

S1 23 107

**ARRÊT DU 16 OCTOBRE 2024**

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

Composition : Candido Prada, président ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Simon Hausammann, greffier

**en la cause**

**X \_\_\_\_\_**, recourante, représentée par Maître Filip Banic, avocat, Lausanne

**contre**

**OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS**, intimée

(art. 16 LPGA, art. 17, 18 et 28 LAI et art. 27bis RAI ; méthode mixte, rente d'invalidité limitée, mesures d'ordre professionnel)

## Faits

**A.** X \_\_\_\_\_, née le xx.xx 1985, ressortissante française, titulaire d'une formation d'aide à domicile et d'aide-soignante, a exercé une activité d'aide-soignante à un taux de 75% auprès de A \_\_\_\_\_ dans le Nord vaudois. Mère d'une fille née en 2017, elle occupait le reste de son temps à la tenue du ménage (pièce OAI 18).

Le 3 juillet 2021, elle s'est retrouvée en incapacité totale de travailler après avoir chuté en jouant avec sa fille (pièce OAI 4). Une radiographie du pied droit a montré une fracture à composante intra-articulaire de la base du 5<sup>ème</sup> métatarsien associée à une entorse sévère bi malléolaire pour laquelle un traitement conservateur (immobilisation) a été mis en place (pièce OAI 86, pp. 476 et 478). Ce cas a été pris en charge par son assureur-accident, Vaudoise Générale Compagnie d'Assurances SA (ci-après : la Vaudoise).

En septembre 2021, la fracture n'étant pas encore consolidée et l'intéressée souffrant toujours de douleurs généralisées au pied droit et à la cheville droite, ses médecins ont suspecté l'existence d'un syndrome douloureux régional complexe (SDRC) et ont dès lors prescrit de l'ergothérapie (pièce OAI 86, pp. 459, 460 et 464).

**B.** L'incapacité de travail se prolongeant, l'assurée a démissionné de son poste de travail et a déposé une demande de prestations AI en octobre 2021 (pièce OAI 2). Après son déménagement dans le canton du Valais, cette demande a été transmise à l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI).

Le 17 décembre 2021, l'assurée a été examinée par le Dr B \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique auprès de la Clinique romande de réadaptation (CRR). Ce dernier a relevé un caractère neuropathique et régional aux plaintes, un changement de coloration modéré, une augmentation de chaleur et de la pilosité, une allodynie et une hyperesthésie, évoquant un probable SDRC (pièce OAI 86, p. 454). Le 7 janvier 2022, le Dr B \_\_\_\_\_ a observé que le SDRC était encore en phase active et qu'une pseudarthrose du fragment proximal de la base du 5<sup>ème</sup> métatarsien avait été confirmée par un scanner. Il a estimé que le pronostic était favorable à terme, mais que des facteurs contextuels pouvaient influencer l'évolution (pièce OAI 86, pp. 447 et 448). Le 15 février 2022, le Dr B \_\_\_\_\_ a constaté qu'une perfusion d'Aclasta® avait apporté une diminution des douleurs et une augmentation progressive de la tolérance à l'effort. Son examen clinique étant également rassurant, il a estimé qu'un emploi pouvait progressivement être repris dans le courant du printemps 2022 (pièce OAI 87, p. 549). Le 3 mai 2022, le Dr B \_\_\_\_\_ a indiqué que l'évolution se poursuivait lentement et

favorablement, que la physiothérapie devait se poursuivre et qu'il ne comptait plus revoir l'intéressée (pièce OAI 39, p. 120).

En mai 2022, le suivi a été repris par le Dr C \_\_\_\_\_ pour des plaintes au niveau du pied droit et de la cheville droite, des cervicalgies et des douleurs lombaires basses centrales. Ce spécialiste en chirurgie orthopédique et réadaptation physique a observé une tuméfaction au pied droit et a préconisé la poursuite de la physiothérapie ainsi que des exercices de rééducation (pièce OAI 87, p. 525). Lors d'une consultation du 19 juillet 2022, le Dr C \_\_\_\_\_ a constaté que la situation évoluait lentement autour de la cheville droite et du pied droit et qu'il convenait d'axer la rééducation sur la proprioception avec un travail de réentraînement (pièce OAI 87, p. 514). Les 15 septembre 2022 et 14 novembre suivant, il a observé un gain en mobilité (pièces OAI 60 et 87 [p. 501]). A son avis, une activité adaptée, sédentaire et sans déplacement, de type bureautique, pouvait être reprise à 100% (cf. rapport du Dr C \_\_\_\_\_ du 27 octobre 2022 ; pièce OAI 41).

