

S1 23 171

ARRÊT DU 3 FÉVRIER 2026

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

Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Matthieu Sartoretti, juges ;
Alice Vanay, greffière

en la cause

X _____, recourante, représentée par Maître Joëlle Vuadens, avocate, Monthey

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(art. 43 LPG, art. 28 LAI ; rente d'invalidité, valeur probante des rapports médicaux,
devoir d'instruction)

Faits

A. X _____, née le xx.xx 1964, divorcée et mère de deux enfants majeurs, a déployé une activité de brodeuse indépendante au sein de sa propre entreprise, A _____ Sàrl, à B _____, depuis le 1^{er} juillet 1982.

B. La susnommée a déposé une demande de prestations AI pour adultes le 26 novembre 2020, expliquant avoir subi une lésion de l'épaule droite après avoir été violemment renversée par des vagues dans l'océan, le 18 juillet 2019. Depuis l'accident, elle ressent une douleur permanente, intensifiée par le mouvement. Elle est en incapacité de travail depuis lors, à 100 % du 18 juillet 2019 au 8 décembre suivant, à 90 % du 9 décembre 2019 au 31 mai 2020, à 80 % du 1^{er} juin 2020 au 30 septembre suivant, puis à 60 % dès le 1^{er} octobre 2020 (pièces OAI 89, 95 et 96).

Le Dr C _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a expertisé l'assurée le 23 octobre 2020 à la demande de l'assureur perte de gain de cette dernière, AXA Winterthur. Il a retenu les diagnostics suivants : status après probable commotion sans perte de connaissance et contusions multiples suite à un rouler-bouler dans les vagues le 18 juillet 2019, ayant induit secondairement une impotence fonctionnelle de l'épaule droite ; status après mise en évidence d'une lésion dégénérative transfixiante du sus-épineux et de la partie haute du sous-épineux, associée à une amyotrophie et dégénérescence graisseuse de stade II selon Goutallier, constatée à toutes les IRM effectuées en pré- et post-opératoire au niveau de l'épaule droite ; status après acromioplastie, bursectomie, débridement et suture de la coiffe des rotateurs, associées à une ténotomie et ténodèse du long chef du biceps, par arthrotomie de l'épaule droite le 29 août 2019 ; capsulite rétractile de l'épaule droite secondaire ; et impotence fonctionnelle douloureuse perdurante depuis l'accident, avec légère limitation fonctionnelle de l'épaule droite. Si, au niveau du cerveau, l'évolution avait été tout à fait favorable, l'intéressée se plaignait encore d'une douleur constante, supportable au repos mais qui s'intensifiait à la mobilisation tant active que passive, avec ou sans charge, du membre supérieur droit. En raison des mouvements répétitifs de la machine à coudre, elle ne pouvait broder que durant 15 minutes, après quoi elle devait se reposer au moins une heure avant de pouvoir recommencer. Dessiner était légèrement plus facile, mais la durée d'utilisation du bras dominant était de 30 minutes au maximum. Le Dr C _____ a indiqué qu'une incapacité de travail de 60 % était justifiée dans son activité de brodeuse, compte tenu de l'activité répétitive bimanuelle, avec des

mouvements fréquents d'abduction et de rotation. A défaut d'amélioration, une reconversion dans une activité essentiellement monomanuelle gauche devrait être envisagée, le bras droit ne pouvant être utilisé que partiellement, en appui en-dessous de l'horizontale, associé à l'absence de port de charges supérieures à 2-3 kg de manière répétitive. Si ces conditions étaient remplies, la capacité de travail serait vraisemblablement entière, sans baisse de rendement significative (pièce OAI 77, p. 407 ss).

Le 24 décembre 2020, le Dr D _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecine du sport SSMS, a expliqué que suite à l'accident de juillet 2019, sa patiente présentait une épaule pseudo paralitique. L'évolution avait été très difficile suite à la réinsertion de la coiffe des rotateurs pratiquée sous arthroscopie le 29 août 2019, avec l'apparition d'une sévère épaule gelée. A 18 mois post-traumatisme, l'assurée présentait des amplitudes articulaires libres mais une douleur persistait à l'utilisation, en particulier lors de mouvements répétitifs en élévation et en abduction. Elle bénéficiait de rééducation en piscine et de physiothérapie, avec exercices de renforcement des abaisseurs de l'épaule. Une reprise du travail à 40 % était effective depuis le 1^{er} octobre 2020 (pièce OAI 86).

