ou en traction avec force, ni de mouvements répétitifs.

Il a fondé cette appréciation sur l'avis des médecins du SMR, à savoir le Dr M _____, qui avait procédé à un examen clinique du recourant, et la Dresse K _____. L'OAI a qualifié cet avis de probant et a par ailleurs précisé que, selon les conclusions de son service de réadaptation du 22 mai 2024, l'activité de dessinateur en génie civil, dont l'assuré était titulaire d'un CFC, était adaptée et respectait les limitations précitées. Il a constaté que la comparaison des revenus avec et sans invalidité faisait ressortir un taux d'invalidité de 0 %, ce qui justifiait sa décision de suppression de rente.

4.2 Le recourant critique cette décision, en maintenant tout d'abord que, contrairement à ce qu'a retenu l'intimé, l'activité de dessinateur en génie civil est incompatible avec les limitations fonctionnelles citées plus haut. Il se réfère à un rapport de son ancien employeur du 13 avril 2021 (cf. pièce n° 199) ainsi qu'à une description générale de cette activité trouvée sur Internet (www.orientation.ch).

4.2.1 L'intéressé argue qu'un tel poste implique, pour un droitier comme lui, notamment la répétition inévitable de mouvements au moyen du membre supérieur droit. Il n'expose toutefois pas quelles tâches en particulier nécessiteraient des mouvements répétés de ce membre incompatibles avec les limitations fonctionnelles précitées. Or, on ne voit pas, dans la description de cette profession par le service de réadaptation de l'OAI (cf. rapport final du 22 mai 2024, sous pièce n° 259) ou dans celle tirée du site www.orientation.ch produite en annexe au recours, quelles tâches impliqueraient une mobilisation répétitive du bras droit, que ce soit lors de la préparation d'un projet de construction, de l'élaboration des plans au moyen du dessin assisté par ordinateur ou de la réalisation des constructions. Il en va de même pour le rapport de son ancien employeur cité plus haut, qui ne fait pas mention de gestes répétés au niveau des membres supérieurs. On ajoutera encore que les limitations fonctionnelles retenues n'excluent pas des activités de bureau, moyennant certaines adaptations (notamment bureau assis/debout). Ces limitations sont d'ailleurs similaires à celles qu'avait retenu le Dr G _____ dans son rapport du 25 mars 2020, qui avait précisé qu'elles ne restreignaient pas le travail à l'ordinateur (cf. pièce n° 186). Dans ces conditions, l'argument du recourant tombe à faux et doit être rejeté.

4.2.2 Celui-ci ajoute que l'activité de dessinateur en génie civil nécessite aussi des déplacements sur des chantiers, ce qui suppose d'être apte à marcher sur un terrain inégal ou sur un plan incliné, de pouvoir monter sur des échelles ou des échafaudages ainsi que de pouvoir s'accroupir, s'agenouiller ou effectuer des rotations, des flexions et des extensions du rachis. Il est exact que, dans le rapport susmentionné, l'ancien employeur de l'assuré indique en particulier que 50 % des activités du poste se déroulent sur le terrain, dans un environnement de chantier (cf. pièce n° 199). Il faut néanmoins relever que cette répartition des tâches est spécifique à ce poste d'employé communal et que tant le rapport du Service de réadaptation de l'OAI (cf. pièce n° 259) que la description plus générale tirée du site www.orientation.ch précisent que, selon l'importance des projets réalisés et en fonction de la grandeur et de l'organisation du bureau technique, les dessinateurs en génie civil peuvent être amenés à s'occuper totalement ou partiellement d'un dossier, de l'esquisse d'un projet de construction à sa

réalisation. Il y a donc lieu de retenir qu'il existe, sur le marché de l'emploi, des postes de dessinateur en génie civil dont l'activité se déroule exclusivement dans un environnement de bureaux. Au demeurant, contrairement à ce que soutient le recourant, la Cour retient que le déplacement occasionnel sur certains chantiers n'est pas *de facto* incompatible avec les limitations fonctionnelles retenues, étant précisé que ces visites peuvent se dérouler sur des terrains plats ou déjà aménagés et n'impliquent pas forcément de grimper sur des échelles, d'emprunter des échafaudages ou d'imposer au rachis des mouvements proscrits par les médecins. Au surplus, si une visite sur le terrain devait occasionnellement nécessiter des efforts physiques incompatibles avec les limitations fonctionnelles précitées, des aménagements simples pourraient être mis en place (p. ex. remplacement ou accompagnement par un collègue) et permettre ainsi au recourant d'exercer, nonobstant son handicap, le métier pour lequel il a été formé.

