

S1 23 77

ARRÊT DU 29 AVRIL 2025

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

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

en la cause

X _____, recourante

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(art. 6 et 16 LPGA, art 28a et 54a al. 3 LAI ; incapacité de travail, taux d'invalidité, évaluation de l'invalidité en cas d'activité lucrative à temps partiel, appréciations des services médicaux régionaux)

Faits

A. Le 3 mars 2021, X _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1973, de nationalité suisse, mère d'un enfant né en 2014, a déposé une demande de prestations d'assurance-invalidité auprès de l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : l'Office AI ou l'intimé). Selon les indications fournies dans le formulaire correspondant, elle était au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité (ci-après : CFC) d'assistante en pharmacie obtenu en 1994 et d'un diplôme de secrétaire médicale décerné en 2001. Elle travaillait en tant que secrétaire médicale à 60% auprès du même employeur depuis le 1^{er} février 2013 et touchait un salaire mensuel brut de 3429 francs. Elle avait été victime d'un accident vasculaire cérébral (ci-après : AVC) en juillet 2020 (pièce 2 du dossier d'assurance-invalidité, d'où toutes les pièces mentionnées ci-dessous sont, sauf indication contraire, tirées).

Le Dr A _____, spécialiste en neurologie, a adressé à l'Office AI les rapports de ses consultations des 26 août 2020, 5 novembre 2020 et 9 mars 2021, ainsi que ses réponses du 14 avril 2021 au questionnaire de cet office. Il a posé le diagnostic incapacitant d'AVC ischémique du gyrus précentral droit d'origine probablement cardio-embolique le 24 juillet 2020, ainsi que le diagnostic sans incidence sur la capacité de travail de céphalées mixtes, migraineuses et tensionnelles, connues avant la survenance de l'AVC. L'examen neurologique était dans les limites de la norme. L'évolution était caractérisée par la persistance d'une fatigabilité surtout cognitive qui, de l'avis de ce spécialiste, relevait de séquelles non spécifiques de l'AVC survenu en juillet 2020, de troubles de l'équilibre d'origine cervico-génique, de céphalées de type tensionnel, de cervicalgies et de sensations de lourdeur des membres supérieurs, sans paresthésies. Un foramen ovale perméable (ci-après : FOP) avait été mis en évidence le 27 octobre 2020, de sorte qu'une fermeture par voie endovasculaire était envisagée. Il y avait une incapacité de travail de 100% depuis le 24 juillet 2020 dans l'activité de secrétaire médicale. Les limitations fonctionnelles étaient actuellement liées à la fatigabilité physique et cognitive, avec un manque d'endurance. La capacité de travail correspondait à trois heures par jour dans l'activité antérieure et à cinq heures par jour dans une activité adaptée. Il n'y avait pas de doutes quant à la capacité de conduire (pièce 9).

En date du 15 avril 2021, B _____, employeur de l'assurée, a répondu à la demande de renseignements de l'Office AI. L'assurée travaillait en tant que secrétaire médicale depuis le 1^{er} février 2013. L'horaire de travail normal dans l'établissement était de quarante-deux heures par semaine. Le taux d'occupation avant l'atteinte à la santé était

de 60%. Le salaire mensuel brut pour un plein temps se montait à 5715 fr. 80 depuis le 1^{er} janvier 2021 (pièce 10).

Les conclusions d'un examen neuropsychologique du 19 mai 2021 et d'une consultation de la mémoire du 26 mai suivant étaient les suivantes : « La patiente présente un trouble neurocognitif dans plusieurs domaines, surtout attentionnel, exécutif et de récupération d'informations, avec une importante sensibilité au stress, au volume d'informations et aux intervenants multiples. La situation contre-indique le retour à son poste de travail. Avec son excellent niveau et sa polyvalence, en s'appuyant sur ses ressources et son expérience antérieure de secrétaire médicale, la patiente serait probablement efficace à son taux d'occupation de 50% à 60% comme secrétaire médicale « à la frappe », où elle n'aurait pas besoin de gérer douze médecins différents dans des situations de stress ambulatoires. L'AVC du 24 juillet 2020 n'a pas laissé de séquelle testable, en dehors de l'aggravation des troubles attentionnels » (pièce 23, pages 77 à 86, en particulier page 80).

D'après les renseignements recueillis lors d'un entretien du 21 juin 2021 auprès de l'Office AI, l'assurée n'avait pas trouvé de place après son apprentissage et n'avait jamais été employée en tant qu'assistante en pharmacie. Elle avait en revanche travaillé dans les domaines de l'agriculture, du service de restauration, de la vente en magasins d'alimentation et en kiosques et des sondages (pièce 14).

Le 21 novembre 2021, le Dr C _____, cardiologue, a indiqué suivre l'assurée depuis le 28 novembre 2017. Il a énuméré sous la rubrique des diagnostics sans influence sur la capacité de travail d'extrasystolie supraventriculaire (SV) discrète et ventriculaire (V) discrète à modérée, avec une salve courte de tachycardie supraventriculaire (TSV) aux holters, symptomatiques (palpitations), de probable AVC ischémique le 24 juillet 2020 avec FOP dont la fermeture percutanée était envisagée, de kyste médullaire en regard de D2-D3 compatible avec une syringohydromyélie et de trouble anxieux (pièce 22, pages 51 à 56).

Dans un rapport adressé le 25 novembre 2021 à l'Office AI, la Dresse D _____, médecin traitant, a posé le diagnostic ayant un effet sur la capacité de travail d'AVC cérébelleux et les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de syndrome dépressif réactionnel, de migraine et de syndrome léger d'apnées obstructives du sommeil (ci-après : SAOS). La patiente était en mesure de travailler deux à trois heures par jour dans l'activité antérieure et dans une activité adaptée (pièce 23, pages 63 à 66).

