

S1 24 7

ARRÊT DU 28 OCTOBRE 2025

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

Composition : Candido Prada, président ; Matthieu Sartoretti, juge et Simon Hausammann, juge suppléant ; Pierre-André Moix, greffier

en la cause

X _____, recourante, représentée par Maître Christelle Héritier, avocate, Martigny

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(art. 16 LPGa, art. 28a LAI et art. 27bis RAI ; méthode mixte d'évaluation de l'invalidité)

Faits

A. X _____, née le xx.xx.xxxx, ressortissante A _____ arrivée en Suisse en 1997, sans formation particulière, a travaillé à 40 % auprès d'une enseigne de restauration rapide (nettoyage et cuisine). Mère de deux enfants, nés en 2000 et 2002, elle occupait le reste de son temps à la tenue de son ménage.

Le 16 avril 2013, elle a été victime d'une dissection de l'artère vertébrale droite et a par la suite présenté des vertiges rotatoires, des céphalées, une importante asthénie, une concentration limitée, une sensation d'instabilité, ainsi que des troubles du sommeil (dossier OAI, pièces 14 et 18). Une tentative de reprise du travail s'est soldée par un échec en raison de l'asthénie marquée, avec vomissements et vertiges intermittents, que présentait l'assurée (pièce 49). Une demande de prestations a dès lors été adressée à l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI), le 30 septembre 2013.

À partir de janvier 2015, l'état de santé de l'assurée s'est amélioré. En juin 2015, une expertise n'a pas mis en évidence de troubles neurologiques ou neuropsychologiques, constatant que les plaintes subjectives s'étaient globalement améliorées et que la dissection vertébrale était totalement recanalisée (pièce 70). Une expertise psychiatrique d'août 2015 a montré un manque d'énergie avec fatigabilité sur le plan psychique et physique, ainsi qu'une diminution de l'attention, mais a exclu tout trouble psychiatrique spécifique autre qu'une hypotension et hypothyroïdie (pièce 75).

Par décision du 22 février 2016, constatant que sans ses problèmes de santé, l'assurée aurait continué à travailler à 40 % et à s'occuper de son ménage à 60 %, l'OAI lui a nié le droit à des prestations AI (rente et mesures d'ordre professionnel), au motif qu'elle était capable, depuis janvier 2015, de reprendre toute activité adaptée à ses troubles (position assise ; pas de port de charges ; pas de travaux lourds ; pas de travaux requérant de l'autonomie, des responsabilités et un stress important) et qu'elle ne présentait aucune incapacité à tenir son ménage (pièce 91).

B. Le 14 novembre 2017, alors que l'intéressée avait repris une activité de cuisinière à hauteur de 50%, elle a été renversée sur un passage pour piétons, lui occasionnant une fracture du talus gauche compliquée par une arthrose calcanéonaviculaire (pièces 92 et 93). Son médecin traitant, le Dr B _____, a constaté des douleurs à la cheville empêchant la station debout et la marche, une fatigabilité augmentée, ainsi que des troubles de la concentration, défavorables pour une reprise professionnelle (pièce 99).

Une ablation du matériel d'ostéosynthèse a eu lieu le 18 juin 2019 et la suite du traitement a pris la forme de prise d'antalgiques et de séances de physiothérapie. Par la suite, l'assurée a encore souffert de douleurs à la marche et à la station debout prolongées (pièce 113). Dans le cadre des procédures menées par l'assureur perte de gain et l'assureur-accidents, deux expertises ont été réalisées les 29 novembre 2019 et 4 février 2020 (pièce 118, pp. 367 ss). Le Dr C _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a retenu une fracture multifragmentaire de la tête et du col du talus intra-articulaire en regard de l'articulation talo-naviculaire et talo-calcaneenne, ainsi que des douleurs permanentes, augmentées à la charge, du fait d'une incongruence articulaire persistante entraînant une arthrose secondaire de la sous-talienne.

En raison de ces atteintes, le Service médical régional du Rhône (ci-après : SMR) a considéré qu'une activité de cuisinière n'était plus envisageable, mais que dans une activité adaptée (position de travail assise, travail sans déplacement trop fréquent et sans devoir grimper sur des échelles ou soulever des charges supérieures à 5 kilos de manière répétitive, pas de travaux en position accroupie ou à genoux), l'assurée avait retrouvé une capacité de travail de 50 % dès le 21 janvier 2020 (pièce 119).