L'intéressée se rendait également mensuellement auprès de la Dresse D \_\_\_\_\_ du Centre médical du E \_\_\_\_\_. Pour cette dernière, une reprise dans une activité adaptée à 50% serait possible dès le mois de septembre 2022 (cf. rapport du 7 mai 2022 ; pièce OAI 29). Le 12 décembre 2022, elle a ajouté que sa patiente avait énormément de difficultés à poser le pied à terre et à maintenir une position unipodale, qu'elle ressentait une fatigabilité et des troubles sensitifs lors des positions assises prolongées (pièce OAI 50).

Ces éléments ont été soumis au Dr F \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin auprès du Service médical régional du Rhône (ci-après : SMR). Le 22 décembre 2022, il a considéré que l'activité habituelle d'aide-soignante ne pouvait plus être exercée mais qu'une pleine capacité de travail avait été récupérée depuis le 15 septembre 2022 (date de la dernière consultation selon le rapport du 27 octobre 2022 du Dr C \_\_\_\_\_) dans une activité adaptée légère et sédentaire (position de travail assise ; éviter les marches prolongées et en terrain irrégulier ; pas d'utilisation répétitive d'échelles, d'échafaudages ou d'escaliers ; pièce OAI 53).

**C.** Par projets de décision du 9 janvier 2023, l'OAI a informé son assurée qu'aucune mesure d'ordre professionnel ne lui serait octroyée et qu'elle pouvait prétendre à une rente d'invalidité limitée du 1<sup>er</sup> août 2022 au 31 décembre 2022. Il a considéré que depuis le 15 septembre 2022, une pleine capacité de travail était attendue de sa part dans une

activité adaptée et que son degré d'invalidité ne s'élevait plus qu'à 17%. L'OAI a ajouté qu'une évaluation des empêchements dans l'exécution des tâches ménagères, exercées à hauteur de 25%, était inutile car sans effet sur le droit à une rente entière (pièces OAI 56 et 57).

Le 9 février 2023, l'intéressée a relevé que l'OAI n'avait cité aucune activité qu'elle pouvait reprendre, qu'elle devait bénéficier de mesures de réadaptation (son taux d'invalidité n'étant que légèrement inférieur au minimum requis de 20%) et qu'il n'était pas envisageable qu'elle réalise un revenu d'invalidé supérieur à ce qu'elle gagnait avant son accident. L'assurée a également estimé que l'OAI aurait dû procéder à une enquête ménagère pour déterminer ses empêchements dans l'exécution des tâches ménagères (pièce OAI 68).

Ces objections ont été soumises à une coordonnateur du Service de réadaptation de l'OAI qui a mentionné, le 15 février 2023, différentes activités adaptées, suffisamment représentées sur le marché équilibré du travail (employé de vente interne, téléopératrice, enquêtrice téléphonique, opératrice de saisie, ouvrière de décalage en horlogerie, ouvrière à la pose des bracelets de montres, opératrice de contrôle en horlogerie, ouvrière de montage de mouvements de montre, ouvrière de rodage, de gravage ou en micro-soudure ; pièce OAI 69).

Par décision du 2 juin 2023, l'OAI a confirmé qu'une rente d'invalidité limitée du 1<sup>er</sup> août 2022 au 31 décembre 2022 était octroyée à l'assurée. Par décision du 12 juin 2023, il a dénié tout droit à des mesures d'ordre professionnel.

**D.** X \_\_\_\_\_ a recouru céans contre ces décisions le 7 juillet 2023, concluant, sous suite de frais et dépens, à leur annulation et à l'octroi de mesures d'ordre professionnel et d'une rente entière d'invalidité au-delà du 31 décembre 2022, subsidiairement au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire. En substance, elle fait grief à l'OAI de n'avoir pas procédé à une enquête ménagère, d'avoir considéré que l'avis du SMR était probant et d'avoir omis de prendre en compte un abattement sur son revenu d'invalidé. Selon la recourante, elle présentait à tout le moins un degré d'invalidité suffisant pour lui ouvrir le droit à des mesures d'ordre professionnel. Elle a en outre produit un rapport du 15 juin 2023 du Dr C \_\_\_\_\_, faisant état de douleurs résiduelles autour de la cheville et du pied droits, ainsi que d'une souffrance globale sur le plan psychosocial. Ce médecin a ajouté qu'il proposait une capacité de travail partielle dans une activité adaptée afin que sa patiente puisse toucher une aide, dès lors qu'elle ne touchait plus d'indemnités de son assurance-accidents.

