

S1 23 75

ARRÊT DU 3 FÉVRIER 2025

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

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

en la cause

X _____, recourante, représentée par Maître Laetitia Dénis, avocate, à Sion

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(rente limitée dans le temps ; capacité de travail exigible)

Faits

A. X _____, née le xx.xxxx, a travaillé comme éducatrice canine auprès de A _____ de juillet 2016 à février 2017. Formée dans les soins énergétiques, la réflexologie et les massages, elle a été engagée comme thérapeute à 80% dès juillet 2017 par le B _____, à C _____.

Le 2 mars 2018, elle a été victime d'un accident de voiture avec traumatisme cervical indirect, qui a amplifié les épisodes de migraine dont elle souffrait déjà deux fois par mois depuis sa grossesse en 2014. Une évaluation interdisciplinaire auprès de D _____ a eu lieu du 28 au 30 mai 2018, à la demande de l'assurance-accidents (pièce 135, p. 456). L'examen neurologique s'est révélé normal. Les examens d'imagerie n'ont pas mis en évidence d'atteinte traumatique. La psychiatre n'a pas observé de séquelle et n'a retenu aucun diagnostic. Les spécialistes ont conclu que l'assurée pourrait reprendre graduellement son activité professionnelle dans le courant du troisième trimestre 2018 (pièce 135 p. 462).

Durant l'hiver 2018-2019, l'assurée a souffert de la mononucléose, ainsi que d'une triple infection avec Epstein Barr virus, toxoplasma et cytomégalovirus (cf. pièces 19 et 31).

Les incapacités de travail suivantes ont été attestées, selon l'assureur-accidents (pièce 135 p. 348) à :

100% dès le 2 mars 2018 ;

50% dès le 3 avril 2018 ;

100% dès le 28 mai 2018 ;

50% dès le 31 mai 2018

0% dès le 1^{er} octobre 2018 ;

puis à nouveau, selon l'assureur perte de gain (pièce 133) à :

100% dès le 30 août 2019 ;

80% dès le 13 janvier 2020 ;

puis selon la Dresse E _____ (pièce 64) à :

70% dès le 1^{er} octobre 2020 ;

100% dès le 5 janvier 2021 ;

90% dès le 1^{er} février 2021 ;

80% dès le 1^{er} mars 2021 ;

70% dès le 1^{er} avril 2021

50% dès le 1^{er} mai 2021 ;

0% dès le 1^{er} juillet 2021.

B. Le 21 janvier 2020, l'assurée a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office cantonal AI du Valais (OAI), dans laquelle elle a indiqué souffrir depuis l'été 2019 d'une infection à toxoplasmose, d'une réactivation d'un Epstein Barr virus, d'un syndrome de fatigue chronique, de douleurs articulaires, d'un épuisement physique et de migraines invalidantes (pièce 11).

Dans son rapport du 6 mars 2020, la Dresse E _____ a indiqué que sa patiente présentait un état de fatigue intense et des douleurs à la nuque la limitant dans son activité professionnelle de thérapeute, qu'elle pouvait exercer à hauteur de 2 heures par jour (pièce 19).

Le 25 mars 2020, la psychologue et psychothérapeute F _____ a expliqué que l'assurée bénéficiait de séances de soutien psychologique en fonction de ses besoins pour l'aider dans la gestion du stress (pièce 24).

Le 21 août 2020, la Dresse E _____ a confirmé que la patiente présentait des douleurs cervicales, des migraines et un état de fatigue chronique dû aux infections (pièce 32).

Mandaté, le Service médicale régionale de l'assurance-invalidité (SMR) a constaté que les examens effectués à la D _____ s'étaient révélés rassurants. S'agissant des infections, il a expliqué que celles-ci guérissaient normalement sans séquelle et a souhaité obtenir les résultats sérologiques. Enfin, il a demandé des précisions concernant les migraines alléguées (pièce 37).

Répondant le 24 septembre 2020, la Dresse E _____ a remis les résultats de laboratoire et a indiqué que sa patiente prenait de l'Aspirine 500 en fonction des migraines et un traitement par micro immunothérapie LaboLife 2LXFS, ainsi que de la phytothérapie (pièce 40).

Le 26 octobre 2020, la SMR a observé que les rapports mentionnaient d'anciennes primo-infections et qu'il n'y avait pas eu de consultation neurologique pour les migraines. Il a dès lors proposé de demander un consilium neurologique au Dr G _____ (pièce 41). Dans son rapport du 1^{er} décembre 2020, le spécialiste en neurologie a indiqué que l'examen neurologique n'avait pas montré d'anomalie, comme cela avait été le cas à la D _____, mais que la description des maux de tête remplissait les critères pour poser le diagnostic de céphalées d'origine mixte (migraineuse et tensionnelle). Il a

estimé que la patiente devait s'orienter vers un poste lui permettant d'organiser son travail en fonction des accès migraineux (pièce 44).