Dans son rapport du 19 janvier 2021, le Dr E _____, spécialiste en médecine interne générale, a confirmé le diagnostic de rupture du sus- et du sous-épineux traumatique de l'épaule droite puis d'épaule gelée. Dans ses occupations habituelles (broderie artisanale et dessin), l'assurée ne pouvait pas être active plus de 5 à 15 minutes maximum, les petits mouvements répétitifs lui causant des douleurs intolérables. Sur une journée, elle pouvait travailler durant environ 90 minutes, mais pas de façon continue (pièce OAI 83).

Le 9 juin 2021, le Dr D _____ a indiqué que la raideur articulaire n'était plus au premier plan, l'assurée ayant récupéré de son épaule gelée. Si les douleurs étaient faibles au repos, elles demeuraient bien présentes à l'utilisation du membre supérieur droit. L'intéressée se disait encore très handicapée dans ses activités professionnelles. Cliniquement, elle présentait toutefois des amplitudes articulaires symétriques. Une amélioration de la situation semblait envisageable à moyen terme (pièce OAI 72).

Lors de l'entretien avec l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI) du 5 octobre 2021, l'assurée a signalé avoir développé un état dépressif réactionnel (crises de panique pour des choses anodines) et être sous antidépresseurs depuis environ un mois, sur conseil du Dr D _____. Elle a expliqué avoir essayé de travailler davantage en février

2021. Elle réalisait des tâches simples (points de couture en ligne droite) durant 6 heures. Dès la deuxième semaine, elle avait constaté une baisse de travail de 15 %. Elle n'avait rien pu faire la troisième semaine. Il lui avait fallu plus de deux mois pour broder un foulard, alors que cette tâche lui prenait habituellement 5 à 6 heures. Il ressort du rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante du 11 octobre 2021, en particulier du tableau « comparaison des champs d'activité », que l'incapacité de travail de l'assurée était de 62 % (l'horaire hebdomadaire sans handicap était de 50 heures, alors que l'horaire hebdomadaire rentable avec handicap était de 19 heures, ce qui représentait une capacité de travail de 38 %). L'enquêteur a considéré qu'il n'était pas possible de calculer le préjudice économique de l'intéressée sur la base d'une comparaison de revenu, en raison notamment des différences significatives entre les revenus annoncés pour les années précédentes et du fort impact que la crise du Covid-19 avait eu sur l'activité déployée. Il était dès lors nécessaire d'utiliser la méthode extraordinaire. La différence entre le revenu hypothétique sans handicap et le revenu hypothétique avec handicap débouchait sur un degré d'invalidité de 63.21 % (pièce OAI 69).

Le 30 septembre 2021, le Dr D _____ a rapporté que deux ans après la réinsertion du sus-épineux, sa patiente avait retrouvé des amplitudes articulaires symétriques. Une IRM de contrôle avait confirmé l'intégrité de la réparation de la coiffe des rotateurs, sans lésion surajoutée. Au vu des douleurs persistantes dont se plaignait l'intéressée, alors que cliniquement et radiologiquement le résultat était correct, le médecin a indiqué avoir épuisé ses propositions thérapeutiques. Il a mentionné le faciès dépressif de l'assurée, fatiguée par la lenteur de l'évolution, et précisé qu'elle était suivie par un psychothérapeute (pièce OAI 64).

Le consilium de l'appareil locomoteur du 16 novembre 2021 a mis en évidence que, si une partie de la douleur était expliquée par la bursite sous-acromiale qui s'était développée jusqu'à devenir très importante, il existait de façon évidente des facteurs qui pouvaient aggraver la perception de la douleur, en particulier un syndrome dépressif très net. L'assurée avait déjà eu quelques prises en charge et devait voir prochainement un psychologue pour la gestion des émotions, respectivement de la douleur. Sur le plan thérapeutique, le Dr F _____, spécialiste FMH en rhumatologie et médecin adjoint du Service de réadaptation de l'appareil locomoteur de la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR), a proposé de faire une infiltration (pièce OAI 61, p. 234 ss).

Le 29 mars 2022, la Dresse G _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin du Service médical régional Rhône (ci-après : SMR), a expliqué à l'OAI qu'il était nécessaire d'obtenir un rapport psychiatrique ou psychologique puisque tant le Dr D _____ que le Dr G _____ évoquaient un trouble de l'humeur au premier plan (pièce OAI 59).

Le 30 mars 2022, l'assurée a expliqué avoir été suivie par une psychologue de la CRR depuis décembre 2021, mais que le traitement avait été interrompu. Elle avait donc commencé un nouveau suivi auprès d'une autre psychologue, H _____, qu'elle voyait chaque deux semaines (pièce OAI 58). La CRR a confirmé que l'intéressée avait été vue à six reprises entre décembre 2021 et janvier 2022 pour une prise en charge brève centrée sur la douleur (psychoéducation et recherches d'outils de gestion de la douleur ; pièce OAI 56). H _____ a également confirmé suivre l'assurée depuis mars 2022, précisant que les objectifs du traitement étaient de diminuer un état dépressif et un stress persistant, consécutifs à une perte de motricité et d'autonomie en lien avec son accident de 2019 (pièce OAI 51).