Dans sa réponse du 22 août 2023, l'OAI a relevé qu'aucun nouvel argument n'avait été élevé dans le recours et que le rapport du Dr C \_\_\_\_\_ ne faisait pas état d'une aggravation de la situation. L'intimé a ajouté qu'il était constant que les empêchements ménagers ne pouvaient pas atteindre le taux de 90% nécessaire pour aboutir à un taux global d'invalidité de 40%.

Le 7 novembre 2023, la recourante a versé en cause une expertise du 5 juillet 2023 réalisée par le Dr G \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, pour le compte de la Vaudoise, retenant qu'une activité adaptée pouvait être reprise. Pour l'intéressée, un abattement se justifiait sur son revenu d'invalidité afin de tenir compte des limitations fonctionnelles et de la persistance des douleurs. Elle a, en outre, versé en cause un rapport du 19 octobre 2023 du Dr H \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, qui confirmait que le SDRC provoquait encore une légère raideur résiduelle et des douleurs persistantes.

Dans sa duplique du 5 décembre 2023, l'intimé a relevé que les nouvelles pièces produites confirmaient l'avis du SMR et que rien ne justifiait de retenir un abattement ou une diminution du rendement.

Le 18 décembre 2023, l'échange d'écritures a été clôturé.

### **Considérant en droit**

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

Posté le 7 juillet 2023, le présent recours à l'encontre des décisions du 2 et 12 juin 2023 a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA et 69 al. 1 let. a LAI ; art. 81a al. 1 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.

2. Le litige porte, dans un premier temps, sur le droit à une rente d'invalidité limitée du 1<sup>er</sup> août 2022 au 31 décembre 2022.

**2.1.** Dans le cadre du développement continu de l'AI, la LAI, le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201) et la LPGA ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (modification du 19 juin 2020 ; RO 2021 705 ; FF 2017 2363). Dans la mesure où le droit à la rente d'invalidité de la recourante est né après le 1<sup>er</sup> janvier 2022, le nouveau droit est applicable.

**2.2.** 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, 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 LPGA), 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.).

**2.3.** L'assuré a droit à une rente s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) 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 doivent être cumulatives (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_618/2021 du 14 décembre 2021 consid. 4.2, 8C\_718/2018 du 1<sup>er</sup> 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).

**2.4.** L'article 16 LPGa (par renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI) prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Il s'agit là de la méthode dite de comparaison des revenus, qu'il convient d'appliquer aux assurés exerçant une activité lucrative (ATF 128 V 29 consid. 1). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.3.1). En outre, cette comparaison des revenus doit s'effectuer au moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente et non lors de la décision litigieuse (ATF 128 V 174 consid. 4a).

**2.4.1.** Le revenu sans invalidité s'évalue, en règle générale, d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (art. 26 al. 1 RAI ; ATF 129 V 222 consid. 4.1, arrêt du Tribunal fédéral 8C\_610/2017 du 3 avril 2018 consid. 3.3.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

Le salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré comprend tous les revenus d'une activité lucrative (y compris les gains accessoires, la rémunération des heures supplémentaires effectuées de manière régulière) soumis aux cotisations AVS (art. 25 al. 1 RAI ; ATF 139 V 28 consid. 3.3.2, 135 V 297 consid. 5.1 et 134 V 322 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_589/2018 du 4 juillet 2019 consid. 6.2).

**2.4.2.** Pour déterminer le revenu d'invalide de l'assuré, il convient de se fonder sur le revenu que réalise l'assuré après la survenance de l'invalidité, à condition qu'il exploite autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut

raisonnablement être exigée de lui (art. 26bis al. 1 RAI). Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant, le revenu avec invalidité est évalué en fonction des valeurs statistiques telles qu'elles résultent de l'Enquête suisse sur la structure des salaires publiée par l'Office fédéral de la statistique (art. 26bis al. 2 RAI ; ATF 126 V 75 consid. 3b). Il convient de se baser sur les valeurs médianes de l'ESS, lesquelles sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe (art. 25 al. 3 RAI).

**2.4.3.** Le Tribunal fédéral a considéré, pour des raisons liées au respect du principe constitutionnel de l'égalité de traitement, qu'il n'y avait pas lieu de tenir compte de données salariales régionales, et à plus forte raison cantonales (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_535/2019 du 31 octobre 2019 consid. 4, 8C\_744/2011 du 25 avril 2012 consid. 5.2 et les références, *in* SVR 2012 UV n° 26 p. 93 ; voir également arrêts du Tribunal fédéral I 820/06 du 4 septembre 2007 consid. 3.3 et U 75/03 du 12 octobre 2006 consid. 8, *in* SVR 2007 UV n° 17 p. 56).