En date du 3 janvier 2022, le Dr A _____ a rapporté les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail d'AVC ischémique du gyrus précentral droit d'origine probablement cardio-embolique le 24 juillet 2020, avec des séquelles sous la forme d'un léger trouble neurocognitif mnésique, attentionnel et exécutif, et de neuropathie d'enclavement au tunnel carpien, ainsi que les diagnostics sans influence sur la capacité de travail d'hypertension artérielle, de surcharge pondérale, d'ancien tabagisme et de céphalées mixtes, migraineuses et tensionnelles. Les limitations fonctionnelles consistaient en des troubles de l'attention et en une fatigabilité physique et cognitive. Il était exigible de la patiente un temps de travail journalier de trois heures dans l'activité antérieure et de six heures dans une activité adaptée. A un poste de travail moins stressant que celui occupé avant l'atteinte à la santé mais dans le même domaine de secrétariat et de réception, l'assurée pouvait œuvrer sans difficultés à 60% (pièce 25, pages 88 à 92).

Selon un rapport d'enquête sur le ménage, daté du 10 février 2022, la patiente aurait continué à travailler à 60% sans atteinte à la santé. L'incapacité dans l'exécution des tâches ménagères était de 31.54% et l'aide exigible du compagnon de l'assurée, dans le cadre de l'obligation de réduire le dommage, de 20%, de sorte que l'incapacité globale à accomplir les travaux habituels correspondait à 11.54% (pièce 26).

Dans son rapport final du 15 février 2022, la Dresse E _____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a retenu le diagnostic incapacitant d'AVC ischémique sylvien droit le 24 juillet 2020 et les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de neuropathie d'enclavement au tunnel carpien, d'extrasystolie supraventriculaire et ventriculaire symptomatique, sous forme de palpitations, de FOP, de kyste médullaire au niveau de D2-D3 compatible avec une syringohydromyélie connue et stable depuis des années, de tabagisme actif stoppé, d'obésité de stade I, de SAOS léger et de syndrome dépressif réactionnel. Elle a conclu que l'activité habituelle n'était plus exigible depuis le 24 juillet 2020 mais que dès le 3 janvier 2022, la capacité de travail était de 60% dans une activité adaptée, soit un travail sédentaire, léger, simple, répétitif et évitant le port de charges de plus de dix kilos, le stress, des exigences cognitives importantes, notamment une concentration soutenue, ainsi que des tâches simultanées et multiples (pièce 28).

En date du 4 avril 2022, un nouvel entretien a eu lieu auprès de l'Office AI. L'assurée a déclaré avoir de la difficulté à se projeter dans la reprise d'une activité professionnelle. Elle a évoqué la possibilité de s'orienter vers des activités administratives simples, telles que du scannage ou du classement. Elle a été encouragée à réfléchir à des activités

adaptées, pour lesquelles une aide au placement était susceptible d'être octroyée (pièce 34).

Un examen neuropsychologique pratiqué le 16 mai 2022 a mis en évidence un trouble neuropsychologique léger à moyen susceptible de perturber la réalisation normale d'une activité professionnelle, notamment celle de secrétaire médicale. En comparaison avec l'examen du 19 mai 2021, cette nouvelle évaluation ne montrait pas d'évolution notable. Les mêmes difficultés étaient retrouvées à un niveau de sévérité similaire (pièce 40).

En connaissance de ces derniers résultats, la Dresse E _____ a précisé, le 30 juin 2022, que les conclusions de son rapport final du 15 février 2022 restaient inchangées et qu'une capacité de travail de 60% dans des activités adaptées était exigible (pièce 42).

En date du 27 juin 2022, le Prof. F _____, neurologue au Centre de consultation de la mémoire de B _____, a complété un rapport que l'Office AI a reçu le 7 juillet suivant. Ce spécialiste a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble neurocognitif dans plusieurs domaines chez une patiente ayant fait un AVC ischémique sylvien droit cardio-embolique sur FOP ainsi que de migraines sans aura et de céphalées chroniques quotidiennes, de même que les diagnostics sans influence sur la capacité de travail de syndrome métabolique, d'ancien tabagisme, de syndrome vertigineux subjectif, de SAOS léger, de status après burnout en 2001, d'omalgies droites et de diarrhées chroniques avec douleurs abdominales. Il a indiqué qu'à l'examen neurologique, il n'y avait pas de séquelles de l'AVC. Hormis la fatigabilité et les troubles neurocognitifs attentionnels exécutifs, il n'y avait pas de limitations fonctionnelles neurologiques. Quatre à six heures de travail par jour, à instaurer progressivement, pouvaient être attendues de la patiente dans l'activité antérieure et dans une activité adaptée (pièce 44).

Dans un compte-rendu de réadaptation du 12 juillet 2022, l'Office AI a résumé les étapes y relatives. Il a plus particulièrement retenu que les activités de secrétaire médicale pour un médecin, d'auxiliaire de bureau au classement, au scannage et à la prise d'appels téléphoniques notamment, d'ouvrière d'usine au montage simple et répétitif de petites pièces, d'employée au contrôle de la qualité, de préparatrice de commandes pour du petit matériel ou d'ouvrière de production sur des machines préréglées respectaient les limitations fonctionnelles et que de tels postes existaient en suffisance sur le marché du travail (pièce 48).