Le 1^{er} septembre 2020, l'assurée a subi une arthrodèse sous-talienne avec libération de la coalition à gauche. L'évolution a ensuite été marquée par des douleurs persistantes au niveau de la cheville gauche. Sur le plan neurologique, une légère irritation du nerf sural gauche a été observée (pièce 126, p. 428). Une problématique mécanique a ensuite été évoquée par D _____, le 17 février 2022, en raison d'un déplacement de l'axe du poids du pied vers la partie médiane de la cheville, provoquant des douleurs dans la région de la malléole latérale lors de la charge par le poids de l'assurée ou lors de la marche (pièce 126, p. 450).

Ces éléments ont été soumis au SMR qui a considéré, dans un rapport final du 24 mai 2022, que la situation médicale était stabilisée malgré les séquelles à la cheville gauche avec une raideur articulaire. Dans une activité légère et sédentaire, parfaitement adaptée aux limitations fonctionnelles citées, la capacité de travail était de 100 % dès le 9 septembre 2021 (date de consolidation de l'arthrodèse ; pièce 141).

C. Par projet de décision du 8 juin 2022, l'OAI a informé son assurée qu'elle lui octroyait une rente d'invalidité limitée, soit une demi-rente du 1^{er} avril 2019 au 30 avril 2020, puis une demi-rente du 1^{er} septembre 2020 au 31 décembre 2021. À partir du 1^{er} janvier 2022,

il n'existait plus de droit à des prestations AI, au motif qu'elle avait récupéré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (pièce 142).

Le 8 juillet 2022, l'assurée a contesté les périodes de capacité de travail que lui a reconnues l'OAI, produisant à cet égard divers rapports médicaux (pièce 144). En particulier, elle a versé en cause un avis du 14 avril 2022 du Dr E _____, spécialiste en médecine physique, réadaptation et chirurgie orthopédique, qui relevait son impuissance à proposer une prise en charge efficace dès lors que les différentes mesures étaient restées vaines, ainsi qu'un rapport du 17 février 2022 de D _____ recommandant la reprise des mesures physiothérapeutiques. Son médecin traitant continuait en outre à lui attester des arrêts de travail (pièces 145 et 146), relevant que les limitations de sa patiente ne lui permettaient pas de faire son ménage ou de reprendre son travail dans la restauration (pièce 151).

Face à ces éléments, un avis médical interne a été rendu le 13 juillet 2022 par le Dr F _____ du SMR. Ce spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur a constaté qu'un substrat anatomique objectivé expliquait les plaintes et les répercussions fonctionnelles au niveau du pied gauche de l'assurée. Dans une activité adaptée légère et sédentaire, rien n'indiquait toutefois que la capacité de travail serait diminuée (pièce 149). Le 26 octobre 2022, le SMR a confirmé qu'une activité adaptée pouvait être reprise à plein temps (pièce 158).

Par décision du 28 novembre 2023, l'OAI a confirmé la fin au 1^{er} janvier 2022 du droit de l'assurée à des prestations AI, considérant qu'elle ne présentait aucun empêchement dans la tenue de son ménage (50 %) et qu'elle pouvait reprendre une activité professionnelle adaptée (50 %).

D. X _____ a recouru céans contre cette décision, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation, à la mise en œuvre d'une enquête ménagère et à l'octroi d'une rente d'invalidité ininterrompue depuis le 1^{er} avril 2019. Subsidiairement, elle a conclu à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire et au renvoi de la cause à l'instance précédente pour nouvel examen. À titre préalable, elle a requis l'assistance judiciaire avec désignation de son avocate comme défenseur d'office, ce qui lui a été accordé par décision présidentielle du 27 février 2024 (S3 24 3). La recourante fait en substance grief à l'OAI de n'avoir pas tenu compte de son évolution médicale depuis son projet de décision du 8 juin 2022, dont en particulier un rapport d'expertise du 4 avril 2023 du Dr F _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, et d'avoir à tort refusé de mettre en œuvre une enquête ménagère.

Dans sa réponse du 12 mars 2024, l'OAI a conclu au rejet du recourant, relevant que l'expertise du Dr G _____ ne changeait pas l'appréciation de la situation médicale de la recourante.

Le 29 avril 2024, la recourante a répliqué et persisté dans ses conclusions, ajoutant avoir subi une nouvelle opération du pied gauche en février 2024.

Par duplique du 7 mai 2024, l'intimé a aussi confirmé ses conclusions. L'échange d'écritures a dès lors été clos le 8 mai 2024.

Considérant en droit

1.

