

S1 23 136

**ARRÊT DU 29 NOVEMBRE 2024**

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

Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Simon Hausammann, greffier

**en la cause**

**X \_\_\_\_\_**, recourante, représentée par Maître Karim Hichri, avocat, Lausanne

**contre**

**OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS**, intimé

(art. 16 LPGA, art. 28a LAI et art. 24septies RAI ; détermination du statut)

## Faits

**A.** X \_\_\_\_\_, née le xx.xx 1989, titulaire d'une formation HES (bachelor) en soins infirmiers, mère d'une fille née le xx.xx1 2017, a exercé depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018 une activité d'infirmière à 60% auprès du A \_\_\_\_\_ de B \_\_\_\_\_ (pièce OAI 39). Depuis la naissance de sa fille, elle occupait le reste de son temps (40%) à la tenue du ménage (pièce OAI 23).

Depuis plusieurs années, l'assurée était connue pour un trouble dépressif récurrent avec symptômes psychotiques (F33.3), ainsi que pour des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques (F13.25) et d'alcool (F10.21), qui lui ont valu une hospitalisation à C \_\_\_\_\_ en novembre 2021. Du 14 avril 2022 au 21 avril suivant, dans le cadre d'un placement à des fins d'assistance (PAFA), elle a séjourné une seconde fois à C \_\_\_\_\_ en raison d'un trouble dissociatif (de conversion) sans précision (F44.9) et d'un trouble affectif bipolaire avec syndrome somatique (F31.31), avec notamment des hallucinations visuelles et auditives (pièce OAI 31).

**B.** Le 21 avril 2022, l'intéressée a adressé une demande de prestations à l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI) pour ses troubles psychiques (pièce OAI 23).

Du 3 au 17 mai 2022, elle a séjourné au D \_\_\_\_\_ dans le cadre d'une phase hypomaniaque. L'adaptation de la médication a apporté une reprise progressive du sommeil et une activation de l'humeur de l'assurée, dans le cadre d'un trouble affectif bipolaire avec épisode actuel de dépression légère ou moyenne (pièce OAI 44).

L'assurée était en outre suivie mensuellement, depuis novembre 2021, par le Dr E \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Le 9 novembre 2022, ce dernier a considéré que, malgré une relative stabilité de la situation et une légère amélioration de la thymie, sa patiente demeurait totalement incapable de reprendre une activité professionnelle (pièce OAI 50). Le 1<sup>er</sup> décembre 2022, le Dr E \_\_\_\_\_ a indiqué que sa patiente était vulnérable aux facteurs de stress et ne pouvait pas reprendre son emploi, malgré le fait qu'elle souhaitait maintenir une activité à taux réduit. S'agissant de l'accomplissement des tâches ménagères, il a relevé que l'intéressée parvenait à maintenir les tâches quotidiennes (pièce OAI 52).

Pour le compte de l'assurance perte de gain de l'assurée, une expertise psychiatrique a été réalisée le 17 décembre 2022 par le Dr F \_\_\_\_\_ . Ce spécialiste FMH en

psychiatrie et psychothérapie a confirmé la présence d'un trouble affectif bipolaire sans syndrome somatique (F31.30) et des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, en rémission partielle (F10.201). Le pronostic pour l'expert était optimiste dans une activité adaptée et il était possible qu'une capacité de travail soit progressivement récupérée dans l'activité habituelle d'infirmière, « de 60% soit le taux contractuel, puis à 100% », à longue échéance (entre septembre et décembre 2023 ; p. 20 de l'expertise ; pièce OAI 76).

Ces éléments ont été soumis à la Dresse G \_\_\_\_\_, médecin généraliste auprès du Service médical régional du Rhône (ci-après : SMR), qui a considéré, le 18 avril 2023, que l'équilibre psychique restait encore récent et fragile. Comme les critères de gravité étaient remplis, mais que l'assurée n'était néanmoins pas limitée dans les activités du quotidien, elle a retenu que l'incapacité de travail totale depuis le 11 octobre 2021 se poursuivait (pièce OAI 55).