B. Le 12 juillet 2022, l'Office AI a établi un projet de décision portant sur l'octroi d'un trois quarts de rente d'invalidité du 1^{er} septembre 2021 au 30 avril 2022. Selon les éléments considérés dans cette décision, depuis le 24 juillet 2020, l'incapacité était de 100% dans la part de 60% consacrée à l'exercice d'une activité lucrative et de 11.54% dans celle, restante, de 40% dévolue à l'accomplissement des travaux habituels. Le taux d'invalidité pondéré total correspondait à 64.62% et donnait droit à un trois quarts de rente dès le 1^{er} septembre 2021, soit six mois après la demande de prestations déposée tardivement en mars 2021. A compter du 3 janvier 2022, l'exercice à 60% d'une activité de secrétaire médicale, avec des adaptations, ou d'une autre activité adaptée, légère, simple et répétitive, permettait de retenir des revenus d'invalidité qui, comparés au revenu sans invalidité extrapolé à un taux d'occupation de 100% que l'assurée aurait obtenu à son poste de travail habituel, aboutissaient à des degrés d'incapacité de gain de 27.46%, respectivement de 33.08% ainsi qu'à des taux d'invalidité pondérés globaux de 32.08% ou de 37.70%. Ces taux conduisaient à la suppression de la rente trois mois après l'exigibilité, le 3 janvier 2022, de la reprise d'une activité lucrative (pièce 46).

Dans un autre projet de décision daté du 12 juillet 2022, l'Office AI a proposé de refuser à l'assurée l'octroi d'un reclassement professionnel au sens de l'article 17 LAI. Il s'est référé à l'exigibilité d'un taux d'occupation de 60% dès le 3 janvier 2022, dans l'activité antérieure comme dans toute activité légère et adaptée, et au degré d'invalidité de 32%, lequel donnait théoriquement droit à un reclassement. Selon les explications supplémentaires de l'Office AI, l'assurée ne se sentait pas apte à reprendre une activité professionnelle. Les conditions subjectives de ce droit faisaient ainsi défaut. Etant donné la capacité de travail réduite à 60% et les limitations fonctionnelles relatives aux exigences cognitives, un cursus visant à l'obtention d'un CFC ou d'une attestation fédérale de formation professionnelle (ci-après : AFP) n'était pas envisageable. Une formation pratique n'était en outre pas de nature à diminuer la perte de gain. Les conditions objectives du droit à un reclassement professionnel n'étaient donc pas non plus remplies. L'Office AI a également reproduit la liste, non exhaustive, d'activités adaptées qui pouvaient être exercées sans formation spécifique. Il a mentionné enfin la possibilité d'octroi d'une aide au placement selon l'article 18 LAI, sur simple demande écrite de l'assurée (pièce 47).

Dans un courrier adressé le 22 juillet 2022 à l'Office AI, la Dresse D _____ s'est déclarée surprise du refus de rente d'invalidité envisagé par l'Office AI. De son point de vue, sa patiente présentait toujours des troubles neurocognitifs légers concernant la mémoire et la concentration, qui étaient en lien avec l'AVC. Dans les suites de cet AVC,

elle avait développé des céphalées quotidiennes et invalidantes, lesquelles diminuaient encore plus sa capacité de concentration et perduraient malgré l'essai de nombreux médicaments (pièce 49, page 177). Outre le rapport de l'examen neuropsychologique du 16 mai 2022 déjà au dossier, la Dresse D _____ a joint à son courrier d'autres pièces médicales, soit :

- Un rapport du 30 mai 2022 relatif à sa consultation du 18 mai précédent, dans lequel le Prof. F _____ a intégré les résultats de l'examen neuropsychologique précité et énuméré pratiquement les mêmes diagnostics que ceux communiqués le 27 juin 2022 à l'Office AI, en particulier celui de trouble neurocognitif mnésique, attentionnel et exécutif non évolutif. Celui de céphalées chroniques quotidiennes associées à des migraines avec aura était mentionné non pas en tant que diagnostic principal mais sous la rubrique des comorbidités et des antécédents. A titre d'appréciation, le Prof. F _____ a relevé en substance ce qui suit. La patiente présentait un trouble neurocognitif léger, non évolutif, mnésique, essentiellement exécutif et probablement en relation avec son ancien AVC. Il n'y avait plus de séquelles au niveau operculaire, hormis une difficulté occasionnelle à trouver les mots. Actuellement, le problème principal était celui des céphalées chroniques quotidiennes et de la sensation de serrement du bras. Un contrôle était prévu le 16 mai 2023 (pièce 49, pages 178 à 181).
- Un rapport de la consultation du 10 février 2022 auprès du Dr A _____, dans lequel ce spécialiste a émis les conclusions suivantes. A un an et demi d'un AVC ischémique du gyrus précentral droit, des troubles cognitifs et une fatigabilité subsistaient. S'y associaient des céphalées tensionnelles et cervicogènes. Il y avait également des plaintes concernant les membres supérieurs, à caractère sensitif et douloureux, qui évoquaient un syndrome de tunnel carpien documenté l'année précédente. Une infiltration de corticostéroïdes était proposée pour soulager ce syndrome (pièce 49, pages 188 et 189).

Sur demande de l'Office AI du 28 juillet 2022 (pièce 50), l'assurée a répondu, le 31 août suivant, que la lettre de la Dresse D _____ et les rapports médicaux annexés devaient être considérés comme une contestation du projet de décision de rente du 12 juillet 2022 (pièce 53).