1.1. Selon l'article 1 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20), les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément

Posté le 15 janvier 2024, le présent recours à l'encontre de la décision du 28 novembre 2023 a été interjeté dans le délai légal de trente jours, prolongé des fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c et 60 LPGA), et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA et 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 LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

1.2. La recourante sollicite la suspension de la procédure jusqu'à « droit connu sur la demande de reconsidération de la décision de l'OAI du 28 novembre 2023 sur la base des éléments instruits par la H _____ ». Cette requête est sans objet, compte tenu du rejet de la demande de reconsidération par l'OAI le 22 janvier 2024.

1.3. 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 149 II 320 consid. 3, 146 V 364 consid. 7.1 et 144 V 210 consid. 4.3.1). En application de ce principe général du droit intertemporel, lorsqu'un état de fait durable s'est produit en partie avant et en partie après l'entrée en vigueur de la nouvelle législation, comme c'est le cas en l'espèce,

le droit à une rente d'invalidité doit être examiné pour la première période selon les dispositions de l'ancien droit et pour la deuxième période selon les nouvelles règles. Les réglementations transitoires particulières sont réservées (ATF 150 V 323 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_505/2023 du 26 juin 2023 consid. 2.2).

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations AI depuis le 1^{er} avril 2019, puis au-delà du 1^{er} janvier 2022, correspondant à la fin de sa demi-rente d'invalidité. Il n'est pas contesté qu'elle avait un statut mixte (50 % active et 50 % ménagère) avant ses atteintes à la santé (cf recours p.13).

2.1. Aux termes de l'article 28a alinéa 3 LAI (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022), lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel, l'invalidité relative à cette part est évaluée, en principe, selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGa). S'il se consacre en outre à ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans cette hypothèse, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2.5).

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

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

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

2.3. L'assuré a droit à une rente s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et, qu'au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI). L'atteinte moyenne à la capacité de travail pendant une année et l'incapacité de gain existant à l'expiration du délai d'attente sont des conditions cumulatives (arrêts du Tribunal fédéral 8C_618/2021 du 14 décembre 2021 consid. 4.2, 8C_718/2018 du 1^{er} janvier 2018 consid. 2.2, 9C_942/2015 du 18 février 2016 consid. 3.1, 8C_174/2013 du 21 octobre 2013 consid. 3.2 et 9C_996/2010 du 5 mai 2011 consid. 7.1).

L'invalidité est une notion économique et non médicale. Les critères médico-théoriques ne sont pas déterminants, mais les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain le sont (cf. par analogie, RAMA 1991 n° U 130 p. 272 consid. 3b ; voir aussi ATF 114 V 314 consid. 3c). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4a).

3. La recourante conteste premièrement la pleine capacité de travail qui lui a été reconnue dans une activité adaptée.

3.1. Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, sur des documents émanant d'autres spécialistes. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités celle-ci est incapable de travailler. Les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de l'assuré (ATF 140 V 193 consid. 3.2, 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c et 105 V 156 consid. 1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.4).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves

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

3.2. La recourante a été mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité limitée du 1^{er} avril 2019 au 30 avril 2020, puis du 1^{er} septembre 2020 au 31 décembre 2021.

3.2.1. Du 1^{er} avril 2019 au 30 avril 2020, une demi-rente d'invalidité a été versée par l'OAI, en raison de l'incapacité de la recourante à exercer une activité professionnelle depuis son accident du 14 novembre 2017. En raison du délai d'attente d'une année et de la demande tardive de prestations (cf. art. 29 al. 1 LAI), le droit n'a été ouvert qu'à partir du 1^{er} avril 2019. Ce point n'est pas contesté sous l'angle du début du droit et de la capacité de travail.

3.2.2. Entre le 21 janvier 2020 et le 1^{er} septembre suivant, l'intimé a considéré que son assurée avait récupéré une capacité de travail de 50 % dans une activité légère et adaptée, si bien que son droit à des prestations a été suspendu à partir du 1^{er} mai 2020 (cf. art. 88a al. 1 RAI). Pour ce faire, il s'est basé sur le rapport final de son SMR du 20 mars 2020 qui a lui-même repris les conclusions de l'expertise du Dr C _____ du 29 novembre 2019. Aucun élément ne met en cause les constatations du SMR, quant à l'exigibilité médicale d'une reprise à temps partiel, qui pouvaient par conséquent être reprises par l'intimé. Dans son mémoire, la recourante ne soulève en outre aucune critique quant à sa capacité de travail de 50 % pour cette période. Pour le reste, il peut être renvoyé à la décision litigieuse de l'OAI concernant la détermination du taux d'invalidité (sur la base de l'ancien droit), en lien avec l'activité professionnelle, pour la période du 21 janvier 2020 au 1^{er} septembre suivant.