Afin de déterminer plus précisément les limitations, une expertise neurologique accompagnée d'un examen neuropsychologique a été réalisée auprès du Dr H _____, spécialiste FMH en neurologie. Dans son rapport du 29 avril 2021, l'expert a retenu le diagnostic de céphalées tensionnelles et migraineuse avec un état de fatigue en amélioration. Il a relevé que le bilan neuropsychologique n'avait pas mis en évidence une importante fatigabilité lors des tests, lesquels avaient abouti à des résultats dans les limites de la norme. Il a également conclu à l'absence d'atteinte ou d'anomalie sur le plan neurologique. Il a observé une assurée positive et motivée à reprendre son activité professionnelle de masseuse à 80%, progressivement jusqu'au 31 décembre 2021, ce à quoi il ne voyait aucun obstacle (pièce 55). A la demande du SMR (pièce 56), il a précisé que la capacité de travail était proche de son taux habituel de 80%, mais qu'il proposait de l'encadrer progressivement pour reprendre son activité en raison de la fragilité psychologique et du syndrome de fatigue objectivés sur les tests neuropsychologiques, tout en précisant qu'il n'y avait toutefois pas d'incapacité de travail organique neurologique pour l'activité de masseuse (pièce 59).

S'agissant de l'état de santé psychique de l'assurée, la Dresse E _____ a indiqué que l'assurée présentait un syndrome anxio-dépressif avec du stress quotidien et des crises d'anxiété et qu'elle voyait une psychologue une fois par mois. Elle a attesté que la situation s'améliorait lentement et que l'incapacité de travail était passée de 70% en avril 2021 à 50% en mai et juin 2021 (pièce 60), avec une reprise à temps complet dès le 1^{er} juillet 2021 (pièce 64).

Dans son avis du 12 juillet 2021, le SMR a validé les incapacités de travail attestées à la suite de l'accident du 2 mars 2018 au 30 septembre 2018, puis celles attestées du 30 août 2019 au 30 juin 2021. Compte tenu des rapports de la Dresse E _____, il a conclu que la capacité de travail de l'assurée était entière depuis le 1^{er} juillet 2021 dans son activité habituelle, laquelle était adaptée à son état de santé (pièce 65).

Par projet de décision du 12 août 2021, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait lui octroyer un trois-quarts de rente d'invalidité du 1^{er} août 2020 au 31 juillet 2021, puis un quart de rente du 1^{er} août 2021 au 30 septembre suivant, dès lors qu'à partir du 1^{er} juillet 2021, elle avait pu reprendre son activité professionnelle à 80% et qu'elle n'était pas empêchée dans l'exécution des tâches ménagères (pièce 69).

C. Le 30 août 2021, l'assurée a signalé à l'OAI que la Dresse E _____ avait continué à attester une incapacité de travail de 50% en juillet 2021 (cf. certificat du 3 juillet 2021 ; pièce 72, page 185), puis qu'elle avait été en arrêt total durant trois semaines, du 1^{er} au 22 août 2021, avant de pouvoir reprendre son activité à 50% (pièce 72). Le 7 septembre 2021, la Dresse E _____ a confirmé que l'assurée n'avait pas été en mesure de travailler à 100% comme prévu durant le mois de juillet 2021 (pièce 72, p. 188).

Le 10 septembre 2021, l'assurée a formulé ses objections par écrit, tout en précisant que son avenir l'angoissait terriblement et qu'elle avait obtenu un rendez-vous auprès d'un psychiatre du I _____ le 13 septembre 2021 (pièce 73).

Dans un rapport du 19 octobre 2021, la Dresse J _____ du I _____ a expliqué qu'elle n'avait vu qu'une seule fois la patiente, qu'un trouble anxieux était envisageable mais qu'elle ne pouvait pas se prononcer sur l'incapacité de travail qui semblait liée aux problèmes somatiques (pièce 75).

