

S1 22 52

**ARRÊT DU 12 MARS 2024**

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

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

**en la cause**

**X** \_\_\_\_\_, recourante, représentée par Maître Basile Couchepin, avocat, à Martigny

**contre**

**OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS**, intimé

(refus de rente de l'assurance-invalidité)

## Faits

A. X \_\_\_\_\_, née en 1984 et originaire d'Érythrée, est arrivée en Suisse en 2014. Elle est mariée et mère de cinq enfants, nés respectivement en 2004, 2011, 2016, 2019 et 2021. L'aîné habite en Érythrée. Elle est femme au foyer depuis son entrée en Suisse (pièces 1, 2, 15 et 40).

Le 1<sup>er</sup> août 2017, suite à un violent orage et de très fortes rafales de vent, un peuplier est tombé sur l'intéressée alors qu'elle était en balade avec l'un de ses fils (pièce 11). Elle a subi une opération consistant en la stabilisation des corps vertébraux D9 à L1 de la colonne vertébrale à A \_\_\_\_\_ le lendemain de l'accident. Les médecins ont retenu le diagnostic de polytraumatisme avec lésions des corps vertébraux dorsaux T10 et T11, fractures costales en série 1 à 11 à gauche, fractures costales 8 à 10 à droite, fracture de compression du sternum, saignement diffus rétrosternal, discret pneumothorax à gauche, contusion pulmonaire étendue bilatérale et contusion hépatique sous-capsulaire du segment 5 (pièce 8).

Le 9 août 2017, l'assurée a été transférée à B \_\_\_\_\_ à C \_\_\_\_\_ où elle y a séjourné jusqu'au 25 août suivant, date à laquelle elle a ensuite été admise à la clinique de gériatrie et de réhabilitation de B \_\_\_\_\_ à D \_\_\_\_\_ jusqu'au 7 octobre suivant. Dans une lettre de sortie du 7 octobre 2017, le Dr E \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et F \_\_\_\_\_, médecin assistant, ont indiqué que l'accident du 1<sup>er</sup> août précédent avait également entraîné une fracture Weber B de la cheville droite, laquelle avait été traitée de manière conservative. En plus du polytraumatisme subi lors de l'événement précité, les médecins ont diagnostiqué un asthme bronchique et une bêta-thalassémie mineure. Ils ont indiqué qu'à la fin du séjour l'assurée se déplaçait de manière sûre, sans moyen auxiliaire et que monter les escaliers ne posait aucun problème. Ils ont recommandé la poursuite de la physiothérapie (pièce 12).

Dans un rapport de suivi du 22 juin 2018, le Dr G \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, de B \_\_\_\_\_ a indiqué que l'assurée avait surtout encore des douleurs au niveau du bras gauche lors d'efforts, que ces douleurs provenaient de la musculature, que les implants ne s'étaient pas déplacés et que l'assurée serait vue en consultation à A \_\_\_\_\_ une année après l'opération afin de les enlever (pièce 29).

Selon un rapport du 7 août 2018, l'assurée présentait encore occasionnellement des lombalgies et des tensions, elle ne pouvait pas s'acquitter sans aide de ses tâches ménagères, elle prenait encore des antidouleurs et ne suivait plus de traitement de physiothérapie. Les médecins de A \_\_\_\_\_ ont rapporté notamment une hyperlordose de la colonne lombaire et une hypercyphose de la colonne dorsale ainsi qu'une sensibilité au niveau de l'implant. Dans la mesure où le bénéfice d'une ablation du matériel d'ostéosynthèse était lié à des risques de cyphose segmentaire, l'assurée n'a pas souhaité se soumettre à une nouvelle intervention chirurgicale. Des séances de physiothérapie lui ont été prescrites jusqu'à la prochaine consultation deux mois plus tard (pièce 8, p. 29 s).