3.2.3. A partir du 1^{er} septembre 2020, la recourante a connu une nouvelle période d'incapacité totale de travail après avoir subi une arthrolyse sous-talienne avec libération de la coalition à gauche dont l'évolution a été marquée par des douleurs persistantes. Une demi-rente d'invalidité lui a dès lors été octroyée sur la base d'un taux

d'invalidité de 50 % correspondant à la part active, l'OAI considérant que la recourante ne subissait aucun empêchement dans l'accomplissement des travaux habituels au vu de l'aide que pouvaient lui apporter les membres de sa famille. Ce dernier point sera examiné au considérant 4 ci-après.

3.2.4. Dès le 9 septembre 2021 (date de consolidation de l'arthrodèse), l'OAI a considéré que la recourante avait récupéré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Cette date coïncide avec la stabilisation médicale qui était attendue par la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR) lors du séjour de la recourante dans cette institution du 12 mai 2021 au 1^{er} juin 2021 (cf. pièce 194, pp. 1184 ss). Reprenant les différents rapports au dossier dans son rapport final du 24 mai 2022, le SMR a observé que la symptomatologie algique de la recourante ne trouvait pas d'explication objective (cf. pièce 141). Une origine neurologique fonctionnelle avait en effet été exclue, dans la mesure où seule une légère irritation du nerf sural gauche avec une légère diminution de l'amplitude de l'ordre de 50 % avaient été observées, sans pour autant que l'intégrité du nerf ne soit impactée (cf. pièce 127, p. 428). Les spécialistes de D _____ n'ont pas non plus trouvé d'explication objective aux plaintes algiques persistantes, relevant qu'il s'agissait probablement d'un problème mécanique provoquant des douleurs locales lors de la charge ou de la marche. Leur traitement s'est limité à des séances de physiothérapie (cf. pièce 138, p. 450). Enfin, le 14 avril 2022, le Dr E _____ de la CRR n'a pu que constater son impuissance à proposer une prise en charge efficace (cf. pièce 138, p. 446). Contrairement à ce que soulève la recourante, il ne ressort pas de l'avis de ce dernier, ou d'une autre pièce, que l'arthrodèse aurait à ce stade détérioré sa situation et provoqué une incapacité de travail. Un avis médical interne a par ailleurs encore été rendu par un spécialiste du SMR, afin d'évaluer les répercussions des douleurs d'origine mécanique de la recourante. Au terme d'une analyse circonstanciée du cas, se fondant sur les divers rapports au dossier, le Dr F _____ du SMR a constaté qu'en raison de l'origine mécanique des douleurs, celles-ci ne seraient pas déclenchées lors d'une activité respectant les limitations fonctionnelles (cf. pièce 149). Cette appréciation est fondée sur des motifs pertinents et objectifs, ne comporte pas de contradiction et n'omet pas de point essentiel. Le médecin traitant de la recourante (Dr B _____) a certes estimé que sa patiente était incapable de reprendre ses travaux habituels et un emploi (cf. pièce 151). Son rapport laconique du 26 juillet 2022 ne remet toutefois pas en question les conclusions motivées du SMR, dans la mesure où il cite des limitations fonctionnelles qui étaient déjà prises en compte, en plus de se fonder uniquement sur l'activité habituelle de sa patiente (non exigible selon le SMR).

Dans ces conditions, en se basant sur l'appréciation probante du SMR, l'OAI pouvait retenir qu'une pleine capacité de travail avait été récupérée dès le 9 septembre 2021 par la recourante dans une activité adaptée, légère et sédentaire, n'impliquant pas une sollicitation étendue du pied gauche.

3.2.5. La recourante fait grief à l'intimé d'avoir omis de prendre en considération la documentation médicale de la fin d'année 2022 et durant l'année 2023.

Il appert effectivement qu'entre l'avis du SMR du 26 octobre 2022 (cf. pièce 158) et la décision attaquée du 28 novembre 2023, aucune mesure d'instruction n'a été réalisée par l'OAI sans qu'une raison apparente n'explique ce temps mort. Durant cette période, une expertise orthopédique a été rendue, le 4 avril 2023, par le Dr G _____ pour le compte de l'assureur-accidents. Cette pièce, qui a été produite par la recourante, doit être prise en considération, dès lors que la légalité de la décision attaquée s'apprécie selon l'état de fait existant au moment où elle a été rendue (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Dans sa réponse du 12 mars 2024, l'OAI considère que cette expertise ne modifie pas son appréciation de la situation médicale de la recourante.