4.2.3 Partant, l'intimé a retenu à bon droit, sur la base du rapport précité de son service de réadaptation, que l'activité de dessinateur en génie civil était adaptée à ses limitations fonctionnelles. Cette conclusion s'impose sans qu'il soit nécessaire de mettre en œuvre l'expertise que l'intéressé propose à ce sujet et qui est ainsi rejetée sur la base d'une appréciation anticipée de son utilité (cf. ATF 147 IV 534 consid. 2.5.1 et 145 I 167 consid. 4.1).

4.3 Ensuite, le recourant conteste que son état de santé se soit amélioré depuis la décision d'octroi de rente du 1^{er} mars 2022.

4.3.1 Il rappelle avoir subi de nombreuses interventions chirurgicales au niveau de la colonne lombaire et de la colonne cervicale entre 2018 et 2021. Il affirme que la décision supprimant sa rente s'expliquerait uniquement par l'absence de suivi au niveau de son genou, une arthroscopie ayant été évoquée aux mois de mai et juin 2021 (cf. rapport du Dr I _____ du 25 mai 2021, sous pièce n° 211 ; lettre du 16 juin 2021 du Dr J _____, sous pièce n° 216), mais sans jamais avoir été par la suite mise en œuvre. Il souligne que son choix de ne pas se faire opérer au niveau du genou ne signifie nullement que son état de santé s'est amélioré depuis 2021.

D'emblée, on rappellera que la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est en soi resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (cf. *supra*, consid. 3.1 et les réf. cit.). A lui seul, l'argument du recourant contestant toute amélioration de son état de santé est ainsi insuffisant pour établir une quelconque illégalité de la décision de l'intimé.

Par ailleurs, il est exact que la décision d'octroi de rente s'appuyait en particulier sur un avis de la Dresse K _____ du 17 novembre 2021, qui relevait notamment que le médecin traitant mettait en avant une nouvelle affection du genou gauche, objectivée par une IRM du 30 avril 2021 et à même de justifier une incapacité de travail (cf. pièce n° 225). Quoi qu'en dise le recourant, ce n'est pas seulement l'absence d'intervention chirurgicale au niveau de ce genou qui a motivé la révision de sa rente, mais également ses propres déclarations lors de l'examen clinique au SMR ainsi que les constatations faites par le Dr M _____ à cette occasion. En effet, l'assuré a affirmé qu'il n'avait plus consulté de spécialiste depuis 2021 pour ses gonalgies bilatérales, qui étaient les moins douloureuses de ses plaintes (cf. rapport 24 avril 2024 p. 2 s., sous pièce n° 252). De plus, le médecin du SMR n'a pas relevé de handicaps particuliers à l'examen des genoux du patient, les gonalgies ayant un caractère essentiellement mécanique (cf. *idem* p. 9). Par rapport à l'avis précité émis par la Dresse K _____, force est de constater que les éléments ressortant du rapport du Dr M _____ objectivent une amélioration de l'état de santé, dans la mesure où les gonalgies n'empêchent pas la reprise d'une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles. Partant, c'est également à tort que l'intéressé affirme que le rapport du 25 avril 2024 (p. 3) ne repose sur aucun élément probant lorsqu'il mentionne que sa capacité de travail a pu augmenter depuis la décision d'octroi de rente de 2022.

4.3.2 Le recourant reproche en outre aux médecins du SMR de ne pas avoir compris qu'ils étaient sollicités pour une révision de rente et d'avoir émis des considérations infondées et contradictoires. En d'autres termes, il soutient que l'intimé a rendu sa décision de révision de rente sur la base d'avis médicaux dépourvus de valeur probante.

Pour rappel, l'OAI a fondé dite décision sur le rapport final du SMR du 25 avril 2024 (cf. pièce n° 253), dans lequel le Dr M _____ et la Dresse K _____ reprenaient la teneur du rapport émis le jour précédent par ce premier médecin à la suite de l'examen clinique du 2 avril précédent (cf. pièce n° 252). La valeur probante intrinsèque de ces pièces est entière, dès lors que le Dr M _____, spécialisé en chirurgie orthopédique et traumatologique ainsi qu'en médecine physique et réadaptation, a procédé à un examen complet du patient, qu'il a tenu compte des pièces médicales au dossier, qu'il a requis deux nouveaux examens d'imagerie (IRM cervicale et lombaire), que son avis a été établi de manière circonstanciée et en connaissance de l'anamnèse, que son exposé du contexte médical est cohérent, que l'appréciation de la situation médicale est claire et que les conclusions sont dûment motivées. A ce titre, les conclusions émises à l'issue de cet examen sont convaincantes.