L'assurée a été vue par les médecins de A \_\_\_\_\_ le 1<sup>er</sup> octobre 2018 en présence d'une traductrice. Il ressort d'un rapport du 15 octobre suivant que l'assurée se plaignait de douleurs résiduelles dans la région de la colonne vertébrale. Ces douleurs étaient présentes surtout lorsqu'elle était allongée sur une surface dure et parfois en cas d'efforts statiques prolongés. Compte tenu des douleurs actuelles et du bénéfice du traitement par physiothérapie, les médecins ont estimé qu'un retrait des implants n'était pas indispensable, ce d'autant plus qu'elle était enceinte. Ils ont prévu de revoir la patiente une année plus tard et lui ont recommandé le port de charges en fonction des douleurs et la poursuite du traitement par physiothérapie pour la stabilisation et le traitement de la douleur (pièce 8, p. 27 s).

Dans un rapport de suivi du 15 octobre 2019, les médecins de A \_\_\_\_\_ ont rapporté une très bonne évolution à deux ans de l'intervention chirurgicale au niveau de la colonne vertébrale. Dès lors que l'assurée ne souhaitait pas procéder à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, aucune autre consultation n'a été fixée (pièce 8, p. 25 s).

**B.** Le 21 janvier 2020, l'intéressée s'est annoncée auprès de l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI) indiquant souffrir de problèmes lombaires depuis l'accident du 1<sup>er</sup> août 2017 (pièce 2). L'OAI a derechef recueilli les renseignements médicaux et économiques usuels.

Dans un rapport du 3 février 2020, le Dr H \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, a rapporté que sa patiente était en incapacité de travail totale, que les douleurs persistaient depuis la spondylodèse, qu'elle prenait du Irfen retard, qu'elle était limitée dans les mouvements de flexion, extension et rotation, que la capacité de travail ne pouvait être évaluée qu'après avoir réglé les problèmes de garde pour ses enfants, qu'elle disposait de ressources sociales, que ses limitations

consistaient en la garde des enfants et son niveau d'allemand et qu'elle pouvait être limitée, chez elle, dans l'exécution de travaux lourds de nettoyage (pièce 7).

Dans un rapport du 11 février 2020, le Dr I \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur auprès de B \_\_\_\_\_, a noté que l'assurée présentait lors de la consultation du 7 février précédent toujours des douleurs à l'endroit où elle s'était faite opérer et que ces douleurs irradiaient jusque dans l'épaule droite. Il a rapporté qu'il n'y avait pas de limitations ni de douleurs lors des mouvements de la colonne dorsale. Il a constaté une très mauvaise posture avec la présence d'une lordose et d'une cyphose. Il a estimé qu'une ablation du matériel d'ostéosynthèse serait utile. Au vu de la posture de l'assurée, il lui a recommandée d'effectuer une réhabilitation intensive (pièce 23, p. 63 s).

L'OAI a mis en œuvre une enquête économique sur le ménage, qui a été réalisée le 1<sup>er</sup> octobre 2020. Dans ses rapports des 27 et 29 octobre suivant, il a retenu un statut de ménagère à 100% et un taux d'empêchement ménager de 25% (pièces 15 et 17).

Dans un avis du 6 novembre 2020, le SMR, par la Dresse J \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a considéré que l'atteinte à la santé de l'assurée ne justifiait pas les limitations qu'elle avait décrites lors de l'évaluation à domicile. Il a indiqué que des limitations pour les travaux lourds (faire le ménage à fond, porter des achats lourds, etc.) étaient concevables en raison de la spondylodèse. En revanche, un ralentissement lors de tous les travaux, des limitations pour faire la cuisine, etc. ne se justifiaient pas. La Dresse J \_\_\_\_\_ a suspecté l'existence d'une composante non somatique et a recommandé dans un premier temps d'actualiser le dossier médical (pièce 18).

Le 20 janvier 2021, le Dr H \_\_\_\_\_ a répondu à l'OAI que l'assurée l'avait consulté au printemps 2020 pour des carences en fer, en juin 2020 en raison de douleurs au niveau de la colonne dorsale et en novembre 2020 pour une infection au coronavirus (pièce 22).