Le 15 novembre 2021, la Dresse E _____ a mentionné un Covid long depuis l'hiver 2020 et a expliqué que l'assurée souffrait de toux et d'un essoufflement, de douleurs pluriarticulaires, de migraines fréquentes, d'une fatigue physique et psychique et d'une anxio-dépression chronique, qui avaient une incidence sur sa capacité de travail, qui était limitée à 4 heures par jour, réparties en deux fois 2 heures (pièce 78). A la demande du SMR (pièce 83), elle a précisé que la patiente souffrait de problèmes broncho pulmonaires et d'une fatigue chronique depuis son infection au Covid en février 2020 et qu'elle essayait de remonter son système immunitaire avec de la phytothérapie, de l'homéopathie et des minéraux (pièce 84).

Le 21 février 2021, le Dr K _____ du I _____, qui n'avait vu que deux fois la patiente, a émis deux hypothèses diagnostics, à savoir une anxiété généralisée ou un trouble de la personnalité anxieuse. Il a indiqué qu'il n'y avait pas de traitement médicamenteux et que l'assurée venait une fois par mois. Il a expliqué que l'assurée travaillait à 50% en tant que masseuse et que le reste du temps, elle s'occupait de ses enfants et faisait le ménage, qu'elle avait une bonne relation avec son compagnon, avait un milieu familial soutenant et un cercle d'amis proches. Il a estimé que la capacité de travail psychiatrique était de 50% (pièce 87).

Prenant position le 24 février 2022, le SMR a constaté que les éléments rapportés par le I _____ ne permettaient pas de retenir un diagnostic incapacitant sur le plan psychiatrique, puisqu'aucun traitement n'avait été instauré, que l'assurée arrivait à faire

face à la situation médicale, notamment grâce à un bon réseau, et qu'elle travaillait à 50%. Sur le plan somatique, il a remarqué que la sérologie Covid de janvier 2020 ne signifiait pas qu'il y avait une répercussion clinique et que la Dresse E _____ ne mentionnait pas de suivi médical spécialisé particulier en rapport avec cette pathologie, de sorte qu'il y avait lieu de confirmer les conclusions de l'expertise du Dr H _____ du 29 avril 2021, respectivement la pleine capacité de travail dès le 1^{er} juillet 2021 dans l'activité habituelle adaptée (pièce 88).

Les pièces recueillies au cours de la procédure d'audition ont été envoyées à l'assurée pour prise de position. Par courrier du 29 mars 2022, celle-ci s'est déterminée et a remis les certificats médicaux de la Dresse E _____ attestant une capacité de travail de 20% en janvier et février 2022 et de 40% en mars 2022, ainsi qu'un certificat du I _____ attestant une incapacité de travail de 50% du 7 mars 2022 au 4 avril suivant (pièce 91 et 92).

Ces documents ont été soumis au SMR, qui a remarqué qu'ils ne mentionnaient aucune nouvelle atteinte et qu'ils n'étaient pas motivés, de sorte qu'ils n'étaient pas de nature à remettre en cause son appréciation (pièce 97).

Interpellé une nouvelle fois par l'OAI, le I _____ a répondu, le 13 juillet 2022, qu'il avait finalement retenu les diagnostics de trouble anxieux généralisé et de dysthymie, que la patiente bénéficiait d'un traitement à base de phytothérapie et d'un suivi mensuel et qu'au-delà de la symptomatologie anxio-dépressive, il n'y avait pas de facteurs susceptibles d'interférer avec la reprise d'une activité (pièce 102).

Dans un avis du 5 août 2022, le SMR a constaté qu'il n'y avait pas de critères pour admettre un trouble anxio-dépressif incapacitant dans le sens de l'AI, qu'il n'y avait pas trois critères majeurs et quatre critères mineurs selon la CIM-10 et que les indicateurs jurisprudentiels de gravité n'étaient pas présents. Il a, en outre, relevé que le traitement par phytothérapie n'était pas un traitement adéquat pour traiter une atteinte psychiatrique incapacitante et que la fréquence espacée des consultations parlait en faveur d'une atteinte sans sévérité, de sorte qu'il n'y avait pas lieu d'admettre une aggravation sur le plan psychiatrique (pièce 104). Il a répété son point de vue le 7 septembre 2022 (pièce 108).

Par décision du 4 avril 2023, l'OAI a octroyé à l'assurée un trois-quarts de rente d'invalidité du 1^{er} août 2020 au 31 juillet 2021, puis un quart de rente dès le 1^{er} août 2021 limité au 30 septembre suivant, au motif qu'il y avait lieu d'admettre que l'intéressée disposait d'une pleine capacité dans son activité habituelle, adaptée à son état de santé,

dès le 1^{er} juillet 2021 et qu'elle n'était pas empêchée dans l'exécution des tâches ménagères (pièce 120).