Dans son rapport du 29 juin 2022, le Dr D _____ a indiqué que sa patiente avait récupéré en quasi-totalité de la sévère épaule gelée qu'elle avait développée à la suite de l'opération du 29 août 2019. A l'examen clinique, on retrouvait un test de Patte positif associé à des manœuvres de conflit sous-acromial qui exacerbait toujours la douleur. La reprise à 100 % de son activité habituelle n'était pour l'instant pas envisageable, l'assurée bénéficiant encore d'un arrêt de travail à 60 % (pièce OAI 47).

Le Dr C _____ a une nouvelle fois examiné l'assurée pour le compte d'AXA Winterthur le 26 août 2022, avant de rendre son rapport d'expertise complémentaire le 2 septembre suivant. Il en ressort notamment que l'intéressée se soignait essentiellement avec de l'homéopathie, surtout s'agissant de son état psychique (millepertuis et antidépresseurs à base de plantes), et des compléments alimentaires (oligo-éléments, calcium, magnésium). Elle prenait tout de même du paracétamol, à raison d'un gramme par soir, pour pouvoir s'endormir. Ses nuits étaient pour la plupart (90%) entrecoupées, avec des périodes d'éveil plus ou moins prolongées. L'expert a relevé qu'il n'y avait plus de restriction significative de la mobilité, avec une capsulite rétractile récupérée, comme cela avait déjà été établi par ses confrères D _____ et G _____. Il ne restait plus qu'un problème algique, dont l'origine était peu claire. Il existait une divergence importante entre les plaintes douloureuses émises par l'assurée et le status objectif. Son faciès en particulier ne corroborait pas les douleurs décrites. En outre, l'utilisation du membre supérieur droit s'était faite de manière trop coulée et

physiologique, sans véritable limitation fonctionnelle, ce qui ne pouvait être crédible sur le plan purement somatique. Le problème d'ordre psychiatrique, probablement réactionnel et d'origine multifactorielle (l'assurée évoquant notamment de façon régulière un conflit avec sa mère datant de 40 ans), parasitait manifestement le problème somatique de l'épaule droite. L'épuisement et la fatigabilité générale étaient également d'origine psychiatrique. Le Dr C _____ a admis une limitation de la capacité de travail de 60 % dans l'activité habituelle. Sur le plan purement orthopédique, il a ajouté que l'assurée était apte depuis longtemps à reprendre à 100 %, sans baisse de rendement significative, une activité essentiellement mono-manuelle gauche voire bi-manuelle en appui des avant-bras, surtout en-dessous de l'horizontal et sans port de charges de plus de 2-3 kg de façon répétitive (pièce OAI 43).

Tout comme le rapport d'expertise susmentionné, le rapport final du SMR du 25 novembre 2025 fait état d'une capacité de travail de tout au plus 40 % au poste habituel de brodeuse, mais d'une pleine capacité de travail, sans baisse de rendement significative, dans une activité respectant les limitations fonctionnelles décrites par le Dr C _____ depuis le 16 novembre 2021 au plus tard (jour de l'examen réalisé par le Dr G _____). La seule pathologie objectivée était une bursite chronique de l'épaule droite, associée à une amyotrophie persistante mais non aggravée, essentiellement du sus-épineux droit. Cela pouvait expliquer certaines limitations fonctionnelles, surtout dans les mouvements en suspension et en charge. Sur le plan psychiatrique, la Dresse G _____ a considéré que bien que l'expert orthopédique avait évoqué une participation de la sphère mentale sur le ressenti douloureux, aucun trouble somatoforme douloureux n'avait été signalé par les différents médecins consultés, seule une atteinte réactionnelle aux problèmes somatiques étant mentionnée. En outre, aucune prise en charge psychiatrique ni aucun traitement antidépresseur n'avait été nécessaire (pièce OAI 41).

Lors de l'entretien du 15 décembre 2022, l'assurée s'est plainte à l'OAI de troubles de la concentration liés à l'accident de juillet 2019. Elle pouvait broder durant 15-20 minutes avant de devoir se reposer en restant couchée. Elle ne souhaitait pas arrêter son activité d'indépendante, bien qu'aucune adaptation n'était envisageable dans celle-ci. Elle réfléchissait à développer une école pour transmettre son savoir, mais a finalement considéré qu'elle n'avait pas l'énergie pour se lancer dans ce projet. L'OAI a conclu que les conditions objectives et subjectives nécessaires à la mise en place d'une mesure d'ordre professionnel n'étaient pas réunies (pièces OAI 35 et 38).