Mandaté, le SMR a estimé qu'il y avait lieu de mettre en œuvre une expertise bidisciplinaire de l'appareil locomoteur et psychiatrique au vu des multiples plaintes subjectives sans substrat organique (pièces 31 et 32). Celle-ci a été confiée au K \_\_\_\_\_ AG, qui a convoqué l'assurée pour des examens les 3 et 22 juillet 2021 (pièces 37 et 38).

Dans leur rapport du 13 août 2021, le Dr L \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et en neurologie, et le Dr M \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie

orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ont posé comme diagnostic, ayant une incidence sur la capacité de travail, une fracture des vertèbres thoraciques T10 et T11, traitée par spondylodèse T9-L1 après traumatisme du 1<sup>er</sup> août 2017. Ils ont retenu, en tant que diagnostics n'ayant pas d'incidence sur la capacité de travail, un status après une fracture Weber B du côté droit, traitée de manière conservative, un status après des fractures costales en série des deux côtés et un status après une fracture du sternum. Les experts ont conclu à un taux d'empêchement de 20% dans l'accomplissement des tâches ménagères et à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 7 février 2020, date de la consultation de l'assurée à B \_\_\_\_\_. Ils ont indiqué que les activités suivantes ne devaient plus être effectuées : soulever et porter des charges moyennement lourdes et lourdes, des travaux dans une posture forcée, des activités à genoux, monter des escaliers, des échelles et des échafaudages et des travaux en position penchée en avant. Les activités compatibles avec ces limitations devaient consister en travaux permettant d'alterner entre la position assise, debout et la marche. L'assurée devait en outre avoir la possibilité de faire des pauses à des moments librement choisis. L'exposition à l'humidité et aux courants d'air devait être évitée.

Lors de son examen du 22 juillet 2021, le Dr L \_\_\_\_\_ n'a mis en évidence aucun diagnostic psychiatrique. Il a relevé que le fait que l'assurée avait eu trois enfants après avoir été violée ne parlait pas en faveur d'un traumatisme en lien avec le viol. Par ailleurs, le fait que l'assurée avait encore eu deux autres enfants après l'accident du 1<sup>er</sup> août 2017 ne parlait pas en faveur de l'existence d'une symptomatique entraînant une incapacité de travail. Il a expliqué que les tests de validation des plaintes avaient permis de conclure que la description des symptômes de l'assurée n'était pas authentique.

Pour sa part, le Dr M \_\_\_\_\_ a constaté le 3 juillet 2021 une bonne mobilité de la colonne vertébrale, y compris des vertèbres qui avaient été fusionnées, ainsi que l'absence de douleurs importantes. Aucun déficit neurologique n'a été mis en évidence. L'expert a expliqué que la spondylodèse T9-L1 avait conduit à une modification de la biomécanique et que les colonnes dorsale et lombaire étaient ainsi moins résistantes. Il a indiqué que la fusion des vertèbres exerçait une pression sur les segments voisins de la colonne vertébrale, ce qui pouvait entraîner des douleurs et que celles-ci pouvaient être accentuées par l'hypercyphose thoracique et l'hyperlordose lombaire constatées à l'examen clinique. A titre de mesures médicales et thérapeutiques, il a proposé un traitement intensif de réhabilitation ambulatoire ou stationnaire, d'une durée minimale de trois semaines, suivi d'exercices à domicile (pièce 40).

Dans un rapport final du 18 août 2021, le SMR a considéré que l'assurée présentait un taux d'empêchement de 20 % dans l'accomplissement des tâches ménagères et une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 2 août 2018, soit dès le contrôle annuel auprès de A \_\_\_\_\_. Il a listé les limitations fonctionnelles suivantes : position alternée (assis-debout), port de charges répétitif de 5 kg au plus, port de charges occasionnel de 15 kg au plus, pas de travaux lourds et pas de posture forcée de la colonne vertébrale (pièce 41).