L'argument qui reproche aux médecins du SMR d'avoir ignoré qu'ils étaient sollicités pour une révision de rente ne résiste pas à l'examen. En effet, les deux rapports précités mentionnent explicitement qu'il s'agit d'une révision d'office (cf. rapport du 24 avril 2024 p. 9 et rapport du 25 avril 2024 p. 3). Au demeurant, il ne revient pas au corps médical, mais à l'autorité de décision (sur recours au juge), de déterminer si les renseignements médicaux nouveaux sont susceptibles d'entraîner la révision d'une précédente décision (cf. *supra*, consid. 3.1). Il s'ensuit qu'en procédure de révision d'une rente d'invalidité, un nouveau rapport médical peut se voir reconnaître une pleine valeur probante sans que son auteur ne commente nécessairement l'évolution de l'état de santé du patient depuis la dernière décision matérielle de l'OAI.

Le recourant argue en outre que les médecins du SMR concluent que son état de santé est stabilisé (cf. rapport du 24 avril 2024 p. 10 et rapport du 25 avril 2024 p. 3). Selon lui, cette conclusion ne correspond nullement à une amélioration de son état de santé, seule susceptible à son avis de motiver une suppression de sa rente d'invalidité. Cette critique n'est non plus pas convaincante. En effet, le constat de stabilisation médicale signifiait, en l'espèce, que les atteintes à la santé de l'assuré n'évoluaient plus de manière significative et que l'intimé pouvait examiner, sur la base des pièces médicales, la question de la révision de la rente. Cet examen impliquait de comparer les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente en 2022 et les circonstances prévalant deux ans plus tard (cf. *supra*, consid. 3.1). C'est bien ce qu'a fait l'intimé, qui est arrivé à la conclusion convaincante que la capacité de travail de l'intéressé s'était notablement améliorée.

Enfin, le recourant s'étonne que les trois diagnostics retenus par les médecins du SMR, contenant des sous-diagnostics, n'aient aucune implication sur la capacité de travail ou sur la capacité de rendement. Ce grief est lui aussi à rejeter, puisqu'en réalité, les diagnostics en question ne sont pas sans impact sur la capacité de travail de l'assuré dès lors qu'ils restreignent le champ des activités exigibles avec l'énoncé de plusieurs limitations fonctionnelles.

4.3.3 Il s'ensuit que l'intimé s'est fondé à juste titre sur les constats et conclusions probants des médecins du SMR pour rendre sa décision.

4.4 Le recourant a déposé céans deux nouvelles pièces médicales, à savoir un rapport du Dr I _____ daté du 19 novembre 2024 et un rapport du 4 octobre 2024 établi par le Dr N _____. Il s'agit d'examiner dans quelle mesure ces pièces postérieures à la décision de suppression de rente doivent être prises en considération (cf. *supra*,

consid. 3.5) et, le cas échéant, si elles sont susceptibles d'ébranler la valeur probante des avis du SMR.

4.4.1 Dans son rapport précité, le Dr I _____ atteste que son patient souffre de douleurs séquellaires du rachis au niveau cervical, dorsal et lombaire, qui sont continues et handicapantes. Il constate également une raideur cervicale, une contracture paracervicale bilatérale et une hypomobilité de la nuque. Ces constatations, qui étaient connues et ont été dûment prises en considération par les médecins du SMR, ne sont pas de nature à remettre en cause les conclusions de ceux-ci.

Le médecin traitant se réfère en outre à une IRM cervico-dorsale du 29 avril 2024, qui aurait montré une arthrose inter-apophysaire postérieure avec caractère inflammatoire en C7 à D1 à prédominance droite, une arthrose inter-apophysaire étagée avec hypertrophie des ligaments jaunes de D2 à D8 avec caractère inflammatoire visible ainsi qu'un syndrome facettaire secondaire en fracture-tassement aux dépens des plateaux supérieurs de D2 à D4 avec hypercyphose dorsale. Cet examen d'imagerie, effectué moins de trois semaines après ceux prescrits par le Dr M _____ (cf. pièces n^{os} 250 s.), n'a pas été produit céans et ne figure pas au dossier de l'intimé. On relèvera à ce sujet que les atteintes que mentionne le Dr I _____ ne sont pas nouvelles (compte tenu de leur nature dégénérative), ni de nature à restreindre la capacité de travail du recourant autrement que par l'admission des limitations fonctionnelles déjà reconnues par les médecins du SMR.