L'OAI a rendu deux projets de décision le 31 janvier 2023. L'un niait à l'assurée tout droit à des mesures d'ordre professionnel alors que l'autre lui octroyait une rente d'invalidité (trois-quarts de rente AI, basé sur un taux d'invalidité de 63 %) limitée à la période du 1^{er} mai 2021 (soit six mois après la demande tardive du 26 novembre 2020) au 28 février 2022 (soit trois mois après le 16 novembre 2021, date à partir de laquelle elle présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée avec un taux d'invalidité de 26 % ; pièces OAI 31 et 33).

C. L'assurée, représentée par Me Joëlle Vuadens, a fait part de ses observations concernant les projets de décision précités le 13 avril 2023. Elle a tout d'abord insisté sur le fait que, malgré qu'elle ait subi un semi-coma pendant environ une semaine lors de son hospitalisation et ses plaintes récurrentes sur son état général, aucun examen neurologique n'avait été effectué. Les médecins consultés s'étaient concentrés uniquement sur les lésions physiques. Or, depuis l'accident, elle faisait régulièrement des crises de panique et avait des pertes de mémoire. Elle rencontrait d'importantes difficultés dans la gestion du temps, ainsi que des troubles de la concentration. Elle devait régulièrement se reposer, faisant plusieurs siestes dans la journée. Sa situation requérait de prendre en considération les douleurs et limitations fonctionnelles, mais aussi les atteintes neurologiques et leurs conséquences sur sa vie quotidienne et sa capacité de travail. L'assurée a par ailleurs reproché à l'OAI de s'être fondé uniquement sur le rapport d'expertise du Dr C _____, sans qu'aucun médecin-conseil de l'AI ne l'ait jamais examinée personnellement. Au vu de ses limitations fonctionnelles et de sa grande fatigabilité, elle ne voyait en outre pas quelle activité professionnelle était exigible. Elle avait bien précisé à l'OAI qu'elle n'arrivait pas à travailler plus d'une heure par jour, répartie en plusieurs périodes. Un degré d'invalidité de 80 % devait lui être reconnu depuis le 1^{er} juin 2020 et une rente entière devait lui être octroyée à compter du 18 juillet 2020. Subsidièrement, l'assurée a requis la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire et, plus subsidiairement, a demandé à être mise au bénéfice de mesures de réadaptation (pièce OAI 21).

Consulté par l'OAI, le SMR a maintenu son appréciation, dès lors que les plaintes alléguées par l'assurée n'étaient étayées par aucune pièce médicale (pièce OAI 19).

Par décision du 15 septembre 2023, l'OAI a confirmé l'octroi d'un trois-quarts de rente d'invalidité, calculé selon un degré d'invalidité de 63 %, limité à la période du 1^{er} mai 2021 au 28 février 2022. L'OAI a mis en exergue le fait qu'aucun des médecins consultés, pas plus que l'enquêteur économique de l'AI, n'avaient rapporté de problèmes d'ordre neurologique. Les affirmations en ce sens contenues dans le courrier du 13 avril

2023 n'étaient confirmées par aucun rapport médical ni élément clinique. Il n'y avait dès lors pas lieu d'entreprendre d'examens médicaux complémentaires. L'appréciation du médecin du SMR – auquel il fallait reconnaître une pleine valeur probante – reposait non pas sur le seul rapport du Dr C _____, mais sur l'ensemble des pièces médicales au dossier. Un examen personnel n'était donc pas indispensable. L'OAI a en outre indiqué que les secteurs de la production et des services offraient un large éventail d'activités lucratives simples et répétitives adaptées aux limitations fonctionnelles de l'assurée (pièce OAI 9).

Le 21 septembre 2023, l'OAI a rendu une seconde décision confirmant le refus du droit à des mesures d'ordre professionnel, au motif que l'assurée ne souhaitait pas abandonner son activité d'indépendante et ne se sentait pas prête à entreprendre les démarches pour créer une école pour transmettre son savoir (pièce OAI 8).