Le 4 octobre 2021, l'OAI a établi un projet de décision refusant à l'assurée le droit à une rente d'invalidité. Il a considéré qu'elle avait un statut de ménagère à 100% et qu'elle présentait un taux d'empêchement de 20% dans l'accomplissement de ses tâches ménagères. Dans la mesure où ce taux correspondait au degré d'invalidité de l'assurée et était inférieur à 40%, aucune rente d'invalidité n'était due (pièce 42).

L'assurée s'est opposée à ce projet le 6 novembre 2021 en alléguant qu'elle ne pouvait pas s'occuper seule du ménage, que son mari et des amis l'aidaient dans cette tâche, qu'une tierce personne nettoyait son appartement une fois par semaine et qu'une dame s'occupait de ses enfants trois fois par semaine. Elle a ajouté qu'elle avait subi une deuxième opération du dos en septembre, qu'une troisième opération était planifiée, qu'elle devait prendre quotidiennement des analgésiques et qu'elle se rendait trois fois par semaine à la thérapie. En raison de ses problèmes de santé, elle était ainsi limitée dans l'accomplissement de ses tâches ménagères à un taux supérieur à 20% (pièce 44).

Dans un rapport du 21 décembre 2021, le Dr I \_\_\_\_\_ a confirmé que le matériel d'ostéosynthèse avait été retiré le 29 septembre précédent. Il a indiqué que la question d'une éventuelle réadaptation pouvait se poser, que du point de vue de la chirurgie de la colonne vertébrale, il n'y avait pas de nouvelle indication thérapeutique et que, six semaines après l'intervention, l'assurée disposait d'une pleine capacité de travail pour des activités légères (pièce 46).

Dans un avis du 27 janvier 2022, le SMR a confirmé ses conclusions précédentes (pièce 48).

Par décision du 4 février 2022, l'OAI a confirmé son projet déniaut à l'assurée tout droit à une rente d'invalidité.

**C.** Représentée par M<sup>e</sup> Basile Couchepin, X \_\_\_\_\_ a recouru céans contre cette décision le 7 mars 2022 en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité à dire d'expertise et subsidiairement, au

renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle a en outre requis l'assistance judiciaire totale, M<sup>e</sup> Couchepin lui étant désigné comme avocat d'office. En substance, elle a d'abord reproché à l'OAI de ne pas avoir suffisamment tenu compte de ses douleurs lombaires et de ses conséquences sur la tenue du ménage et la garde de ses enfants. Elle a ensuite fait valoir qu'il subsistait encore une zone d'ombre concernant la nécessité de procéder à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse (AMO) et que les rapports médicaux étaient contradictoires.

Par décision présidentielle du 28 mars 2022, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire totale et M<sup>e</sup> Couchepin lui a été désigné comme avocat d'office dès le 7 mars 2022 (S3 22 21).

Dans sa réponse du 10 mai 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours en alléguant que les plaintes de la recourante dans l'accomplissement de ses tâches ménagères avaient été prises en compte dans l'évaluation médicale, qu'il n'y avait pas de contradiction entre l'appréciation des experts du K \_\_\_\_\_ AG et celle du SMR, que le rapport d'expertise du 13 août 2021 avait une pleine valeur probante, qu'il n'existait plus de zone d'ombre depuis l'AMO, que les conclusions du Dr I \_\_\_\_\_, selon lesquelles la recourante était pleinement apte à reprendre une activité lucrative légère six semaines après l'AMO, corroboraient les conclusions antérieures des experts et du SMR et que les plaintes subjectives ne suffisaient pas, à elles seules, à reconnaître une incapacité de travail dans toute activité, en l'absence d'autres constatations médicales objectives.

Dans sa réplique du 13 juin 2022, la recourante a maintenu ses conclusions initiales en rappelant qu'elle souffrait encore de douleurs lombaires, que la prise de médicaments était indispensable et qu'elle continuait de suivre des séances de kinésithérapie. Elle a en outre fait valoir qu'elle devait faire appel à des aides externes pour s'occuper du ménage et de ses enfants. Finalement, elle a allégué des incohérences dans l'appréciation de sa capacité de travail.