Enfin, le médecin traitant mentionne les limitations suivantes : port de charges limité à 2 kg, pas de travail avec les bras au-dessus de la tête, pas de position debout ou assise prolongée, diminution de la mémoire, de la concentration de la résistance et de l'aptitude à enchaîner les tâches. Dans sa duplique du 18 février 2025, l'intimé affirme que ce rapport retient des limitations superposables à celles qui ont été admises par les médecins du SMR (v. aussi avis desdits médecins du 10 février 2025 joint à cette écriture) et que, partant, il ne remet pas en question sa décision. La Cour constate néanmoins que le Dr I _____ mentionne des limitations différentes, à savoir un port de charges limité à 2 kg (au lieu de 5 kg) ainsi qu'une diminution de certaines aptitudes (mémoire, concentration et enchaînement des tâches). Elle relève que ce praticien n'explique toutefois pas ce qui le conduit à retenir des limitations fonctionnelles distinctes de celles que mentionnent les médecins du SMR et, plus généralement, qu'il ne se détermine pas sur l'avis de ceux-ci. S'agissant du port de charges, la limitation à 2 kg semble incompatible avec les déclarations de l'assuré, selon lesquelles il pouvait porter sa petite fille (5-6 kg) occasionnellement (cf. rapport du 24 avril 2024 p. 3, sous pièce

n° 252). Quant à la diminution de certaines aptitudes cognitives, l'assuré n'en a pas fait état lors de l'examen clinique au SMR (cf. *idem*). Ces limitations retenues par le Dr I _____ ne sont dès lors pas étayées.

Dans ces conditions, on ne saurait retenir que le rapport du médecin traitant jette le doute sur les conclusions motivées des médecins du SMR.

4.4.2 S'agissant du rapport du Dr N _____, le recourant soutient qu'il fait état d'une péjoration de son état de santé. Dans ce document, ce spécialiste indique avoir vu le patient à sa consultation d'antalgie, le 2 octobre 2024. A l'anamnèse, il relève que l'assuré souffre surtout de cervicalgies, qui sont continues et exacerbées par les mouvements, prenant alors une intensité sévère. Il rapporte que ces douleurs réfractaires à la plupart des traitements entrepris impactent fortement le quotidien du patient, qui est capable de réaliser la plupart de ses activités journalières, mais uniquement sur une durée limitée, après quoi un repos de plusieurs heures est nécessaire. Il propose une adaptation du traitement antalgique.

Contrairement à ce que soutient le recourant, on ne voit pas, dans le contenu de ce rapport, quels éléments mettraient en évidence une péjoration de son état de santé depuis la décision d'octroi de rente du 1^{er} mars 2022. En effet, il en ressort que l'intéressé se plaint surtout de cervicalgies limitant son quotidien, atteintes qui étaient connues de longue date et dont le Dr N _____ ne rapporte pas qu'elles se seraient exacerbées depuis lors, mentionnant au contraire qu'elles sont « toujours présentes malgré une stabilisation » (cf. rapport p. 3). En outre, on soulignera que le Dr N _____ ne discute pas les conclusions des médecins du SMR et qu'il s'abstient explicitement de se déterminer sur la capacité de travail du patient. Partant, ce nouveau rapport n'ébranle pas la valeur probante des avis du SMR, sur lesquels l'intimé s'est fondé à juste titre pour rendre sa décision.

Par ailleurs, il ressort de ce rapport du Dr N _____ que l'assuré a bénéficié d'une arthro-IRM de l'épaule droite, le 23 mai 2024, examen qui aurait mis en évidence une large déchirure profonde du tendon du sus-épineux dans son tiers antérieur avec extension postérieure quasi transfixiante. De plus, l'intéressé se serait fait opérer pour une fracture du tibia-péroné à droite un mois avant sa consultation auprès du Dr N _____, à la suite d'une chute à moto. Ces deux nouvelles atteintes sont antérieures à la décision du 20 septembre 2024, de sorte qu'elles doivent être prises en considération dans l'appréciation de ce cas de révision de rente. L'intimé n'a pas été en mesure d'en discuter dans sa décision précitée, le dossier déposé montrant qu'il en