3.2.5.1. L'anamnèse de l'expertise met en évidence une non-fusion de la partie dorsale de l'arthrodèse de la sous-talienne gauche, observée par une scintigraphie osseuse du 9 janvier 2023 et évoquant une possible pseudarthrose de l'articulation sous-astragalienne ou une infection évoluant à bas bruit (cf. p. 3 de l'expertise). Dans son examen clinique, le Dr G _____ a observé que les douleurs au niveau du pied gauche de la recourante s'étendaient jusqu'au bas du dos et qu'elles limitaient à 10 minutes au maximum le périmètre de marche, que son pied était en position varus et qu'il était, à pieds nus, complètement tombant et entraînait une forte boiterie et des pertes d'équilibre tous les mètres (pp. 5 et 14). L'expert, qui intervenait pour le compte de l'assureur-accidents et se prononçait sur la question de la causalité naturelle avec l'accident du 14 novembre 2017, a estimé que la situation n'était pas stabilisée au 4 avril 2023 et qu'une chirurgie des troubles rotatoires du membre inférieur gauche devrait avoir lieu (p. 19). Selon lui, l'arthrodèse du 1^{er} septembre 2020 avait conduit à une aggravation de la situation qui n'était, au jour de son expertise, pas encore résolue, mais pouvait l'être au moyen d'une prise en charge chirurgicale des anomalies rotatoires des axes du membre inférieur gauche (p. 25). L'expert a ajouté qu'une amélioration notable, avec répercussion sur la capacité de travail de la recourante, était attendue par cette opération afin de rétablir une marche dans les limites de la normale (p. 26). Au niveau des limitations fonctionnelles, le Dr G _____ les a définies par la « classe 3 » correspondant à des restrictions sévères et impliquant d'éviter toute activité nécessitant

de rester debout ou de garder l'articulation en cause dans la même position plus de 30 minutes, ainsi que d'effectuer des mouvements répétitifs ou fréquents, même sans effort, de l'articulation en cause (p. 33). Dans une telle activité professionnelle, l'expert a jugé la capacité de travail entière (pp. 29 et 30).

3.2.5.2. Les conclusions de l'expert G _____ sont claires quant à l'exigibilité d'une activité adaptée pour la recourante. Bien qu'il cite une situation demeurant encore évolutive, justifiant une prise en charge chirurgicale complémentaire, respectivement pouvant potentiellement cacher une consolidation incomplète ou une infection à bas bruit de l'arthrodèse de l'articulation sous-talienne gauche, l'expert n'a pas fait état d'une incapacité de travail dans une activité adaptée épargnant la marche. En dépit des critiques de la recourante, les limitations fonctionnelles de « classe 3 » citées par le Dr G _____ correspondent à celles évoquées par le SMR ; ce point n'est de toute manière pas déterminant, puisque l'expert reconnaît en définitive une capacité de travail dans une activité adaptée sédentaire (cf. p. 29 de l'expertise). Par ailleurs, l'expert ne s'est pas uniquement prononcé en fonction de l'accident de 2017, mais a aussi examiné la capacité de travail et les limitations fonctionnelles au regard des autres pathologies de la recourante, arrivant à la conclusion qu'il n'existait aucune limitation fonctionnelle d'origine malade. Enfin, dans sa réplique, la recourante se prête à une interprétation erronée des réponses de l'expert, en soutenant qu'une activité adaptée ne pourrait être reprise qu'en l'absence de douleurs. Le Dr G _____ a justement indiqué que les activités adaptées autorisées étaient celles qui évitaient la marche et qui pouvaient notamment être réalisées en position assise afin qu'elles ne causent pas de douleurs (cf. p. 29 de l'expertise).

Il s'ensuit que la décision attaquée du 28 novembre 2023 n'est pas critiquable s'agissant de la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée, dès le 9 septembre 2021. Les griefs sur ce point sont rejetés.

4. La recourante reproche ensuite à l'OAI de n'avoir pas ordonné une enquête ménagère pour déterminer son taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels.