Le 28 juin 2022, l'OAI a relevé que les experts avaient pris acte que la recourante avait encore des séances de physiothérapie et qu'elle prenait des antidouleurs sur demande. Il a ajouté que la situation médicale avait été clairement établie par le rapport d'expertise du 13 août 2021 et que les rapports médicaux du Dr H \_\_\_\_\_ n'avaient pas résisté à l'analyse de la situation par le SMR.

L'échange d'écritures a été clos le 1<sup>er</sup> juillet 2022.

## Considérant en droit

### 1.

**1.1** Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

**1.2** Posté le 7 mars 2022, le présent recours à l'encontre de la décision du 4 février précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA), et auprès de l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA ; art. 69 al. 1 LAI ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

**1.3** Faisant usage d'un droit que la loi lui reconnaît (art. 56 al. 1, 17 al. 2 et 19 al. 1 LPJA), la recourante sollicite d'abord, à titre de moyen de preuve, l'édition du dossier de l'intimé. Cette requête est satisfaite, puisque ledit dossier a été déposé céans, le 23 mars 2022.

L'intéressée requiert ensuite son propre interrogatoire. Ce moyen de preuve ne sera toutefois pas administré. En effet, la recourante a eu l'occasion de faire valoir céans par écrit son point de vue, de sorte que la Cour ne voit pas quels faits nouveaux et pertinents l'interrogatoire de l'assurée pourrait permettre 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_778/2020 du 27 août 2021 consid. 4.2 et les réf. cit. ; sur l'appréciation anticipée des moyens de preuve en général : ATF 145 I 167 consid. 4.1, 144 II 427 consid. 3.1.3 et 141 I 60 consid. 3.3).

Enfin, la Cour renonce également à procéder à l'interrogatoire de l'intimé. En effet, celui-ci a également pu se prononcer par écrit ; on ne voit dès lors pas quels éléments nouveaux et déterminants pour l'issue du litige l'interrogatoire de l'OAI pourrait apporter.

**2.** Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

**2.1** Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2 ; 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; arrêt 9C\_477/2018 du 28 août 2018 consid. 2).

En application du principe de l'égalité des armes, l'assuré a le droit de présenter ses propres moyens de preuve pour mettre en doute la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance. Il s'agit souvent de rapports émanant du médecin traitant ou d'un autre médecin mandaté par l'assuré. Ces avis n'ont pas valeur d'expertise car, d'expérience, en raison de la relation de confiance liant le patient à son médecin, celui-ci va plutôt pencher, en cas de doute, en faveur de son patient. Ces constats ne libèrent cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (arrêt 8C\_517/2017 du 12 juillet 2018 consid. 6.1).

**2.2** 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, 208 consid. 6b et la référence).

3. A titre préliminaire, il convient d'indiquer que la recourante ne conteste pas l'application de la méthode de la comparaison des champs d'activités.

Pour rendre sa décision de refus de rente, l'OAI s'est implicitement basé sur les conclusions de l'expertise du 13 août 2021 et sur celles du SMR du 18 août suivant.

A la lecture du rapport d'expertise, daté du 13 août 2021, la Cour estime que celui-ci revêt entière valeur probante. En effet, les experts ont résumé la teneur des éléments au dossier, recueilli l'anamnèse et rapporté les plaintes de la recourante. Ils ont procédé à une évaluation consensuelle en retenant comme diagnostic avec effet sur la capacité de travail une fracture des vertèbres thoraciques T10 et T11 traitée par spondylodèse à la suite de l'événement du 1<sup>er</sup> août 2017. Ils ont conclu à un taux d'empêchement de 20% dans les tâches ménagères et à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 7 février 2020. L'expert psychiatre a en outre expliqué pourquoi il ne retenait aucune pathologie. Les conclusions sont motivées, cohérentes et convaincantes.