Aux termes de l'avis émis le 6 septembre 2022 par la Dresse E _____, en sus des diagnostics déjà énumérés dans ses prises de position antérieures, ceux de haute

tension artérielle ainsi que de céphalées migraineuses et tensionnelles apparues en 2021 devaient être mentionnés comme étant sans influence sur la capacité de travail. Il pouvait être constaté que les céphalées, de même que les phénomènes douloureux dans les bras assimilés à un syndrome de tunnel carpien, n'étaient pas en relation avec l'AVC de 2020. Aucune médication n'avait été prescrite pour des maux de tête. Une confirmation des précédentes indications relatives à la capacité de travail devait être demandée au Prof. F _____ et au Dr A _____ (pièce 57)

Le 6 septembre 2022, l'Office AI a sollicité du Prof. F _____, en relation avec la teneur du rapport établi le 27 juin 2022 par ce spécialiste, de confirmer la capacité de travail de 60% dans une place de travail moins stressante mais dans le même domaine de secrétariat et de réception où l'assurée était active antérieurement et, si cette capacité de travail n'était plus envisageable, d'en donner la raison clinique objective puis de fixer la capacité de travail exigible dans une activité adaptée (pièce 55).

La même requête a été transmise, le 6 septembre 2022 également, au Dr A _____, en référence à son rapport du 3 janvier 2022 (pièce 56).

Dans sa lettre du 15 septembre 2022, le Prof. F _____ a donné la confirmation demandée. Il a en outre fait état de limitations liées à des céphalées chroniques quotidiennes non réglées jusque-là, à une sensibilité au stress et à une quantité importante d'informations, à des troubles de l'attention ainsi que, possiblement, à des troubles thymiques sous forme de sautes d'humeur (pièce 58).

En date du 26 septembre 2022, le Dr A _____ a précisé, en joignant le rapport de la dernière consultation du 10 février 2022, que l'impression était alors moins favorable que lors des réponses apportées au questionnaire de l'Office AI. Il a ajouté que, comme il n'avait pas revu la patiente, il ignorait si cette capacité de 60% dans une activité de secrétariat et de réception demeurerait réaliste (pièce 59).

Dans son rapport final du 29 septembre 2022, la médecin du SMR a repris la teneur de ses précédentes appréciations. Elle a ajouté un trouble neurocognitif léger à moyen séquellaire en tant que diagnostic incapacitant. Au sujet des résultats de l'examen neuropsychologique du 16 mai 2022, elle a précisé avoir admis que l'emploi de l'assurée comme secrétaire médicale n'était pas exigible. Au vu des réponses du Prof. F _____, elle a de nouveau conclu que depuis le rapport du Dr A _____ du 3 janvier 2022, la capacité de travail médico-théorique était de 60% au maximum dans une activité adaptée aux limitations neurologiques et neuropsychologiques (pièce 62).

Le 29 septembre 2022, l'Office AI a fixé à l'assurée un délai au 21 octobre suivant pour formuler d'éventuelles remarques sur les récents documents émanant des médecins de celle-ci (pièce 61). L'assurée n'a pas fait usage de cette possibilité.

Par décision du 28 mars 2023, l'Office AI a confirmé son projet de décision correspondant du 12 juillet précédent et alloué à l'assurée un trois quarts de rente d'invalidité, basé sur un degré d'invalidité de 65%, du 1^{er} septembre 2021 au 30 avril 2022. Outre les développements figurant dans ce projet, l'Office AI a reproduit les conclusions du rapport final rédigé le 29 septembre 2022 par le SMR. Il les a estimées cohérentes et dûment motivées, puisqu'elles résultaient d'une synthèse globale des diverses pièces médicales au dossier et qu'aucun élément médical contraire et convaincant ne permettait de les mettre valablement en doute (pièce 66).

Le 17 avril 2023, l'Office AI a rendu une décision confirmant le refus d'un reclassement professionnel au sens de l'article 17 LAI, en reprenant les explications données dans le projet de décision y relatif du 12 juillet 2022 (pièce 67).

C. Le 28 avril 2023, l'Office AI a reçu en copie un courrier adressé le 24 avril précédent par le Dr A _____ à la Dresse D _____. Sans se référer à une récente consultation, ce spécialiste y a indiqué qu'au vu du caractère rebelle des plaintes de la patiente, dont le retentissement était significatif au quotidien (fatigabilité, céphalées, vertiges, troubles de la concentration), il n'y avait pas de capacité résiduelle de travail sur le plan neurologique.

Le 1^{er} mai 2023, la Dresse D _____ a fait parvenir à l'Office AI une attestation réceptionnée le 4 mai suivant. Elle a indiqué avoir pris connaissance du refus de reclassement notifié à sa patiente. D'après les informations figurant dans cette attestation, celle-ci souffrait de céphalées chroniques résistantes aux traitements instaurés, d'asthénie et d'importants troubles de la concentration. Dans ce contexte, la capacité de travail semblait nulle à l'heure actuelle.

Sur demande formulée le 4 mai 2023 par l'Office AI, l'assurée a répondu, le 15 mai suivant, soit dans le délai imparti au 24 mai 2023 par cet office, qu'il fallait effectivement considérer le courrier du Dr A _____ reçu le 28 avril 2023 comme un recours contre la décision du 28 mars précédent.

Ces différents documents ont été transmis céans le 23 mai 2023 par l'Office AI, comme objet de la compétence de la Cour.

Dans sa communication du 13 juin 2023, l'Office AI a conclu au rejet du recours et au maintien de sa décision du 28 mars 2023, à la motivation de laquelle il a déclaré n'avoir rien à ajouter. Il a précisé que les certificats du Dr A _____ et de la Dresse D _____, datés respectivement des 24 avril et 1^{er} mai 2023, n'apportaient aucun élément médical nouveau susceptible de remettre en cause la teneur du rapport final du SMR du 29 septembre 2022.