D. X _____ a recouru céans le 16 octobre 2023, concluant, sous suite de frais et dépens, à la reconnaissance d'un degré d'invalidité de 80 % depuis le 1^{er} juin 2020 et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 10 juillet 2020. Subsidiatement, elle a conclu à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire tendant notamment à déterminer l'impact de ses lésions neurologiques sur sa capacité de travail, en lien avec ses atteintes physiques à l'épaule droite. Elle a relevé que plusieurs médecins avaient considéré qu'il serait pertinent qu'elle suive un traitement psychologique, sans toutefois se poser la question des implications de ces atteintes sur sa capacité de travail. Or, ses difficultés de concentration et de gestion du temps s'ajoutaient aux pertes de mémoire et aggravaient considérablement sa capacité de travail et sa gestion de la vie quotidienne. Les médecins consultés n'ayant pas pris en considération la situation dans sa globalité, il se justifiait de procéder à une investigation plus poussée en ce sens. La recourante a une nouvelle fois reproché à l'intimé d'avoir fondé sa décision exclusivement sur le rapport d'expertise du Dr C _____, sans aucun examen personnel par le médecin conseil de l'AI. A l'appui de son recours, elle a produit le rapport du 5 juin 2023 du Dr I _____, médecin adjoint auprès du Service d'anesthésiologie et de réanimation du Centre du traitement de la douleur, duquel il ressort notamment qu'elle avait de grandes difficultés à effectuer des gestes du quotidien, tel que se déshabiller. Pour le surplus, elle a réitéré les griefs soulevés dans sa contestation du 13 avril 2023.

L'OAI a répondu le 12 décembre 2023, maintenant intégralement sa décision du 15 septembre précédent et concluant au rejet du recours. Il a rappelé le rôle du SMR et le fait qu'un examen personnel de l'assuré n'était pas toujours nécessaire. Dans le cas

d'espèce, les avis du SMR reposaient sur une étude attentive et complète du dossier, lequel comprenait tous les rapports médicaux concernant la recourante. Ils avaient été établis en pleine connaissance de l'anamnèse et prenaient en compte les plaintes exprimées. Les diagnostics étaient clairs et dûment motivés, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de s'en écarter. Le rapport du Dr I _____ avait été soumis au SMR, qui avait considéré qu'il ne contenait aucun élément susceptible de modifier l'appréciation de la situation.

Dans sa réplique du 29 janvier 2024, la recourante a confirmé les conclusions prises dans son recours. Elle a mis en évidence que plusieurs médecins, en particulier les Drs C _____ et I _____, avaient relevé l'importance d'effectuer des investigations sur le plan psychiatrique et psychologique, le premier indiquant expressément que les douleurs physiques étaient associées à un problème d'épuisement et de fatigabilité qui jouait très vraisemblablement un rôle important. En outre, la commotion grave dont elle avait souffert n'avait fait l'objet d'aucune investigation par des spécialistes. L'appréciation du SMR, qui considérait qu'aucune expertise n'était nécessaire, était erronée et ne revêtait qu'une valeur probante limitée.

L'intimé ayant renoncé à dupliquer, l'échange d'écritures a été clos le 7 février 2024.

Considérant en droit

1.

1.1 Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), les dispositions de la loi fédérale 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 16 octobre 2023, le recours à l'encontre de la décision du 15 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 et 69 al. 1 let. a LAI ; art. 81a al. 1 loi cantonale sur la procédure et la juridiction administratives [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.

1.2 Au 1^{er} janvier 2022, des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Sur le plan temporel, sont en principe applicables – sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire – les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou au moment de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 146 V 364 consid. 7.1 et 144 V 210 consid. 4.3.1). En l'occurrence, si la décision entreprise est postérieure au 1^{er} janvier 2022, le droit potentiel de la recourante à une rente d'invalidité est pour sa part antérieur à cette date (à savoir dès mai 2021 ; art. 29 al. 1 LAI), si bien qu'il doit être examiné selon les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Les dispositions citées ci-après seront donc mentionnées, sauf avis contraire, dans leur teneur au 31 décembre 2021.

2.

2.1 Le litige porte sur la question de savoir si l'OAI était dans son bon droit en octroyant à la recourante qu'un trois-quarts de rente, basé sur un taux d'invalidité de 63 %, pour la période limitée du 1^{er} mai 2021 au 28 février 2022. En l'absence de conclusions relatives à la décision du 21 septembre 2023 niant à la recourante tout droit à des mesures d'ordre professionnel (reclassement et aide au placement), celle-ci est exclue de l'objet de la présente procédure.

2.2 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 si sont reconnues l'existence d'une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année et la présence d'une invalidité de 40 % au terme de cette année dite d'attente (art. 28 al. 1 let. b et c LAI).

2.3 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 la part de l'assuré (ATF 140 V 193 consid. 3.2, 132 V 93 consid. 4 et 125 V 256 consid. 4 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_87/2022 du 8 juillet 2022 consid. 6.2.1 et 8C_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.4).

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'article 4 alinéa 1 LAI en lien avec l'article 8 LPGa. La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM-10 ou le DSM-V (notamment : ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 et 141 V 281 consid. 2.2 et 3.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2 et 9C_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3). En général, toutes les affections psychiques doivent faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418), y compris les syndromes de dépendance primaire (ATF 145 V 215) et les troubles dépressifs de degré léger à moyen (ATF 143 V 409 et 418).

Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGa) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Ces rapports ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de

procéder à une instruction complémentaire (arrêts du Tribunal fédéral 9C_670/2020 du 28 juillet 2020 consid. 3.2 et 9C_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2).

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 LPG. Le Tribunal devrait accorder entière valeur probante à une telle 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 135 V 465 consid. 4.4). Quant aux médecins traitants qui se concentrent principalement sur la question du traitement médical, leurs rapports n'aboutissent généralement 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 2.1.2).

2.4 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 LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge 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 et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en

considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 133 V 450 consid. 11.1.3 et 125 V 351 consid. 3).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_12/2012 du 20 juillet 2012 consid. 7.1 et les références).

2.5 Selon l'article 43 LPGA, 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 (al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). Le devoir d'instruction subsiste jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêts du Tribunal fédéral 9C_414/2014 du 31 juillet 2014 consid. 3.1.3 et 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4).

L'assureur n'a pas à épuiser toutes les possibilités d'investigations s'il estime, par une appréciation anticipée des preuves fournies par les investigations auxquelles il a déjà procédé, que certains faits présentent le degré de preuve requis par les circonstances et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (ATF 131 I 153 consid. 3 et 124 V 94 consid. 4b ; PIGUET, in : Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2025, n° 12 ad art. 43 LPGA). A l'inverse, l'assureur ne peut renoncer à mettre en œuvre des mesures d'instruction complémentaires, lorsqu'il apparaît, sur la base du dossier ou des allégations de la

personne assurée, que les faits pertinents n'ont pas été établis de manière correcte et complète ou qu'il existe des contradictions insurmontables (ATF 110 V 48 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_794/2016 du 28 avril 2017 consid. 4.2 ; PIGUET, *op. cit.*, n° 12 ad art. 43 LPGA).

2.6 Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 121 V 47 consid. 2a et la référence).

3.

3.1 En l'espèce, la recourante s'en prend tout d'abord à la valeur probante des avis du SMR, sur lesquels l'OAI s'est essentiellement fondé pour rendre sa décision, et reproche à l'intimé d'avoir manqué à son devoir d'instruction. Elle considère en particulier que ses troubles psychologiques et neuropsychologiques, spécialement ses difficultés de concentration et de gestion du temps, ainsi que ses pertes de mémoire, n'ont pas été suffisamment prises en considération. Plutôt que de rendre une décision sur la seule base de ses troubles physiques à l'épaule droite, l'OAI aurait dû mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire afin de traiter son cas au vu de son état de santé global. La recourante ne soulève toutefois aucun argument susceptible de mettre en doute l'appréciation médicale de son état de santé faite par le SMR dans ses rapports successifs (pièces OAI 19, 41, 49 et 59 ; pièce jointe à la réponse du 12 décembre 2023).

L'on observe à ce propos que, tout au long de l'instruction médicale, le SMR a analysé les rapports des médecins consultés par l'assurée et a demandé à recevoir le résultat de tous les examens ordonnés par le médecin traitant et les spécialistes. A la requête de la Dresse G _____, l'OAI a notamment demandé des rapports aux deux psychologues qui suivaient l'intéressée, afin d'en savoir plus sur la nature du trouble de l'humeur évoqué par les Drs D _____ et G _____ (pièces OAI 55 et 57). Le SMR a eu à sa disposition l'ensemble du dossier médical de l'assurée et s'est prononcé clairement sur les rapports versés au dossier. La Cour ne voit dès lors aucune raison qui justifierait de s'écarter de l'avis du SMR, lequel est motivé et exempt de contradiction.

Aucun reproche ne saurait par ailleurs être émis à l'encontre de l'OAI concernant l'instruction de la présente cause. Comme mentionné au considérant 2.3 ci-dessus, la

reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM-10 ou le DSM-V. Or, s'il incombe certes à l'autorité d'instruire le dossier, il n'en demeure pas moins que l'assurée demeure, pour sa part, tenue de collaborer à l'instruction. De ce point de vue, le seul fait qu'elle se plaigne de troubles ayant potentiellement une origine neuropsychologique n'est pas suffisant pour justifier la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire si l'on tient compte du fait qu'aucun médecin consulté n'a rapporté de telles plaintes ou préconisé des recherches en ce sens.