Dans son rapport final du 18 août 2021, le SMR s'est rallié aux résultats de l'expertise du 13 août 2021. Il a indiqué que selon l'expertise il n'existait aucune maladie psychiatrique. Sur le plan orthopédique, il a retenu une diminution des capacités de la colonne vertébrale consécutivement à la spondylodèse. Les travaux lourds et les positions inconfortables pour cette partie du corps n'étaient plus exigibles. Il a retenu un taux d'empêchement de 20% dans l'exécution des tâches ménagères, précisant que les limitations décrites dans le rapport d'enquête ménagère d'octobre 2020 n'étaient pas fondées. L'assurée disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 2 août 2018.

La recourante conteste la valeur probante du rapport d'expertise du 13 août 2021. Elle soutient d'abord que l'intimé n'a pas suffisamment tenu compte de ses douleurs et de ses limitations dans l'exécution des tâches ménagères. Ce grief est mal fondé. En effet, les experts ont rapporté les plaintes exprimées par la recourante. Le Dr M \_\_\_\_\_ a expliqué que la colonne dorsale/lombaire était moins résistante à la suite de la spondylodèse et que la recourante pouvait ressentir des douleurs, lesquelles pouvaient être accentuées par l'hypercyphose de la colonne dorsale et l'hyperlordose de la colonne lombaire. Il n'a toutefois pas relevé de douleurs importantes. Il a établi une liste avec les activités que la recourante ne devraient plus effectuer. Quant aux limitations dans l'accomplissement des tâches ménagères, elles ont été documentées dans le rapport d'enquête ménagère d'octobre 2020 et dans l'expertise d'août 2021. Tant le SMR que

les experts se sont prononcés sur leur justification ainsi que sur le taux d'empêchement de la recourante dans l'exécution des tâches ménagères. Les experts ont également tenu compte du fait que la recourante prenait des antidouleurs en cas de besoin et qu'elle suivait toujours des séances de physiothérapie. Ils ont d'ailleurs recommandé une intensification de cette thérapie. On relèvera en outre que le Dr H \_\_\_\_\_, médecin traitant de la recourante, a indiqué à l'OAI en janvier 2021 qu'il avait vu sa patiente une seule fois en juin pour des douleurs au niveau de la colonne dorsale depuis son dernier rapport de février 2020. Bien que questionné à ce sujet, il n'a pas mentionné la prise de médicament ou le suivi d'un traitement thérapeutique. Par ailleurs, selon la jurisprudence, les simples plaintes subjectives de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité (entière ou partielle) compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs. Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation des douleurs doit être confirmée par les observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés (arrêt 8C\_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 4.4 ; ATF 140 V 290 ; ATF 130 V 353 consid. 2.2.2).

Les rapports du Dr H \_\_\_\_\_, médecin traitant, ne sont non plus pas de nature à mettre en doute les conclusions de l'expertise du 13 août 2021. En effet, son appréciation de la capacité de travail de la recourante dans son rapport du 3 février 2020 n'est pas convaincante dans la mesure où il indique d'une part que sa patiente est en incapacité totale de travail et d'autre part que sa capacité de travail ne pourra être évaluée qu'une fois le problème de la garde des enfants résolu, ce qui laisse supposer qu'elle dispose d'au moins une certaine capacité de travail. A ce sujet, il sied de rappeler que seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain (art. 7 al. 2 LPGA). Quant à la capacité de la recourante d'effectuer les tâches domestiques, on relèvera que l'appréciation du Dr H \_\_\_\_\_ rejoint celle des experts du K \_\_\_\_\_ AG et du SMR, dès lors qu'il a mentionné des limitations pour l'exécution de travaux de nettoyage lourds. Finalement, il convient de relever que le Dr H \_\_\_\_\_ est le médecin traitant de la recourante et que selon la jurisprudence, celui-ci se prononce plutôt en faveur de son patient en cas de doute (supra consid. 2.1).