Le 18 juillet 2023, l'intimé a envoyé à la Cour de céans deux pièces médicales reçues le 13 juillet précédent, à savoir :

- Un compte-rendu, établi le 13 juillet 2023 en relation avec le refus d'allocation d'une rente à sa patiente, dans lequel la Dresse D _____ a développé quelque peu les renseignements déjà fournis le 1^{er} mai précédent. Cette praticienne a insisté sur le fait que l'assurée présentait des douleurs chroniques, principalement des céphalées mais également des douleurs diffuses des quatre membres, toujours en cours d'investigations. Elle a mentionné d'autre part que jusqu'à son AVC, la patiente était quelqu'un de très dynamique qui souffrait désormais énormément des suites de son AVC.
- Un rapport du 26 juin 2023 relatif à sa consultation du 14 juin précédent, dans lequel le Prof. F _____ a énuméré les mêmes diagnostics, comorbidités et antécédents que dans son rapport 30 mai 2022, à ceci près qu'il a mentionné le diagnostic de trouble neurocognitif attentionnel et exécutif non évolutif, en lieu et place de celui de trouble neurocognitif mnésique, attentionnel et exécutif non évolutif posé en mai 2022, et qu'il a précisé que le FOP était désormais fermé. Il a conclu que la patiente était stable dans ses déficits, essentiellement exécutifs et attentionnels, et suggéré une rééducation exécutive.

Dans son écriture du 16 août 2023, l'intimé a confirmé ses précédentes conclusions. A suivre ses arguments, l'attestation du 24 avril 2023, dans laquelle le Dr A _____ était revenu sur la capacité de travail précédemment retenue, était fondée sur les seules plaintes de l'assurée. Or, les doléances émises par celle-ci ne suffisaient pas à établir une aggravation de son état de santé. En effet, selon la jurisprudence, l'allégation de douleurs devait être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation du droit aux prestations ne pouvait être garantie de manière égalitaire entre les personnes assurées. L'Office AI s'est au surplus référé à l'avis annexé du SMR, daté du 9 août 2023. Dans cet avis, la Dresse E _____ a repris les diagnostics et l'appréciation de son rapport final du 29 septembre 2022. Alors qu'elle

avait laissé cette question sans réponse dans ses précédentes prises de position, la médecin du SMR a désormais estimé que les possibilités de traitement exigibles n'avaient pas été appliquées. A cet égard, elle a relevé que les céphalées, apparues en 2021, n'avaient pas été suffisamment investiguées et qu'elles ne faisaient l'objet d'aucun traitement à l'heure actuelle. Après avoir comparé les dernières pièces médicales au dossier avec d'autres y figurant déjà, la Dresse E _____ a conclu que la situation médicale n'avait pas changé depuis son rapport final du 29 septembre 2022, ce qui était confirmé par la dernière consultation auprès du Prof. F _____ le 14 juin 2023.

Ni l'assurée ni ses médecins n'ont formulé de remarques sur le courrier et l'avis médical précités.

Le 6 octobre 2023, la Fondation de prévoyance du secteur valaisan de la santé (Prévoyance Santé Valais [PRESV]) a informé la Cour de céans n'avoir aucune observation particulière à formuler dans cette affaire.

L'échange d'écritures a été clos le 12 octobre 2023.

Considérant en droit

1.

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

La lettre adressée le 24 avril 2023 par le Dr A _____ à la Dresse D _____, dont une copie est parvenue le 28 avril suivant à l'Office AI, puis la confirmation par l'assurée à cet office, le lundi 15 mai 2023, que cette lettre valait recours contre la décision du 28 mars précédent, ont été formulées dans le délai légal de trente jours prévu par l'article 60 alinéa 1 LPGA, délai en l'occurrence prolongé en vertu de l'alinéa 2 de cette dernière disposition qui renvoie à l'article 38 alinéas 3 et 4 lettre a (fêtes de Pâques) LPGA. Par renvois successifs de l'article 61 LPGA, puis des articles 81a alinéas 1 et 2, 80 alinéa 1 lettre b et 46 alinéa 3 de la loi cantonale du 6 octobre 1976 sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA), à l'article 14 alinéa 1 LPJA, même si ces communications ont été transmises à l'Office AI et non à la Cour de céans, le délai précité a été observé. L'Office AI les a ensuite fait parvenir céans, soit à l'instance

compétente (art. 56 à 58 LPGA, art. 69 al. 1 let. a LAI et art. 81a al. 1 LPJA). Bien que succincte, la lettre précitée du Dr A _____ remet en cause l'appréciation de la situation par l'Office AI dans sa décision du 28 mars 2023 et suffit à remplir les conditions formelles de recevabilité d'un recours énoncées à l'article 61 lettre b LPGA, de sorte que la Cour consent à entrer en matière.

1.2 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. 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 à l'époque 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, certes, postérieure au 1^{er} janvier 2022, le droit à un trois quarts de rente d'invalidité du 1^{er} septembre 2021 au 30 avril 2022 a débuté avant le 1^{er} janvier 2022, si bien que ce droit est à examiner d'après les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

2.

2.1 Le présent litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'Office AI a alloué à l'assurée un trois quarts de rente d'invalidité pour une période limitée dans le temps, soit du 1^{er} septembre 2021 au 30 avril 2022.

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

Selon l'article 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé 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.

Aux termes de l'article 28a LAI, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2021, l'article 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Le Conseil fédéral fixe le revenu déterminant pour l'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 1 LAI). L'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut

raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à l'article 16 LPGa, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (art. 28a al. 2 LAI). Lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'article 16 LPGa. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'alinéa 2 pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées ; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité (art. 28a al. 3 LAI). L'évaluation de l'invalidité d'une personne assurée qui exerce une activité lucrative à temps partiel est détaillée à l'article 27^{bis} du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI).

L'article 28 alinéa 2 LAI, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2021, prévoit que la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité, un taux d'invalidité de 60% au moins donnant droit à un trois quarts de rente.

Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (art. 29 al. 1 *i.i.* LAI). La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 3 LAI).

Si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI).

Les services médicaux régionaux établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré qui sont déterminantes pour l'assurance-invalidité en vertu de l'article 6 LPGa, pour l'exercice d'une activité lucrative raisonnablement exigible ou pour l'accomplissement des travaux habituels (art. 54a al. 3 LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022). Lors de la détermination des capacités fonctionnelles (art. 54a al. 3 LAI), la capacité de travail attestée médicalement pour l'activité exercée jusque-là et pour les activités adaptées est évaluée et justifiée en tenant compte, qualitativement et quantitativement, de toutes les

ressources et limitations physiques, mentales ou psychiques (art. 49 al. 1^{bis} RAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022

2.2 En l'occurrence, la Cour ne peut que rejoindre les arguments exposés par l'Office AI dans la décision attaquée du 28 mars 2023 et son écriture du 13 juin suivant. Non seulement dans son rapport final du 29 septembre 2022 (pièce 62), mais également dans celui du 15 février 2022 (pièce 28) et dans ses avis des 30 juin 2022 (pièce 42), 6 septembre 2022 (pièce 57) et 9 août 2023, la Dresse E _____ du SMR a procédé, conformément aux articles 54a alinéa 3 LAI et 49 alinéa 1^{bis} RAI, à une évaluation convaincante des capacités fonctionnelles de l'assurée dans l'activité antérieure et dans des activités adaptées, sur la base de l'ensemble des pièces médicales au dossier et sans qu'aucun élément médical ne soit susceptible de remettre en cause les conclusions cohérentes et fondées auxquelles cette médecin est parvenue.

A cet égard, il convient de revenir sur certains aspects de la situation médicale de la recourante. Celle-ci a déposé, le 3 mars 2021, une demande de prestations pour les suites d'un AVC survenu en juillet 2020 (pièce 2). Or, les seules séquelles de cet AVC, objectivées par les examens spécialisés des 19 et 26 mai 2021 (pièce 23, pages 77 à 86), 16 mai 2022 (pièce 40) et 14 juin 2023, consistent en des troubles cognitifs ou neuropsychologiques légers à moyens, comme cela ressort des renseignements fournis par le Dr A _____ à l'issue de ses consultations des 26 août 2020, 5 novembre 2020, 9 mars 2021 (pièce 9) puis 10 février 2022 (pièce 49, pages 188 et 189), dans ses réponses à l'Office AI des 14 avril 2021 (pièce 9) et 3 janvier 2022 (pièce 25, pages 88 à 92) ainsi que dans son courrier adressé le 24 avril 2023 à la Dresse D _____, par le Prof. F _____ dans ses rapports des 30 mai 2022 (pièce 49, pages 178 à 181), 27 juin 2022 (pièce 44) et 26 juin 2023, de même que par la Dresse D _____ dans son courrier du 22 juillet 2022 (pièce 49, page 177) et ses attestations des 1^{er} mai et 13 juillet 2023. Selon les précisions apportées par le Dr A _____ à la suite de ses premières consultations (pièce 9) puis par le Prof. F _____ en dates des 30 mai (pièce 49, pages 178 à 181) et 27 juin 2022 (pièce 44), de même qu'aux termes des conclusions de l'examen neuropsychologique du 19 mai 2021 (pièce 23, page 80), il ne subsiste pas de troubles neurologiques consécutifs à l'AVC ni de séquelles au niveau cérébral operculaire et il n'y a pas de limitations fonctionnelles neurologiques. Dans son rapport du 26 juin 2023, le Prof. F _____ a relevé d'autre part le caractère stable et non évolutif du trouble neurocognitif, essentiellement attentionnel et exécutif, ce que la Dresse E _____ a ensuite rappelé dans son avis du 9 août 2023. Il semble même que ce trouble se soit à tout le moins partiellement amendé au fil du temps, puisqu'à la

date de l'examen du 14 juin 2023 par le Prof. F _____, les déficits en question touchaient l'attention et l'exécution, alors que selon les comptes-rendus établis respectivement le 3 janvier 2022 par le Dr A _____ (pièce 25, pages 88 à 92) et le 30 mai suivant par le Prof. F _____ (pièce 49, pages 178 à 181), ils étaient alors également d'ordre mnésique. Quant au trouble psychique évoqué respectivement par le Dr C _____ le 21 novembre 2021 (« trouble anxieux » sous pièce 22, pages 51 à 56), par la Dresse D _____ le 25 novembre 2021 (« syndrome dépressif réactionnel » sous pièce 23, pages 63 à 66), par la Dresse E _____ les 15 février, 30 juin, 6 septembre et 29 septembre 2022 puis le 9 août 2023 (« syndrome dépressif réactionnel » sous pièces 28, 42, 57 et 62) et par le Prof. F _____ le 15 septembre 2022 (« possibles troubles thymiques sous forme de sautes d'humeur » sous pièce 58), qui semble consécutif à l'AVC du 24 juillet 2020, il n'a pas été qualifié d'incapacitant par ces médecins ni du reste investigué dans le cadre d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique.