D. Représentée par M^e Laetitia Dénis, l'assurée a recouru céans le 16 mai 2023, en concluant à l'annulation de cette décision du 4 avril 2023 et au renvoi du dossier à l'OAI pour investigation complémentaire sur les migraines et les céphalées avant nouvelle décision. De son point de vue, l'OAI avait statué hâtivement en reconnaissant une pleine capacité de travail dès le 1^{er} juillet 2021, alors même que la Dresse E _____ et le Dr K _____ avaient continué d'attester une incapacité de travail de 50% et que les migraines et les céphalées étaient en cours d'investigation avec une IRM prévue en juin 2023. Au terme de son écriture, elle a demandé à être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire totale, ce qui lui a été refusé par décision présidentielle du 15 juin 2023 (S3 23 21).

Dans sa réponse du 29 août 2023, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision, en rappelant que la problématique des migraines avait déjà été examinée par le Dr H _____ et que l'annonce d'une IRM ne remettait pas en cause ses conclusions.

En l'absence de nouvelles remarques de la recourante, 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 LPGGA s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Posté le 16 mai 2023, le présent recours à l'encontre de la décision 4 avril 2023 a été interjeté dans le délai légal de trente jours prolongé par les fêtes de Pâques (art. 60 et 38 al. 4 LPGGA) et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGGA et art. 69 al. 1 let. a LAI ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGGA), 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). Compte tenu de l'état de faits déterminants pour le droit à la rente après le 30 septembre 2021, le litige est régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité au-delà du 30 septembre 2021, plus particulièrement sur la capacité de travail exigible de sa part dès le 1^{er} juillet 2021.

2.1.1 Selon l'article 17 LPGA (dans sa teneur au 31 décembre 2021), si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2 ; 125 V 369 consid. 2 et la référence ; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

Selon la jurisprudence, le bien-fondé d'une décision d'octroi, à titre rétroactif, d'une rente limitée dans le temps, doit être examiné à la lumière des conditions de révision du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral 8C_104/2009 du 14 décembre 2009 consid. 2 ; ATF 125 V 418 consid. 2d).

2.1.2 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin ou d'autres spécialistes doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler, le cas échéant quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de lui (ATF 140 V 193 consid. 3.2 ; 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 134 consid. 2). En général, le médecin traitant prend position le premier concernant l'atteinte à la santé et ses effets sur la capacité de travail. Il appartient ensuite au service médical régional (SMR) de procéder à l'évaluation médicale visant à déterminer s'il s'agit d'une atteinte à la santé ayant valeur d'invalidité (art. 59 al. 2bis aLAI ; cf. OFAS, Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence, CIIAI, chiffres 1001 ss).

Selon le principe de libre appréciation des preuves (cf. art. 61 let. c LPGA), 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 convient 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 125 V 351 consid. 3 ; 122 V 157 consid. 1c ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 492/00 du 31 juillet 2001 consid. 3b et les références).

A ces conditions, la jurisprudence accorde la même force probante aux appréciations des spécialistes du service médical de l'assureur (LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3^{ème} éd., 2003, p. 332 note 37 ; CALATAYUD, La pratique dans l'assurance-accidents, in Colloques et journées d'études 1999-2001, IRAL Lausanne 2002, p.548). Cela vaut pour les rapports du SMR lorsque ceux-ci respectent les conditions auxquelles sont soumises les expertises faites en dehors de l'administration pour se voir conférer une valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 1.2.1). On ajoutera que le SMR a la compétence d'évaluer l'intégralité d'un dossier (art. 59 al. 2bis aLAI ; ATF 136 V 376 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_904/2009 du 7 juin 2010 consid. 2.2 in SVR 2011 IV n° 2 p. 7). Ainsi, pour autant que les rapports du SMR satisfassent aux exigences définies par la jurisprudence en matière d'expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3a), y compris en ce qui concerne les qualifications médicales nécessaires, ils ont une valeur probante comparable à celles d'autres expertises (SVR 2009 IV n° 53 consid. 3.3.2). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 352 consid. 3a ; 122 V160 consid. 1c avec les renvois).

Par ailleurs, le juge accordera, en règle générale, plus de poids aux observations des spécialistes qu'à l'appréciation du médecin traitant ou du médecin de famille, les relations existant entre celui-ci et son patient étant souvent à l'origine d'une certaine bienveillance du premier envers le second (ATF 125 V 352 consid. 3a/cc ; VSI 2001 p. 109 consid. 3b/cc ; RAMA 1999 p. 193).

2.2 En l'espèce, la recourante reproche à l'intimé de ne pas avoir tenu compte des certificats d'incapacité de travail établis par la Dresse E _____ postérieurement au 1^{er} juillet 2021 et par le Dr K _____ du I _____ dès le 21 février 2022.