4.1. L'évaluation de l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels nécessite l'établissement d'une liste des activités que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation

dans chaque domaine entrant en considération, conformément aux chiffres 3079 ss de la Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI ; ATF 137 V 334 consid. 4.2 et les références). Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête, sauf s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3). Il convient enfin de préciser que les empêchements de la personne assurée doivent être évalués en tenant compte de l'aide que l'on peut exiger des proches au titre de l'obligation de réduire le dommage (ATF 141 V 642 consid. 3.3.2 et 130 V 97 consid. 3.2). Dans le cadre de cette évaluation, il faut examiner comment se comporterait une cellule familiale raisonnable, soumise à la même réalité sociale, si elle ne pouvait pas s'attendre à recevoir des prestations d'assurance. La personne assurée doit par conséquent se laisser opposer le fait que des tiers sont censés remplir les devoirs qui leur incombent en vertu du droit de la famille. Pour fixer l'exigibilité de la participation des proches aux travaux ménagers, l'enquête à domicile est un moyen probant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_505/2023 du 26 juin 2024 consid. 2.4).

Il est possible de renoncer à une enquête sur place si cela est justifié brièvement dans le dossier (CIIAI, ch. 3081). Selon la jurisprudence, l'Office AI peut renoncer à une enquête ménagère uniquement si le degré d'invalidité requis dans le domaine du ménage pour atteindre une invalidité totale justifiant une rente devrait être si élevé qu'une restriction correspondante peut être exclue selon les principes de l'appréciation anticipée des preuves (arrêts du Tribunal fédéral 9C_13/2008 du 28 juillet 2008 consid. 5.1 et 9C_596/2007 du 19 mai 2008 consid. 4.3 avec les références).

4.2. En l'espèce, l'OAI a renoncé à procéder à une évaluation des empêchements dans l'exécution des tâches ménagères de la recourante, au motif que l'aide exigible de la part des membres de sa famille devait être prise en compte.

4.2.1. S'agissant de la période du 1^{er} septembre 2020 au 31 décembre 2021, la recourante a été mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité sur la base d'une incapacité de travail totale jusqu'au 9 septembre 2021. Durant cette période, il est difficile de considérer qu'elle avait la capacité de s'occuper elle-même, à mi-temps, des tâches ménagères, au vu de l'opération qu'elle avait subie en septembre 2020 (arthrodèse) puis des complications qui ont marqué l'évolution durant le début d'année 2021 conduisant à plusieurs consultations médicales (neuropathie légère du nerf sural gauche ; possible ténosynovite du tendon des muscles fibulaires à gauche ayant nécessité une infiltration en mai 2021 ; pièce 138). Un rapport d'hospitalisation de la CRR du 7 juin 2021 a par ailleurs mis en avant l'absence d'autonomie de la recourante pour la cuisine et le ménage, relevant en outre que la situation n'était pas encore stabilisée (pièce 194, pp. 1184 ss). L'arthrodèse a été jugée comme consolidée au 9 septembre 2021, date qui coïncidait avec la stabilisation médicale attendue par la CRR et qui a marqué la récupération d'une capacité de travail par la recourante dans une activité adaptée.

Pour cette période, les empêchements exacts de la recourante dans la tenue des travaux habituels auraient par conséquent dû faire l'objet d'une enquête à son domicile. Dans la mesure où il n'est à présent plus possible de déterminer ses empêchements ni l'aide qui pouvait être apportée par ses proches, il convient d'admettre que la recourante n'avait pas la capacité de tenir son ménage durant cette période. Additionné au taux d'invalidité de 50 % en lien avec l'activité lucrative, son taux d'invalidité total était ainsi de 100 %, lui ouvrant le droit à une rente d'invalidité entière du 1^{er} septembre 2020 au 31 décembre 2021 (cf. art. 28 al. 2 aLAI et art. 27bis al. 2 aRAI, en vigueur jusqu'au 1^{er} janvier 2022). Sur ce point, le recours doit dès lors être admis et la décision querellée réformée.

4.2.2. La même conclusion s'impose pour la période du 1^{er} avril 2019 au 30 avril 2020, lors de laquelle la recourante était aussi en incapacité totale de travailler. Selon l'anamnèse du Dr C _____, durant cette période, la recourante présentait des douleurs permanentes au niveau de son arrière-pied gauche ayant pour conséquence de l'empêcher de faire régulièrement son ménage et de sortir faire les courses (cf. p. 18 de l'expertise du 4 février 2020 ; pièce OAI 118). Selon la description de la journée type, la recourante était cependant capable d'effectuer « un peu » de rangement dans la cuisine et de passer l'aspirateur si ses douleurs le permettaient. Lorsqu'elle ne parvenait pas à assumer le ménage, celui-ci était effectué par sa fille ou par une dame qui venait