Il ressort du dossier que la recourante n'a jamais été suivie par un psychiatre et que ses séances avec des psychologues visaient en premier lieu la gestion de la douleur et la diminution d'un état dépressif et d'un stress persistant, consécutifs à la perte de motricité et d'autonomie en lien avec l'événement du 18 juillet 2019. Les seuls traitements mis en œuvre dans ce cadre étaient de l'homéopathie, des compléments alimentaires et des antidépresseurs à base de plantes. En outre, s'il est vrai que tant la CRR (pièce OAI 61, p. 234 ss) que le Dr C _____ (pièce OAI 43) ont mis en évidence l'incidence des problèmes d'ordre psychiatrique sur la perception de la douleur en lien avec le problème somatique à l'épaule droite, aucun médecin n'a posé le moindre diagnostic précis. Plus encore, les médecins ayant suivi la recourante de près n'ont jamais jugé nécessaire de l'adresser à un psychiatre, pas plus que les deux psychologues consultés. Le même raisonnement vaut pour les troubles neurologiques rapportés – pour la première fois le 15 décembre 2022 – par l'intéressée, lesquels n'ont jamais été mentionnés par ses médecins traitants dans leurs différents rapports. Au contraire, le Dr C _____ fait état d'une évolution tout à fait favorable « au niveau du cerveau » dans son rapport du 30 octobre 2020 (pièce OAI 77, p. 421 en particulier), appréciation n'ayant jamais été médicalement remise en cause. Le rapport du 5 juin 2023 du Dr I _____ n'est d'aucune aide pour la recourante, dès lors qu'il lui recommande simplement de reprendre un suivi avec un psychiatre ou un psychologue, cette dernière ayant interrompu son précédent suivi psychologique six mois au préalable. Partant, c'est à juste titre que le SMR, respectivement l'OAI, n'a pas jugé utile d'investiguer davantage l'état de santé de l'assurée sous l'angle psychiatrique et neurologique.

3.2 La recourante s'en prend également au degré d'invalidité arrêté par l'intimé, mais ne conteste ni la méthode de calcul utilisée ni les montants retenus à titre de revenus avec et sans invalidité. Elle retient une incapacité de travail et un taux d'invalidité de

80 %, sans toutefois expliquer comment elle est arrivée à ces résultats et sans distinguer clairement ces deux notions.

3.2.1 La Cour considère qu'il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation du SMR s'agissant de la capacité de travail, dans la mesure où les médecins consultés par la recourante, en particulier le Dr D _____, se prononcent uniquement sur la capacité de travail dans l'activité habituelle de brodeuse, pour laquelle l'incapacité de 60 % est admise, mais ne dit mot de la capacité de travail dans une activité adaptée. Le fait que le Dr I _____ – qui n'aborde d'ailleurs pas expressément cette question – mentionne une difficulté au déshabillage ne permet pas de déduire une quelconque incapacité de travail, d'autant moins dans une activité adaptée. Ainsi, l'avis de la Dresse G _____ n'est véritablement contredit par aucune pièce médicale au dossier, de sorte qu'il n'existe pas de motif de douter de la fiabilité des conclusions du SMR.

3.2.2 En ce qui concerne le calcul du taux d'invalidité, c'est à juste titre que l'OAI a procédé en deux temps pour les périodes avant et après le 16 novembre 2021, date à partir de laquelle l'exercice à 100 %, avec un rendement normal, de n'importe quelle activité légère et adaptée à l'état de santé de la recourante était exigible.

Selon la jurisprudence, lorsqu'il n'est pas possible d'établir ou d'évaluer de manière fiable les deux revenus provenant d'une activité lucrative, il faut appliquer la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité (ATF 128 V 30 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_283/2018 du 7 décembre 2018 consid. 4.2.1 et les références). Tel est le cas en l'espèce. En effet, il ressort notamment du rapport établi par l'enquêteur (pièce OAI 69) que la situation de la société de la recourante était trop instable, en raison notamment des différences significatives entre les revenus annoncés pour les années précédentes et du fort impact que la crise du Covid-19 avait eu sur l'activité déployée, pour que l'on puisse se fonder sur ses résultats pour estimer l'incidence de l'état de santé de l'assurée sur le chiffre d'affaires. L'OAI était donc fondé à appliquer la méthode extraordinaire de comparaison des revenus pour la période où seule une capacité de travail de 40 % était reconnue dans l'activité habituelle, la méthode générale de comparaison des revenus étant applicable pour la suite.