Finalement, lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGa), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Le caractère irréaliste des possibilités de travail doit découler de l'atteinte à la santé - puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance de l'invalidité (art. 7 et 8 LPGa) - et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité. Les facteurs personnels, tels que le statut d'étranger, les problèmes de langue, l'âge ou les problèmes sur le marché du travail (récession) ne sont ainsi pas pris en considération (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et les références).

**2.5.** Aux termes de l'article 28a alinéa 3 LAI, 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).

**2.5.1.** 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).

**2.5.2.** Pour évaluer le taux d'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacun des travaux habituels conformément aux chiffres 3081 ss CIIAI - pratique dont le Tribunal fédéral a admis la légalité (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_467/2007 du 19 mars 2008 consid. 3.3). 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 130 V 97 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral I 561/06 du 26 juillet 2007 consid. 5.2.1).

**3.** Dans le cas d'espèce, la recourante conteste l'absence d'enquête ménagère, ainsi que le taux d'invalidité retenu par l'intimé, plus particulièrement l'absence d'abattement.

Son statut (75% active et 25% ménagère) n'est pas contesté, de sorte qu'il convient d'appliquer la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité.

**3.1.** Le SMR a considéré qu'une pleine capacité de travail était attendue depuis le 15 septembre 2022 dans une activité adaptée.

Cette date correspond à une consultation auprès du Dr C \_\_\_\_\_, lors de laquelle il a observé une évolution favorable de la situation avec un gain en mobilité (pièce OAI 87, p. 501). Dans son rapport du 27 octobre 2022 faisant suite à cette consultation, ce médecin a confirmé qu'une activité sédentaire sans déplacement pouvait être reprise à 100% (pièce OAI 41). Son avis contraire du 15 juin 2023, produit dans le recours, est dénué de toute valeur probante, dans la mesure où il retient une capacité de travail limitée, non pas pour un motif médical, mais uniquement afin que sa patiente puisse bénéficier d'une aide financière. On relèvera par ailleurs que les diagnostics retenus par le Dr C \_\_\_\_\_ concernent uniquement le pied et la cheville droits de sa patiente (CRPS, fracture du 5<sup>ème</sup> métatarsien). S'il a certes observé une douleur à la palpation lombaire basse le 15 septembre 2022, sa consultation du 15 juin 2023 a exclu toute atteinte lombaire. En outre, l'expertise du 5 juillet 2023 du Dr G \_\_\_\_\_ a confirmé qu'une profession en position semi-assise libre, ne nécessitant pas de position debout ou de déplacements prolongés, pouvait être reprise par la recourante. L'expert n'indique en revanche pas depuis quand une telle activité aurait pu être exercée, tout en relevant que les symptômes du CRPS avaient disparus courant 2022 et que la recourante avait pu se sevrer de ses cannes (p. 8 de l'expertise). Enfin, le 12 décembre 2022, la Dresse D \_\_\_\_\_ a attesté un arrêt de travail total dans l'activité habituelle d'aide-soignante, sans toutefois se prononcer sur les possibilités de sa patiente de reprendre une activité adaptée (pièce OAI 50).

Cela étant, aucun élément au dossier ne permet d'affirmer que la recourante n'avait pas récupéré une capacité de travail dans une activité adaptée depuis le 15 septembre 2022, comme le retenait le Dr C \_\_\_\_\_. L'appréciation effectuée par le SMR, dans son rapport final du 22 décembre 2022 (pièce OAI 53), se fonde ainsi sur les différentes pièces au dossier et résiste à la critique.

**3.2.** Pour la part active (75%), le taux d'invalidité de la recourante a été arrêté à 23% (avant pondération avec le taux d'occupation de 75%). Cette dernière estime qu'un abattement de 15% aurait dû être opéré sur son revenu d'invalidité afin de tenir compte de ses limitations fonctionnelles et de ses douleurs résiduelles.

**3.2.1.** Avec l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 des modifications législatives et réglementaires dans le cadre du « développement continu de l'AI », et selon la norme de délégation contenue à l'article 28a alinéa 1 LAI, la pratique relative à la fixation des revenus déterminants pour évaluer le taux d'invalidité définie dans la jurisprudence a été inscrite dans le règlement (RAI), le Conseil fédéral devant également procéder aux corrections découlant de la jurisprudence pour les revenus avec et sans invalidité (Message du 15 février 2017 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité ; FF 2017 2363, p. 2493). Selon l'article 26bis alinéa 3 aRAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023), si, du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'article 49 alinéa 1bis, ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50% ou moins, une déduction de 10% pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique. Selon un rapport explicatif du 3 novembre 2021 de l'OFAS, seule cette déduction forfaitaire pouvait s'appliquer au salaire statistique des assurés qui ne peuvent avoir qu'un taux d'occupation de 50% ou moins en raison de leurs capacités fonctionnelles (rapport explicatif de l'OFAS du 3 novembre 2021 relatif aux dispositions d'exécution de la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [Développement de l'AI], p. 52).