**C.** Par projets de décision du 19 avril 2023, l'OAI a informé son assurée qu'aucune mesure d'ordre professionnel ne lui serait octroyée et qu'une rente d'invalidité de 60% lui serait allouée dès le 1<sup>er</sup> octobre 2022. Il a considéré qu'en bonne santé, l'intéressée travaillerait à 60% comme infirmière et occuperait le reste de son temps (40%) à l'exécution des tâches ménagères. Selon l'expertise psychiatrique, elle ne présentait aucun empêchement dans la tenue du ménage (pièces OAI 57 et 58).

En l'absence de réaction de l'intéressée, l'OAI a confirmé le refus de mesure d'ordre professionnel par décision du 30 mai 2023. Par décision du 18 août 2023, il a également maintenu le droit de l'assurée à une rente d'invalidité de 60%.

**D.** X \_\_\_\_\_ a recouru céans le 4 septembre 2023 contre la décision du 18 août 2023, concluant implicitement à une rente d'invalidité plus élevée et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire. Le 19 octobre 2023, elle a ajouté qu'aucune enquête ménagère n'avait été effectuée alors qu'elle était limitée dans les tâches ménagères. En outre, elle a contesté son statut de ménagère mixte et a soutenu qu'en bonne santé elle aurait repris une activité professionnelle à 100%. Par conséquent, elle a considéré avoir droit à une rente entière d'invalidité.

Dans sa réponse du 14 novembre 2023, l'OAI a relevé qu'il ressortait clairement des rapports de l'expert et du Dr E \_\_\_\_\_ que la recourante ne présentait aucun empêchement dans les tâches ménagères, de sorte qu'une enquête ménagère était inutile. Par ailleurs, le statut de 60% active et 40% ménagère avait été retenu sur la base

des premières déclarations faites par l'intéressée à l'expert et dès lors qu'elle avait travaillé à ce taux pour deux employeurs différents.

Le 17 novembre 2023, la recourante a maintenu qu'un taux de 100% devait être retenu pour la part active, notamment dans la mesure où elle devait moins s'occuper de sa fille qui était à présent âgée de 5 ans et scolarisée.

Dans sa duplique du 12 décembre 2023, l'intimé a renvoyé à la motivation de la décision querellée et de sa précédente détermination.

Le 4 janvier 2024, l'échange d'écritures a été clôturé.

Par ordonnance du 23 octobre 2024, les parties ont été invitées à se déterminer sur des nouvelles pièces administrées d'office. Le 8 novembre 2024, la recourante a précisé ne pas avoir d'observations particulières à faire valoir et a remis une estimation de la durée des activités qu'avait réalisées son mandataire pour la défense de ses intérêts.

### **Considérant en droit**

1. Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (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 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Posté le 4 septembre 2023, le présent recours à l'encontre de la décision du 18 août précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA et 69 al. 1 let. a LAI ; art. 81a al. 1 LPJA). Complété le 19 octobre 2023, 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. Le litige porte sur le taux d'invalidité de la recourante qui a été fixé à 60% par l'intimé.

2.1. Dans le cadre du développement continu de l'AI, la LAI, le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201) et la LPGA ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (modification du 19 juin 2020 ; RO 2021 705 ; FF 2017 2363). Dans

la mesure où le droit à la rente d'invalidité de la recourante est né après le 1<sup>er</sup> janvier 2022, le nouveau droit est applicable.

**2.2.** 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 la part de l'assuré (ATF 140 V 193 consid. 3.2, 125 V 256, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c et 105 V 156 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.4).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a et la réf. cit.).

**2.3.** L'assuré a droit à une rente s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et, qu'au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI). L'atteinte moyenne à la capacité de travail pendant une année et l'incapacité de gain existant à l'expiration du délai d'attente doivent être cumulatives (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_618/2021 du 14 décembre 2021 consid. 4.2, 8C\_718/2018 du 1<sup>er</sup> janvier 2018 consid. 2.2, 9C\_942/2015 du 18 février 2016 consid. 3.1, 8C\_174/2013 du 21 octobre 2013 consid. 3.2 et 9C\_996/2010 du 5 mai 2011 consid. 7.1).