Les calculs – non contestés – de l'OAI ne prêtant pas le flanc à la critique, il convient d'y renvoyer. Seul l'abattement pourrait être discuté, la jurisprudence du Tribunal fédéral admettant en principe un abattement de 20 à 25 % sur les données salariales de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) dans le cas d'un assuré ne pouvant exercer qu'une activité mono-manuelle, ou d'une personne privée de l'usage de sa main

dominante (arrêts du Tribunal fédéral 9C_649/2018 du 15 janvier 2019 consid. 4.4 et 8C_58/2018 du 7 août 2018 consid. 5.3 et les références). Toutefois, même en appliquant l'abattement maximum de 25 %, le taux d'invalidité de la recourante reste inférieur au seuil de 40 % ouvrant le droit à une rente d'invalidité (salaire ESS 2020 valeur centrale tâches simples femme [4276 fr.] après adaptation à l'horaire de travail hebdomadaire usuel dans les entreprises [41.7 heures] et à l'évolution pour l'année 2021 [-0.20 %] = 4448 fr. 82, soit 53'385 fr. 84 pour l'année ; moins l'abattement de 25 % = 40'039.38 ; perte de capacité de gain = 25'267 fr. 62 ; degré d'invalidité = $25'267.62 \div 65'307 \times 100 = 38.69 \%$).

C'est ainsi avec raison que l'intimé a reconnu le droit à un trois-quarts de rente à la recourante qu'à partir du 1^{er} mai 2021, soit six mois après la demande tardive de prestations au sens de l'article 29 alinéa 1 LAI du 26 novembre 2020. De même, le droit à ladite rente a effectivement pris fin le 28 février 2022, soit trois mois après la date à partir de laquelle une pleine capacité de travail sans baisse de rendement était médicalement reconnue, en l'espèce le 16 novembre 2021 (art. 88a al. 1 RAI).

3.2.3 Enfin, la recourante ne conteste pas les limitations fonctionnelles retenues, à savoir une activité essentiellement mono-manuelle gauche voire bi-manuelle en appui des avant-bras, surtout en-dessous de l'horizontale et sans port de charges de plus 2-3 kg de manière répétitive, mais indique qu'au vu de celles-ci et de sa grande fatigabilité, elle ne voit pas quelle activité professionnelle serait exigible d'elle. Quoi qu'en dise la recourante, il convient d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées à ses limitations et accessibles sans aucune formation particulière. Le Tribunal fédéral a d'ailleurs régulièrement retenu qu'une personne quasi mono-manuelle (avec perte du bras dominant) disposait de possibilités suffisantes sur le marché du travail (arrêts du Tribunal fédéral 8C_724/2012 du 8 janvier 2013 consid. 4.3 et les références, 8C_971/2008 du 23 mars 2009 consid. 4.2.5). Ainsi, le fait pour l'intéressée de prétendre qu'il n'existerait sur le marché du travail aucune activité correspondant à sa situation médicale, personnelle et professionnelle, ne lui est d'aucun secours.

Pour rappel, l'évaluation de l'invalidité s'effectue au regard d'un marché équilibré du travail, qui est une notion théorique et abstraite impliquant notamment un équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre ainsi qu'un marché du travail structuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_597/2018 de 18 janvier 2019 consid. 5.2 et les références). Elle ne revient en revanche pas à examiner si un invalide pourrait être placé eu égard aux

conditions concrètes du marché du travail – ce qui incombe à l'assurance-chômage (arrêt du Tribunal fédéral 8C_771/2011 du 15 novembre 2012 consid. 4.2).

3.3 Dans ces conditions, l'OAI était en droit d'octroyer à la recourante un trois-quarts de rente d'invalidité limité à la période du 1^{er} mai 2021 au 28 février 2022.

4.

4.1 En tous points mal fondé, le recours du 16 octobre 2023 doit être rejeté et la décision du 15 septembre précédent confirmée.

4.2 Eu égard à ce qui précède, il n'y a pas lieu d'administrer d'autres moyens de preuves, à l'instar de l'expertise pluridisciplinaire requise par la recourante. Il ne sera pas non plus procédé à son propre interrogatoire, l'intéressée ayant eu l'occasion de faire valoir ce qu'elle a écrit son point de vue, de sorte que la Cour ne voit pas quels faits nouveaux et pertinents cela permettrait d'établir. Il est rappelé que le droit d'être entendu, tel que garanti par l'article 29 alinéa 2 Cst., ne comprend pas le droit absolu d'être entendu oralement (ATF 140 I 68 consid. 9.6.1 ; sur l'appréciation anticipée des moyens de preuve en général : ATF 145 I 167 consid. 4.1, 140 I 285 consid. 6.3.1, 130 II 425 consid. 2.1 et 125 I 127 consid. 6c/cc).

5. Les frais de justice, arrêtés à 500 fr. au regard des principes de la couverture des coûts et de l'équivalence, sont mis à charge de la recourante et prélevés sur l'avance déjà versée (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Eu égard à l'issue de la cause, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario* et 91 al. 3 LPJA).

Prononce

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

Sion, le 3 février 2026