Ensuite, contrairement à ce que semble prétendre la recourante, il n'existait pas de divergences entre les médecins concernant la nécessité de retirer ou non le matériel d'ostéosynthèse. S'il est vrai que les médecins de A \_\_\_\_\_ ont indiqué dans leur

rapport du 7 août 2018 que le retrait du métal était lié un risque de cyphose segmentaire, le matériel d'ostéosynthèse n'avait cependant pas été retiré dans les années qui ont suivi l'opération en raison de la grosseur de la recourante et parce qu'elle ne souhaitait pas se soumettre à une nouvelle intervention chirurgicale. L'ablation du matériel d'ostéosynthèse a finalement été réalisée le 29 septembre 2021. Dans son rapport du 21 décembre suivant, le Dr I \_\_\_\_\_ a admis une incapacité de travail de six semaines au plus après l'intervention et a reconnu une pleine capacité de travail dans une activité lucrative légère. Son appréciation de la capacité de travail de la recourante corrobore ainsi celles des experts et du SMR.

La Cour estime en conséquence que les griefs soulevés par la recourante ne sont pas de nature à faire douter du caractère fiable et fondé des conclusions du rapport d'expertise du 13 août 2021, lesquelles sont corroborées par le SMR.

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a retenu un degré d'invalidité de 20%, lequel n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité.

Eu égard au principe de l'appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 et 141 I 60 consid. 3.3), la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale, sollicitée par la recourante, se révèle donc inutile.

**4.** Mal fondé, le recours est rejeté et la décision entreprise du 4 février 2022 confirmée.

**5.**

**5.1** L'émolument de justice, fixé, débours compris, sur le vu du principe de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations à 500 fr., est mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 61 let. <sup>f</sup>bis LPGA, art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI, art. 1 al. 2, 81a al. 2, 89 al. 1 LPJA). Celle-ci ayant toutefois été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire pour la procédure de recours, par décision présidentielle du 28 mars 2022 (S3 22 21), et aucun indice ne permettant de retenir que sa situation économique aurait notablement changé depuis lors, la recourante doit être maintenue dans son droit à cette aide publique et être dispensée de verser les frais de la cause mis à sa charge, lesquels sont provisoirement supportés par la caisse de l'Etat du Valais. La recourante est toutefois rendu attentive au fait qu'elle devra rembourser cette caisse si elle devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 10 LAJ).

**5.2** Me Couchepin ayant été désigné comme avocat d'office dès le 7 mars 2022, les dépens doivent être fixés au tarif de l'assistance judiciaire. Selon l'article 30 alinéa 1

LTar, le conseil juridique habilité à se faire indemniser en vertu des dispositions en matière d'assistance judiciaire perçoit, en sus du remboursement de ses débours justifiés, des honoraires correspondant au 70% des honoraires prévus aux articles 31 à 40, mais au moins à une rémunération équitable telle que définie par la jurisprudence du Tribunal fédéral. Selon l'article 40 alinéa 1 LTar, pour la procédure devant la cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, les honoraires sont fixés entre 550 et 11 000 francs.

Sur la base du dossier, la Cour fixe les débours de M<sup>e</sup> Couchepin forfaitairement, en l'absence de décompte, à 80 fr. (trois envois en recommandé, un courrier A et environ 120 copies). Quant aux honoraires, ils sont arrêtés à la somme de 1500 fr., TVA comprise, compte tenu de la nature et de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps qu'y a utilement consacré l'avocat de la recourante (art. 26 al. 1 et 40 al. 1 LTar). Partant, compte tenu du tarif applicable en assistance judiciaire (70% de 1500 fr. + 80 fr. de débours), le montant de 1130 fr. sera versé à M<sup>e</sup> Couchepin par l'Etat du Valais dans le cadre de l'assistance judiciaire. La recourante est toutefois rendu attentive au fait qu'elle devra rembourser cette caisse si elle devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 10 LAJ).

### **Prononce**

1. Le recours est rejeté.
2. L'État du Valais versera à M<sup>e</sup> Basile Couchepin une indemnité de 1130 fr. pour ses dépens dans le cadre de l'assistance judiciaire.
3. Les frais, par 500 fr., sont mis à la charge de X \_\_\_\_\_, mais sont provisoirement supportés par l'État du Valais au titre de l'assistance judiciaire.

Sion, le 12 mars 2024