L'invalidité est une notion économique et non médicale. Les critères médico-théoriques ne sont pas déterminants, mais les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité

de gain le sont (cf. par analogie, RAMA 1991 n° U 130 p. 272 consid. 3b ; voir aussi ATF 114 V 314 consid. 3c). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a).

**2.4.** Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes – la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte – dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

**2.4.1.** Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré ; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a p. 313 et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4 [in : SVR 2010 IV n° 11 p. 35]).

**2.4.2.** Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels ; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA et 27 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Par travaux habituels, il faut entendre l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que les soins et l'assistance apportée aux proches (art. 27 RAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2022).

**2.4.3.** Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des articles 28a alinéa 2 LAI et 8 alinéa 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode

spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question ; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI ; ATF 137 V 334 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2.5).

Pour évaluer le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative à temps partiel et accomplissant des travaux habituels, il convient d'additionner le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative et le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (art. 27bis al. 1 RAI).

Le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'article 16 LPGA. Le revenu sans invalidité, c'est-à-dire celui que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, n'est pas déterminé sur la base du revenu correspondant au taux d'occupation de l'assuré (comme c'était le cas par le passé ; ATF 137 V 334 consid. 4.1), mais il est extrapolé pour la même activité lucrative exercé à plein temps (art. 27bis al. 2 let. a RAI). Le revenu avec invalidité est ensuite calculé sur la base d'une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100% et en l'adaptant selon la capacité fonctionnelle déterminante (art. 27bis al. 2 let. b RAI). La perte de gain exprimée en pourcentage qui résulte de la comparaison de ces revenus est ensuite pondérée au moyen du taux d'occupation qui serait celui de l'assuré s'il n'était pas invalide (art. 27bis al. 2 let. c RAI ; VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), 2018, n° 128 ad art. 28a).

Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation dans laquelle l'assuré ne serait pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'article 27bis alinéa 2 lettre c RAI et une activité lucrative exercée à plein temps (art. 27bis al. 3 RAI).

**3.** Dans un premier grief, la recourante remet en cause la détermination de son statut (60% active et 40% ménagère).

**3.1.** En vertu de l'article 24septies RAI (en vigueur depuis le 1er janvier 2022), le statut d'un assuré est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle il se

trouverait s'il n'était pas atteint dans sa santé (al. 1). L'assuré est réputé : exercer une activité lucrative au sens de l'article 28a alinéa 1 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100% ou plus (al. 2 let. a) ; ne pas exercer d'activité lucrative au sens de l'article 28a alinéa 2 LAI dès lors qu'en bonne santé, il n'exercerait pas d'activité lucrative (al. 2 let. b) ; ou exercer une activité lucrative à temps partiel au sens de l'article 28a alinéa 3 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de moins de 100% (al. 2 let. c).

Le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé, ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 144 I 28 consid. 2.3, 133 V 504 consid. 3.3, 125 V 146 consid. 2c et 117 V 194). Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 28 consid. 2.3, 141 V 15, consid. 3.1 et 137 V 334 consid. 3.2).

La détermination du statut exige nécessairement une appréciation hypothétique des décisions également hypothétiques qu'aurait prises la personne assurée en bonne santé. De par leur nature, ces éléments ne sont pas accessibles à une administration directe de la preuve et doivent en règle générale être déduits d'indices extérieurs (ATF 144 I 28 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_612/2023 du 3 avril 2024 consid. 8).

**3.2.** En l'occurrence, la recourante soutient qu'en bonne santé elle reprendrait une activité professionnelle à 100% et qu'elle n'aurait pas maintenu son activité habituelle d'infirmière à 60%. Elle relève en particulier avoir dû diminuer son taux d'activité en raison de son parcours professionnel chaotique et allègue qu'en l'absence d'atteinte à la santé, elle aurait vraisemblablement travaillé à 100%. En outre, la recourante note que sa fille était maintenant scolarisée et âgée de plus de 5 ans, de sorte qu'elle aurait repris un emploi à plein temps.