Il apparaît en outre que bon nombre d'atteintes à la santé de l'assurée étaient antérieures à la survenance de l'AVC le 24 juillet 2020, ou alors qu'elles n'ont pas été entraînées par celui-ci. Il en va ainsi des troubles de l'équilibre d'origine cervico-génique, des cervicalgies, des symptômes au niveau des membres supérieurs laissant suspecter une neuropathie d'enclavement au tunnel carpien, du FOP mis en évidence le 27 octobre 2020 et désormais fermé, selon l'information communiquée le 26 juin 2023 par le Dr F _____, d'hypertension artérielle, de surcharge pondérale, d'ancien tabagisme (rapports des consultations auprès du Dr A _____ des 26 août 2020, 5 novembre 2020 et 9 mars 2021 puis réponses du Dr A _____ à l'Office AI du 14 avril 2021 sous pièce 9 ; rapport du Dr A _____ du 3 janvier 2022 sous pièce 25, pages 88 à 92 ; rapport du Dr A _____ du 10 février 2022 sous pièce 49, pages 188 et 189 ; rapport du Prof. F _____ du 30 mai 2022 sous pièce 49, pages 178 à 181 ; rapport du Prof. F _____ du 27 juin 2022 sous pièce 44), d'extrasystolies sous forme de palpitations, de kyste médullaire en regard de D2-D3 compatible avec une syringohydromyélie connue et stable depuis des années (rapport du Dr C _____ du 21 novembre 2021 sous pièce 22, pages 51 à 56, le suivi auprès de ce cardiologue ayant débuté le 28 novembre 2017), de SAOS qualifié de léger par le Prof. F _____ (rapport de la Dresse D _____ du 25 novembre 2021 sous pièce 23, pages 63 à 66 ; rapport du Prof. F _____ du 27 juin 2022 sous pièce 44), de syndrome métabolique, de trouble vertigineux subjectifs, de status après burnout en 2001, d'omalgies droites, de diarrhées chroniques – tous ces derniers symptômes ayant d'ailleurs été jugés non incapacitants par le Prof. F _____ (rapport du Prof.

F _____ du 30 mai 2022 sous pièce 49, pages 178 à 181 ; rapport du Prof. F _____ du 27 juin 2022 sous pièce 44 ; courrier du Dr A _____ du 24 avril 2023 comportant la simple mention de vertiges) – et, enfin, de douleurs chroniques, notamment de douleurs diffuses des quatre membres (compte-rendu de la Dresse D _____ du 13 juillet 2023). Les différentes affections énumérées ci-dessus ont de surcroît été classées par la Dresse E _____ parmi les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail (rapport final du 15 février 2022 sous pièce 28 ; avis du 6 septembre 2022 sous pièce 57 ; rapport final du 29 septembre 2022 sous pièce 62 ; avis du 9 août 2023).

Il en va plus particulièrement de même des céphalées. Il ressort expressément du rapport du Dr A _____ du 26 août 2020 que la patiente était connue pour des céphalées tensionnelles et migraineuses et que ces céphalées, dont elle avait souffert par le passé, s'étaient exacerbées après l'épisode qu'elle avait présenté le 24 juillet 2020 (pièce 9, pages 28 et 29). Les maux de tête en question n'ont donc pas empêché l'assurée d'exercer à 60% son activité de secrétaire médicale pour le compte de douze médecins différents, en situations de stress ambulatoires (pièce 23, page 80). En date du 13 juillet 2023, la Dresse D _____ a bien affirmé que jusqu'à son AVC, la patiente était quelqu'un de très dynamique. Dans ses réponses du 14 avril 2021 au questionnaire de l'Office AI (pièce 9, pages 21 à 24) et son rapport du 3 janvier 2022 (pièce 25, pages 88 à 92), le Dr A _____ a au demeurant fait mention des céphalées mixtes, migraineuses et tensionnelles, sous la rubrique des diagnostics sans effet sur la capacité de travail, à l'instar de la Dresse D _____ dans un compte-rendu adressé le 25 novembre 2021 à l'Office AI (pièce 23, pages 63 à 66) et de la Dresse E _____ dans son avis du 6 septembre 2022, où l'absence de relation entre l'AVC de 2020 et les céphalées ainsi que de médication pour les maux de tête a en outre été relevée (pièce 57), son rapport final du 29 septembre 2022 (pièce 62) et sa prise de position du 9 août 2023. Quant au Prof. F _____, s'il a fait état, le 27 juin 2022, des diagnostics ayant une influence sur la capacité de travail de migraines sans aura et de céphalées chroniques quotidiennes (pièce 44), il a pourtant signalé, le 30 mai précédent (pièce 49, pages 178 à 181) puis le 26 juin 2023, des céphalées chroniques quotidiennes associées à des migraines avec aura, non pas en tant que diagnostic principal mais sous la rubrique des comorbidités et des antécédents. Au vu des informations claires figurant dans le rapport du Dr A _____ du 26 août 2020 au sujet des céphalées (pièce 9, pages 28 et 29), les indications données respectivement par la Dresse D _____ le 22 juillet 2022 (pièce 49, page 177) et par la Dresse E _____ le 9 août 2023, à savoir le développement, dans les suites de l'AVC, de céphalées quotidiennes et invalidantes, qui

perduraient malgré l'essai de nombreux médicaments, et l'apparition des céphalées en 2021, apparaissent erronées. Dans ce dernier avis du SMR, il a de nouveau été relevé que les céphalées n'avaient pas été suffisamment investiguées, qu'elles ne faisaient l'objet d'aucun traitement à l'heure actuelle et que les possibilités thérapeutiques exigibles n'avaient pas été appliquées.