une à deux fois par semaine. Le soir, son mari l'aidait à préparer le souper ainsi que le repas du lendemain midi, puis la recourante rangeait la cuisine (cf. p. 13 de l'expertise du 4 février 2020). La seconde expertise réalisée le 29 novembre 2019 a retenu que la recourante parvenait à préparer le petit déjeuner, qu'elle faisait ensuite « lentement » du rangement, un peu de ménage et la lessive. Après le repas de midi, elle rangeait la cuisine. Le soir, la recourante préparait le souper, puis était ensuite aidée par son mari pour ranger la cuisine (cf. p. 4 de l'expertise du 19 novembre 2020 ; pièce OAI 118, p. 394). Cela étant, s'il apparaît que la recourante pouvait réaliser certaines tâches ménagères, il est fort probable que son autonomie n'était que très relative pour ces activités puisqu'elle était en incapacité totale de travailler jusqu'au 21 janvier 2020, y compris dans une activité adaptée (cf. pièce 119). Le recours à une femme de ménage rémunérée pour des tâches qui ne pouvaient plus être accomplies ne peut par ailleurs pas être pris en considération dans l'obligation de diminuer le dommage (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_191/2021 du 25 novembre 2021 consid. 6.3).

Au vu de la nature et de l'étendue des limitations de la recourante, qui était en arrêt total de travail durant cette période, l'OAI ne pouvait pas faire l'impasse sur une enquête ménagère afin de fixer précisément l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération. Puisqu'il n'est à présent plus possible de déterminer ces empêchements exacts et l'aide que lui apportaient concrètement ses proches, il convient de reconnaître à la recourante un taux d'invalidité de 100 % dans l'exercice de ses travaux habituels. Après addition avec le taux d'invalidité de 50 % reconnu en lien avec l'activité professionnelle, elle peut par conséquent aussi prétendre à une rente d'invalidité entière pour la période du 1^{er} avril 2019 au 30 avril 2020 (cf. art. 28 al. 2 aLAI et art. 27bis al. 2 aRAI, en vigueur jusqu'au 1^{er} janvier 2022).

4.2.3. A partir du 1^{er} janvier 2022, la recourante a récupéré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Pour cette période également, l'OAI a considéré qu'il n'était pas nécessaire d'évaluer concrètement ses empêchements dans la tenue de son ménage, au vu de l'aide que pouvaient lui apporter ses proches.

Il est vrai que l'aide des proches de la recourante doit dans une certaine mesure être exigée au titre de l'obligation de diminuer le dommage. L'intimé ne pouvait toutefois faire l'impasse sur une enquête ménagère que dans l'hypothèse où une restriction dans la sphère ménagère devrait être si élevée pour modifier le taux d'invalidité total que cela pourrait être exclu par une appréciation anticipée des preuves. En l'occurrence, au vu de la répartition des activités de la recourante et de sa capacité de travail dans une

activité adaptée, il appert qu'elle devrait présenter un taux d'empêchement de 80 % dans ses travaux habituels afin de pouvoir prétendre à une rente d'invalidité.

Il est établi sur le plan somatique que la recourante souffre encore d'un status post fracture comminutive du col et de la tête du talus, en raison d'une non-fusion de la partie dorsale de l'arthrodèse de la sous-taliennne gauche. Cette situation, non encore stabilisée selon l'expert G _____, entraîne des limitations fonctionnelles non négligeables. Le SMR a ainsi retenu que la recourante ne pouvait pas faire de déplacements trop fréquents, y compris dans les escaliers, ni effectuer des travaux lourds impliquant de soulever des charges supérieures à 5 kilos de manière répétitive, ni encore travailler dans des positions accroupies ou à genoux. Contrairement à ce que soutient la recourante, les limitations retenues par le Dr G _____ ne vont pas plus loin que les constatations du SMR et ne prohibent notamment pas tout port de charges. L'expert a toutefois considéré qu'il n'était pas possible d'établir son taux d'inaptitude dans les différentes tâches ménagères, tant que son état n'était pas stabilisé. Ce dernier a ajouté que seule une activité sédentaire, épargnant la marche, n'autorisant que de courts déplacements et pouvant être effectuée en position assise, pouvait être réalisée.