Selon l'intimé, les éléments du dossier montraient que la recourante avait choisi ce statut mixte au vu de sa situation familiale et qu'elle entendait le maintenir.

**3.2.1.** Dans la demande de prestations AI du 21 avril 2022, la recourante a indiqué qu'elle exerçait une activité lucrative à 60% comme infirmière et qu'elle était également « femme au foyer » depuis la naissance de sa fille le xx.xx1 2017 (pièce OAI 23). Dans la mesure où elle était hospitalisée, l'OAI a refusé de la contacter (pièce OAI 26), ce qui aurait le cas échéant permis de préciser son statut. Aucune autre mesure d'instruction à ce sujet n'a par la suite été réalisée par l'intimé.

L'anamnèse professionnelle, contenue dans l'expertise du Dr F \_\_\_\_\_, relève que la recourante a obtenu son diplôme d'infirmière en soins généraux en 2014 et qu'elle avait ensuite exercé une première activité professionnelle à C \_\_\_\_\_ entre la fin de l'année 2015 et le début de l'année 2016 (p. 4 de l'expertise ; pièce OAI 76). Après un tour du monde effectué en 2016, l'intéressée a par la suite été engagée au pôle infirmier de H \_\_\_\_\_ (fin 2016 – début 2017). L'expert ne précise pas à quel taux d'activité elle était engagée pour ces emplois. Il ressort cependant de son extrait de compte individuel que la recourante a obtenu un revenu de 68'371 fr. en 2015 et qu'entre octobre et décembre 2016, son salaire s'est monté à 12'288 fr. (pièce OAI 32), ce qui semble correspondre à une activité à plein temps. Pour son activité d'infirmière à 60%, elle gagnait en effet 44'343 fr. en 2020, puis 44'790 fr. 85 (3445 fr. 45 x 13) en 2021 (pièce OAI 39). A temps plein, son salaire mensuel en 2021 se serait élevé à 5741 fr., correspondant à 74'633 fr. sur une année (5741 fr. x 13), étant précisé que les salaires nominaux ont évolué entre 2015 et 2021 (0.7% en 2016, 0.4% en 2017, 0.5% en 2018, 0.9% en 2019, 0.8% en 2020 et -0.2% en 2021 ; statistiques OFS). Ces indices laissent par conséquent supposer que la recourante a commencé sa carrière professionnelle à un taux supérieur à 60%. Cela a par ailleurs été confirmé par H \_\_\_\_\_ qui a indiqué que le taux d'activité de la recourante était de 90% entre novembre 2014 et mars 2015, puis de 100% entre avril 2015 et février 2016.

Le xx.xx1 2017, elle a donné naissance à sa fille et a par conséquent interrompu son activité professionnelle jusqu'en mars 2018. L'expert a noté, à ce sujet, que la recourante avait déjà subi en 2017 une dépression sévère qui avait entraîné une hospitalisation à la I \_\_\_\_\_ (p. 4 de l'expertise). En mars 2018, l'intéressée a repris une activité d'infirmière en soins généraux dans un EMS de J \_\_\_\_\_, à un taux de 60% « à sa demande, afin de pouvoir s'occuper de sa fille » (p. 4 de l'expertise, dernier para.). Elle a ensuite changé d'employeur et a travaillé pour un EMS de B \_\_\_\_\_, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, à un taux d'activité qui était toujours de 60% « pour pouvoir s'occuper

de sa fille » (p. 5 de l'expertise). L'intéressée a maintenu cette activité jusqu'à son arrêt de travail prolongé depuis le 11 octobre 2021. Il est par conséquent établi, de l'aveu même de la recourante, qu'elle a diminué son taux d'activité à 60% afin d'élever sa fille et non en raison de ses troubles psychiques.

**3.2.2.** Au stade du recours, l'intéressée soutient qu'en bonne santé elle reprendrait une activité à plein temps, au motif que sa fille, âgé de 5 ans et demi, était scolarisée, en bonne santé et se trouvait 40% du temps auprès de son père.