ignorait l'existence à ce moment-là. En effet, ces atteintes sont toutes les deux postérieures à l'examen clinique pratiqué par le Dr M _____, le 2 avril 2024, qui n'a donc pas pu les évoquer dans son rapport du 24 avril suivant. Cela ne porte pas à conséquence, car il est hautement vraisemblable que ces atteintes n'influencent pas durablement la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. On relèvera que celui-ci ne prétend pas le contraire dans ses écritures céans. Auparavant, se déterminant le 20 juin 2024 sur le projet de décision communiqué par l'OAI (cf. pièce n° 266), il n'avait d'ailleurs fait aucune mention de la nouvelle atteinte à l'épaule, ni des résultats de l'arthro-IRM effectuée un mois plus tôt. Dans leur avis du 10 février 2025 déposé céans, les médecins du SMR confirment que même si une opération de l'épaule droite sera indiquée dans le futur en raison de la déchirure du tendon du sus-épineux objectivée à l'IRM, l'incapacité de travail en résultant ne dépassera pas 2 à 3 mois. L'assuré s'abstient de toute critique à ce propos dans sa détermination céans du 13 mars 2025. Il en va de même pour la fracture opérée au niveau du tibia-péroné à droite.

4.5 Attendu ce qui précède, aucune des critiques formulées par le recourant n'est convaincante et les pièces médicales nouvelles qu'il a déposées céans ne sont, quant à elles, pas aptes à montrer que l'intimé aurait rendu sa décision en se fiant à des renseignements médicaux non probants.

5.

5.1 Il s'ensuit que l'OAI a constaté à juste titre que l'assuré ne pouvait plus prétendre à l'octroi d'une rente d'invalidité et que, partant, celle servie depuis le 1^{er} août 2021 devait être supprimée avec effet dès le 1^{er} novembre 2024 (art. 88bis al. 2 let. a RAI).

5.2 Dans certains cas particuliers, lorsque la rente a été allouée de façon prolongée, la jurisprudence a considéré qu'il n'était pas opportun de supprimer la rente, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée, avant que les possibilités théoriques de travail aient été confirmées avec l'aide de mesures médicales de réhabilitation et/ou de mesures d'ordre professionnel (arrêt du Tribunal fédéral 9C_407/2021 du 17 mai 2022 consid. 6.2 et les réf. cit.). La jurisprudence considère que des mesures d'ordre professionnel sont même nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique, lorsque la réduction ou la suppression, par voie de révision, du droit à la rente concerne une personne assurée qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins ou qui est âgée de 55 ans révolus, ce qui le cas en l'espèce. Dans une telle situation, l'administration doit, avant de réduire ou de supprimer la rente d'invalidité, examiner et prendre les mesures nécessaires à la réintégration de la personne assurée dans le circuit économique, sous réserve de la réalisation des

conditions matérielles du droit à la prestation de réadaptation et de la collaboration de l'intéressé (ATF 145 V 209 consid. 5.1 et les réf. cit. ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_407/2021 précité consid. 6.2 et 9C_317/2017 du 19 juin 2017 consid. 3.1).

En l'occurrence, puisque l'ancienne activité de dessinateur en génie civil est adaptée à l'état de santé du recourant, des mesures professionnelles visant à réintégrer celui-ci dans le marché de l'emploi ne se justifient pas (cf. rapport du Service de réadaptation de l'OAI p. 3, sous pièce n° 259). Au demeurant, selon la jurisprudence, en l'absence d'aptitude subjective à la réadaptation, c'est-à-dire lorsque la volonté de se réadapter n'existe pas pour des raisons étrangères à l'invalidité, la rente peut être réduite ou supprimée sans examen préalable de mesures de réinsertion et sans qu'il soit nécessaire d'engager préalablement une procédure de mise en demeure avec un délai de réflexion au sens de l'article 21 alinéa 4 LPGA (arrêt 9C_407/2021 précité consid. 6.3 et les réf. cit.). Tel est le cas en l'espèce puisque, lors de son entretien avec les conseillers en réadaptation (cf. pièce n° 259), le recourant a indiqué ne pas se sentir apte à travailler et a contesté les conclusions des médecins du SMR.

6.

6.1 Attendu ce qui précède, le recours, en tous points mal fondé, est rejeté.

6.2 Les frais de justice, arrêtés à 500 fr. en fonction de l'importance de la procédure (art. 69 al. 1bis LAI), sont mis à la charge du recourant qui succombe (art. 1 al. 2, 81a al. 2 et 89 al. 1 LPJA). Ils sont compensés par l'avance du même montant versée par l'intéressé.

6.3 Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario* ; art. 91 al. 1 LPJA *a contrario*).

Par ces motifs, le Tribunal cantonal prononce :

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

Sion, le 5 mars 2026.