Compte tenu de l'étendue et de la nature de ces limitations, il ne peut être exclu d'emblée un quelconque impact sur la capacité de la recourante à tenir son ménage, à tout le moins s'agissant des activités lourdes et relativement lourdes qu'elle ne peut manifestement pas accomplir seule. Dans la mesure où elle a maintenu une capacité de travail dans une activité sédentaire, il convient toutefois de relever que la tenue du ménage offre généralement plus de marge de manœuvre et de flexibilité dans l'organisation et l'exécution du travail que dans le cadre d'un emploi salarié. Il revient par conséquent à la recourante de développer des techniques qui réduisent les effets de son handicap et lui permettent d'accomplir ses tâches ménagères de la manière la plus complète et indépendante possible (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_748/2019 du 7 janvier 2020 consid. 6.2.1). Dans cette mesure, il peut être attendu de la recourante qu'elle effectue les tâches les plus légères sans aide, le cas échéant en organisant son travail en conséquence. Cette dernière peut du reste s'appuyer sur l'aide de son mari et de son fils qui, selon ses déclarations, vit au domicile familial et suit une formation à l'_____. L'aide apportée par les membres de la famille, qui doit être prise en considération, va en effet au-delà du soutien auquel on peut normalement s'attendre sans atteinte à la santé (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_748/2019 précité consid. 6.6).

Dans ces conditions, bien qu'il soit regrettable que l'intimé n'ait pas mis en œuvre une enquête ménagère, il n'apparaît pas nécessaire de lui renvoyer la cause afin qu'il

procède à cette mesure d'instruction. Au vu des capacités que la recourante a conservées pour effectuer les tâches ménagères les plus légères et de l'aide pouvant raisonnablement être attendue de ses proches pour les activités les plus lourdes, il peut en effet être considéré, par appréciation anticipée des preuves, que ses empêchements pour les travaux habituels n'atteignent pas le seuil de 80 % nécessaire pour lui ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Cette constellation se distingue dès lors des périodes du 1^{er} avril 2019 au 30 avril 2020 et du 1^{er} septembre 2020 au 31 décembre 2021, lors desquelles le taux d'invalidité de la recourante était déjà de 50 % en raison de son incapacité totale de travailler dans toute activité (ce qui n'est ici pas le cas) et dans lesquelles une faible augmentation de ses empêchements liés aux travaux habituels suffisait à influencer son taux d'invalidité total et donc son droit à des prestations. Le recours est rejeté sur ce point.

4.2.4. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision attaquée du 28 novembre 2023 réformée en ce sens qu'une rente entière d'invalidité est octroyée à la recourante du 1^{er} avril 2019 au 30 avril 2020, puis du 1^{er} septembre 2020 au 31 décembre 2021. Le recours est rejeté pour le surplus.

5.

5.1. La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

Dans la mesure où le recours est partiellement admis, les frais judiciaires, arrêtés à 500 fr. au regard des principes de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations, sont mis à hauteur de 250 fr. à la charge de chaque partie. Au bénéfice de l'assistance judiciaire pour la présente cause (S3 24 3), la recourante est 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 rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser cette caisse si elle devient ultérieurement en mesure de le faire (cf. art. 10 LAJ).

5.2. Etant donné l'issue de la cause, la recourante a droit à des dépens à charge de l'intimé (art. 1 al. 2, 81a al. 2 et 91 al. 1 et 2 *a contrario* LPJA, art. 27 al. 1 et 40 al. 1 loi cantonale fixant le tarif des frais et dépens devant les autorités judiciaires ou administratives [LTar]).

Compte tenu de la difficulté relative de la cause, de l'ampleur du dossier, des écritures réalisées par le conseil de la recourante, et du fait qu'elle n'obtient que partiellement gain de cause, les dépens sont fixés à 1400 fr., débours et TVA compris (cf. art. 27 al. 5 LTar).

Par ces motifs,

Prononce

1. Le recours est partiellement admis. La décision du 28 novembre 2023 est réformée en ce sens que X _____ a droit à une rente d'invalidité entière pour les périodes du 1^{er} avril 2019 au 30 avril 2020 et du 1^{er} septembre 2020 au 31 décembre 2021. Le recours est rejeté pour le surplus.
2. Les frais judiciaires, par 500 francs, sont mis à la charge de l'Office cantonal AI du Valais à hauteur de 250 francs, ainsi qu'à la charge de X _____ à hauteur de 250 francs, mais sont provisoirement supportés par l'Etat du Valais au titre de l'assistance judiciaire.
3. L'Office cantonal AI du Valais versera à X _____ une indemnité de 1400 francs à titre de dépens.

Sion, le 28 octobre 2025.