La question de savoir ce qu'aurait fait un assuré s'il n'était pas atteint dans sa santé, et ainsi son statut, doit être examinée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse (ATF 144 I 28 consid. 2.3). On constate cependant que le dossier ne contient aucune indication précise qui permettrait de déterminer le statut de la recourante en août 2023, lorsque la décision litigieuse a été rendue, et que l'intimé n'a procédé à aucune mesure d'instruction particulière sur ce point.

Contrairement à ce que retient l'OAI, le rapport d'expertise ne contient pas d'information à ce sujet au moment déterminant de la décision litigieuse. Les déclarations faites à l'expert, relatives à une baisse du taux d'activité à 60%, se rapportaient en effet à la période qui suivait l'accouchement de la recourante jusqu'à son incapacité de travail prolongée du 11 octobre 2021. L'anamnèse professionnelle de l'expert ne portait en revanche pas sur l'évolution du pourcentage d'activité souhaité par la recourante à la date d'expertise et après celle-ci, dans la mesure où elle se trouvait en incapacité totale de travailler. On relève uniquement que le Dr F \_\_\_\_\_ a retenu que l'intéressée avait consulté des offres d'emploi et rencontré une conseillère en orientation pour une réorientation professionnelle (p. 5 de l'expertise). Il a en outre préconisé une reprise progressive de l'activité habituelle, d'abord au « taux d'activité contractuel » de 60%, puis à 100% à longue échéance (p. 20 de l'expertise), suggérant ainsi que la recourante souhaitait augmenter son taux d'activité jusqu'à un temps plein.

Par conséquent, on ne peut pas retenir que la recourante se serait déjà exprimée sur la question de son statut à l'occasion de l'expertise du 17 décembre 2022 (laquelle était au demeurant rendue pour le compte de l'assurance perte de gain et ne visait dès lors pas à répondre à cette question), ni à un autre moment dans le cadre de la procédure administrative. Cela étant, ce n'est que dans son mémoire de recours qu'elle s'est déterminée pour la première fois sur le choix qu'elle aurait opéré si elle ne souffrait pas d'atteinte invalidante à la santé. La jurisprudence dite des « premières déclarations ou

des déclarations de la première heure » sont dès lors inapplicables en l'absence de versions contradictoires de la recourante (ATF 121 V 45 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_873/2014 du 13 avril 2015 consid. 4.2.1). Au vu de cet état de fait lacunaire, une enquête ménagère aurait dû être ordonnée par l'intimé (qui aurait à tout le moins dû interroger l'intéressée sur son statut). Il est cependant inutile de lui renvoyer la cause afin de procéder à cette mesure d'instruction, dès lors que la recourante se contenterait de répéter ce qu'elle a allégué céans sur la question de son statut et qu'il a renoncé à se déterminer au sujet de l'attestation du 16 octobre 2024 de l'ancien employeur de la recourante quant aux taux d'activité de cette dernière avant son accouchement.

**3.2.3.** Il convient dès lors d'examiner si les déclarations de la recourante, selon laquelle elle aurait repris une activité professionnelle à temps plein si elle n'était pas atteinte dans sa santé, apparaissent comme vraisemblable.

Au vu des circonstances du cas d'espèce, plus particulièrement de la situation personnelle et familiale de l'intéressée, ces allégations sont plausibles. Cette dernière a en effet une formation d'infirmière, elle vit seule et n'a pas d'autre source de revenu, elle est encore jeune et a entamé sa carrière professionnelle à un pourcentage plus élevé, à 100% selon son ancien employeur. Si elle a ensuite choisi de diminuer son taux d'activité à 60% afin de se consacrer à l'éducation de sa fille, rien ne permet de retenir qu'elle aurait souhaité maintenir à long terme un taux réduit. A cet égard, l'expert a retenu que la fille de la recourante était scolarisée, en bonne santé et qu'elle se trouvait 40% du temps auprès de son père (p. 7 de l'expertise). Il n'est par conséquent pas erroné de retenir que la recourante doit à présent consacrer moins d'attention à l'éducation de sa fille et qu'elle aurait dès lors pu augmenter son taux d'activité depuis sa scolarisation (2021-2022).