En dates des 29 septembre 2022 (pièce 62) puis 9 août 2023, la Dresse E _____ a souligné avec pertinence, respectivement confirmé avoir bien admis, dans son premier rapport final du 15 février 2022 (pièce 28) établi en considération des réponses données le 3 janvier précédent par le Dr A _____ (pièce 25, pages 88 à 92), que le trouble neurocognitif léger à moyen, incapacitant, ne permettait pas à l'assurée d'exercer sa précédente activité de secrétaire médicale mais que depuis le rapport du Dr A _____ du 3 janvier 2022, une capacité de travail médico-théorique de 60% au maximum était exigible dans une activité adaptée à ce trouble. En date du 14 avril 2021 déjà, le Dr A _____ a indiqué que la capacité de travail correspondait à trois heures par jour dans l'activité antérieure mais à cinq heures par jour dans une activité adaptée (pièce 9, pages 21 à 24). D'autre part, selon les conclusions de l'examen neuropsychologique du 19 mai 2021, la situation contre-indiquait le retour au poste de travail habituel. En revanche, la patiente serait probablement efficace à son taux d'occupation de 50% à 60% comme secrétaire médicale « à la frappe », où elle n'aurait pas besoin de gérer douze médecins différents dans des situations de stress ambulatoires (pièce 23, page 80). Le 21 novembre 2021, le Dr C _____ a même cité un probable AVC ischémique survenu le 24 juillet 2020 parmi les diagnostics sans effet sur la capacité de travail (pièce 22, pages 51 à 56). L'examen neuropsychologique du 16 mai 2022 a abouti aux mêmes résultats que celui du 19 mai 2021 (pièce 40), de sorte que la Dresse E _____ a entériné, le 30 juin 2022, la capacité de travail de 60% dans des activités adaptées, telle que retenue dans son rapport final du 15 février 2022 (pièce 42). En date du 27 juin 2022, le Prof. F _____ a indiqué que quatre à six heures de travail par jour, à instaurer progressivement, pouvaient être attendues de la patiente dans l'activité antérieure et dans une activité adaptée (pièce 44). A la suite de ce rapport du 27 juin 2022, le Prof. F _____ a confirmé à l'attention de l'Office AI, le 15 septembre 2022, la capacité de travail de 60% à un poste de travail moins stressant mais dans le même domaine de secrétariat et de réception où l'assurée était active antérieurement (pièce 55).

Dès lors, la Cour ne saurait se rallier à la teneur des courriers du Dr A _____ des 26 septembre 2022 (pièce 59) et 24 avril 2023. En effet, sans référence à une

consultation plus récente que celle du 10 février 2022, ce spécialiste s'est tout d'abord montré moins catégorique au sujet du taux d'occupation de 60% dans un travail de secrétariat et de réception moins stressant que l'activité antérieure de l'assurée, pourtant clairement fixé dans son rapport du 3 janvier 2022 (pièce 25, pages 88 à 92). Il a par la suite communiqué de manière laconique à la Dresse D _____ qu'il n'y avait pas de capacité résiduelle de travail sur le plan neurologique. Comme relevé à juste titre par l'intimé dans son écriture du 16 août 2023, les deux derniers avis, non étayés, du Dr A _____, reposent en fait sur les seules plaintes de la recourante alors que, de jurisprudence constante, les allégations douloureuses de la personne assurée doivent être corroborées par des constatations médicales concluantes. L'arrêt paru aux ATF 140 V 290 cité dans cette écriture traite d'ailleurs spécifiquement des migraines. La même remarque peut être émise concernant les attestations tout aussi brèves rédigées les 1^{er} mai et 13 juillet 2023 à l'attention de l'Office AI, dans lesquelles la Dresse D _____ a mentionné que la capacité de travail de sa patiente semblait nulle à l'heure actuelle. Cette assertion, exempte de toute motivation, se révèle être en contradiction avec l'exigibilité de deux à trois heures de travail par jour, dans l'activité antérieure comme dans une activité adaptée, que la Dresse D _____ a évoquée dans un rapport du 25 novembre 2021 (pièce 23, pages 63 à 66), ainsi qu'avec la stabilité, voire la diminution des déficits neurocognitifs retenues plus haut.

Au vu de ce qui précède, il convient de conclure qu'à compter du 3 janvier 2022, la recourante était en mesure d'exercer à 60% une activité adaptée, telle que celles évoquées par elle-même lors de son entretien du 4 avril 2022 auprès de l'Office AI (pièce 34) ou énumérées par cet office dans le compte-rendu de réadaptation du 12 juillet 2022 (pièce 48). D'autres travaux effectués par le passé, notamment dans les domaines de la vente et des sondages d'après les explications de l'assurée à l'Office AI en date du 21 juin 2021 (pièce 14), pourraient également entrer en ligne de compte à cet égard. Pour le reste et après vérification, la fixation par l'intimé, dans la décision entreprise du 28 mars 2023, du taux d'invalidité à 65% en 2021, puis à un pourcentage inférieur à 40% dès le 3 janvier 2022 (pièce 66) résulte d'une application correcte des dispositions légales citées au considérant 2.1 et de la jurisprudence topique. C'est donc à juste titre qu'un trois quarts de rente d'invalidité a été alloué à l'assurée du 1^{er} septembre 2021 au 30 avril 2022.

Partant, le recours est rejeté et la décision de l'Office AI du 28 mars 2023 confirmée.

3.

3.1 Les frais, arrêtés à 500 fr. compte tenu de l'importance de la procédure, sont donc

mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI, art. 81a al. 2 et 89 al. 1 LPJA) et compensés avec l'avance du même montant versée le 26 mai 2023.

3.2 Etant donné l'issue du litige, il n'est alloué de dépens ni à la recourante (art. 61 let. g LPGA *a contrario*) ni à l'intimé (art. 91 al. 3 LPJA), aucune des parties n'en ayant d'ailleurs demandés (art. 91 al. 1 LPJA).

Prononce

1. Le recours est rejeté et la décision de l'Office cantonal AI du Valais du 28 mars 2023 est confirmée.
2. Les frais, arrêtés à 500 francs, sont mis à la charge de X _____.
3. Il n'est pas alloué de dépens.

Sion, le 29 avril 2025