Or, à cet égard, la Cour observe que ces documents ont été soumis au SMR dans le cadre de la procédure d'audition, lequel a expliqué, dans ses avis des 24 février et 5 août 2022, pour quelles raisons ils n'étaient pas de nature à remettre en cause ses conclusions quant à l'exigibilité.

En effet, sur le plan psychiatrique, la symptomatologie décrite par le Dr K _____ n'apparaît pas d'une gravité suffisamment importante pour justifier une incapacité de travail à long terme. Sur ce point, la Cour se rallie à l'analyse du SMR, qui a relevé que les critères de la CIM-10 pour retenir un trouble anxio-dépressif incapacitant n'étaient pas réunis et qui a estimé que les indicateurs de gravité jurisprudentiels n'étaient pas présents dans le cas de la recourante, puisque cette dernière ne prenait pas de traitement antidépresseur, n'était pas isolée socialement, bénéficiait d'un bon soutien familial et avait pu reprendre son activité professionnelle à 50% depuis le 1^{er} mai 2021.

Quant à la Dresse E _____, qui a prolongé l'incapacité de travail de 50% après le 1^{er} juillet 2021 (selon certificat du 3 juillet 2021) alors qu'elle avait annoncé une reprise à 100% dès cette date, elle a justifié cette prolongation, dans ses rapports des 15 novembre 2021 et 2 décembre suivant, par l'existence d'un « Covid long ». Or, force est de constater que cette pathologie n'avait jamais été mentionnée jusque-là par le médecin traitant, qu'elle repose uniquement sur la présence d'une sérologie positive, soit un paramètre de laboratoire, et qu'elle n'a justifié aucun suivi médical spécialisé particulier, l'intéressée se contentant de prendre des remèdes de phytothérapie et homéopathie.

La recourante n'apporte ainsi aucun élément médical qui établirait au degré de la vraisemblance prépondérante une incapacité de travail au-delà du 1^{er} juillet 2021 dans une activité pleinement adaptée à son état de santé, comme l'est son activité professionnelle de thérapeute à 80%, qui lui permet d'adapter son temps de travail et notamment de planifier des périodes de pauses en fonction des accès migraineux.

2.3 La recourante estime également que l'intimé n'aurait pas suffisamment investigué et pris en compte la problématique des migraines et des céphalées. Or, une expertise a été mise en œuvre auprès du Dr H _____ en avril 2021 spécifiquement sur cet aspect de l'état de santé de la recourante. Ainsi, contrairement à ce que prétend celle-ci, l'intimé ne s'est pas « cantonné aux souffrances psychologiques », mais a apprécié l'entier de l'état de santé de l'intéressée.

Dans son rapport d'avril 2021, l'expert neurologue a posé le diagnostic de céphalées tensionnelles et migraineuses, à l'instar du Dr G _____ en décembre 2021. Son examen clinique s'est révélé dans le limites de la norme, comme cela avait été le cas à la D _____ en mai 2018, et n'a pas permis de déceler de troubles neurologiques et neuropsychologiques significatifs. Même s'il a admis une légère fatigabilité, il a estimé qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail organique neurologique pour l'activité de masseuse, dans son rapport complémentaire du 20 mai 2021.

En l'absence de nouvel élément médical objectif d'une valeur probante prépondérante venant contredire les conclusions de l'expert, celles-ci doivent se voir accorder pleine valeur probante. La simple indication qu'une IRM cérébrale à la recherche d'une cause secondaire aux céphalées devait être effectuée en juin 2023 ne signifie en aucun cas qu'elles soient invalidantes. Par ailleurs, la Cour constate que la recourante n'a jamais déposé les résultats de cet examen. Enfin, on ne voit pas en quoi connaître la cause des migraines permettrait de mieux apprécier leur incidence sur la capacité de travail de la recourante. Des investigations supplémentaires à cet égard apparaissent inutiles.

4. Il s'ensuit que le recours est rejeté et la décision entreprise confirmée, sans qu'il y ait lieu d'ordonner de plus amples mesures d'instruction (appréciation anticipée des moyens de preuve ; ATF 145 I167 consid. 4.1).

5.

5.1 Les frais de justice, arrêtés à 500 fr. en fonction de la difficulté moyenne de la présente cause, des principes de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations, sont mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 61 let. f^{bis} LPGA et 69 al.1bis LAI).

5.2 Vu le sort du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g *a contrario* LPGA).

Par ces motifs,

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 2025