L'OAI soutient qu'aucun élément au dossier ne permet d'indiquer que la recourante aurait souhaité travailler à un taux supérieur. Or, l'intéressée n'a jamais été interrogée à ce sujet et elle a clairement affirmé, dans son mémoire de recours, que son intention aurait été de reprendre une activité à plein temps. Certes, elle n'a pas contesté le projet de décision du 19 avril 2023 de l'OAI la considérant comme active à 60% et ménagère à 40%. Elle n'a cependant pas du tout réagi à ce projet de décision et a indiqué dans son recours du 4 septembre 2023, soit déjà avant d'être représentée par un mandataire professionnel, qu'elle n'était pas d'accord avec son statut de personne active à 60%. Dans cette mesure, il n'existe également aucun élément qui permettrait de retenir que l'intéressée n'aurait pas repris une activité professionnelle à plein temps une fois sa fille scolarisée.

Par conséquent, il apparaît, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante aurait repris une activité lucrative à temps plein sans ses troubles psychiques et une fois sa fille scolarisée, afin de subvenir à ses besoins et à ceux de son enfant, compte tenu de sa situation financière et du fait que sa fille ne nécessitait plus de la même attention et présence qu'un enfant en bas âge. Partant, il convient de lui reconnaître le statut de personne active à 100%.

**4.** Dans la mesure où une pleine incapacité de travail lui a été reconnue dans toute activité professionnelle depuis le 11 octobre 2021, le taux d'invalidité de la recourante se monte à 100%.

Le recours du 4 septembre 2023 est par conséquent admis et la décision du 18 août 2023 réformée en ce sens qu'une rente entière d'invalidité est allouée à X \_\_\_\_\_ dès le 1<sup>er</sup> octobre 2022 jusqu'à une éventuelle révision d'office.

**5.** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA et art. 69 al. 1bis LAI).

Eu égard à l'issue de la cause, les frais de procédure arrêtés au regard des principes de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations à 500 fr. sont mis à la charge de l'OAI qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI). L'avance de frais d'un montant équivalent versée par la recourante lui est restituée par le Tribunal.

**6.**

**6.1.** Aux termes des articles 61 lettre g LPGA et 91 alinéa 1 LPJA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal. Leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige. L'autorité cantonale chargée de fixer l'indemnité de dépens jouit d'un large pouvoir d'appréciation (ATF 111 V 49 consid. 4a et 110 V 365 consid. 3c ; SVR 2001 AHV no 4 p. 12 consid. 3b).

Selon la jurisprudence fédérale, une partie représentée par un avocat d'une assurance de protection juridique a également droit à une indemnité pour ses dépens (ATF 126 V 11 consid. 2 et 122 V 278 ; Pratique VSI 1997 p. 33). Il a toutefois été retenu qu'une indemnisation distincte d'avocats employés auprès d'associations, 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).

**6.2.** Dans le cas d'espèce, Me Hichri a estimé à 3h50 la durée d'activité consacrée à la défense des intérêts de sa mandante. Son décompte ne contient toutefois pas une liste d'opérations détaillées, notamment en lien avec le poste « échanges avec la recourante / tiers ».

Cela étant, le mandataire de la recourante, employé de l'association Inclusion Handicap, a produit un complément de recours motivé de trois pages, ainsi qu'une réplique de deux pages. Au vu des critères précités, de l'activité utile déployée par l'avocat de la recourante dans un litige de complexité moyenne, de la teneur des pièces de procédure déposées et de l'ampleur du dossier, la Cour fixe des dépens réduits à charge de l'intimé à un montant arrondi de 1000 francs, débours et TVA compris (art. 27 al. 5 LTar

### **Prononce**

1. Le recours est admis.
2. La décision du 18 août 2023 est réformée en ce sens qu'une rente entière d'invalidité est octroyée à X \_\_\_\_\_ dès le 1<sup>er</sup> octobre 2022.
3. L'Office cantonal AI du Valais versera à X \_\_\_\_\_ une indemnité réduite de 1000 francs pour ses dépens.
4. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de l'Office cantonal AI du Valais.

Sion, le 29 novembre 2024.