Le 1<sup>er</sup> janvier 2024, est entrée en vigueur la modification du 18 octobre 2023 (RO 2023 635), introduisant le nouvel alinéa 3 à l'article 26bis RAI. Selon cette disposition, une déduction de 10% est opérée sur la valeur statistique visée à l'alinéa 2 ; si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'article 49 alinéa 1bis, de 50% ou moins, une déduction de 20% est opérée ; aucune déduction supplémentaire n'est possible. Selon les dispositions transitoires relatives à la modification du 18 octobre 2023 (RO 2023 635), les rentes en cours à l'entrée en vigueur de la modification du 18 octobre 2023 qui correspondent à un taux d'invalidité inférieur à 70% et pour lesquelles le revenu avec invalidité a été déterminé sur la base de valeurs

statistiques et n'a pas déjà fait l'objet d'une déduction de 20%, une révision est engagée dans les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la présente modification. Si la révision devait conduire à une diminution ou à une suppression de la rente, il y sera renoncé. Si elle devait conduire à une augmentation de la rente, celle-ci prendra effet à l'entrée en vigueur de la présente modification (al. 1). Lorsque l'octroi d'une rente ou d'un reclassement a été refusé avant l'entrée en vigueur de la modification du 18 octobre 2023 parce que le taux d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande n'est examinée que s'il est établi de façon plausible qu'un calcul du taux d'invalidité effectué en application de l'article 26bis alinéa 3, pourrait aboutir cette fois à la reconnaissance d'un droit à la rente ou au reclassement (al. 2).

**3.2.2.** En l'espèce, la recourante a été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité limitée du 1<sup>er</sup> août 2022 au 31 décembre 2022. Les dispositions transitoires de la modification du 18 octobre 2023 ne sont dès lors pas applicables et il lui reviendra, le cas échéant, de déposer une nouvelle demande afin d'éventuellement pouvoir bénéficier de la déduction forfaitaire de 10% (art. 26bis al. 3 RAI), conformément à l'alinéa 2 des dispositions transitoires relatives à la modification du 18 octobre 2023.

La situation doit dès lors être examinée à l'aune de l'ancien article 26bis alinéa 3 aRAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023) supprimant tout abattement aux assurés qui ont conservé une pleine capacité de travail. Dans un récent arrêt destiné à la publication, le Tribunal fédéral a cependant considéré que le régime de déduction sur le salaire statistique instauré par cette disposition était incompatible avec le droit fédéral et qu'il convenait ainsi de recourir, en complément, à la pratique du Tribunal fédéral en la matière (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_823/2023 du 8 juillet 2024 consid. 10). Cela étant, même en appliquant la jurisprudence du Tribunal fédéral permettant d'opérer un abattement maximal de 25% au revenu d'invalidé (ATF 126 V 75 consid. 5b), une déduction n'est en l'espèce pas justifiée.

**3.2.3.** Une réduction au titre du handicap dépend de la nature des limitations fonctionnelles présentées et n'entre en considération que si, sur un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 4.3.1, 8C\_659/2021 du 17 février 2022 consid. 4.3.1 et 8C\_118/2021 du 21 décembre 2021 consid. 6.3.1).

En l'occurrence, une pleine capacité de travail sans diminution de rendement a été reconnue à la recourante avec des limitations fonctionnelles somme toute assez classiques (position de travail assise ; éviter les marches prolongées et en terrain

irrégulier ; pas d'utilisation répétitive d'échelles, d'échafaudages ou d'escaliers). Ces limitations ne justifient pas en soi un abatement, dans la mesure où elles ont déjà été prises en compte dans la définition de l'activité adaptée pouvant encore être réalisée et dès lors qu'elles ne réduisent pas de manière conséquente les emplois qui lui sont encore accessibles (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_273/2019 du 18 juillet 2019 consid. 6.1). Un nombre suffisant des activités physiques ou manuelles simples que recouvrent les secteurs de la production et des services (ESS, tableau TA1\_skill\_level, niveau de compétence 1), correspondent en effet à des travaux légers respectant les limitations fonctionnelles de la requérante (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_659/2021 du 17 février 2022 consid. 4.3.1). On peut notamment citer les professions listées par le Service de réadaptation de l'OAI (pièce OAI 69). Par ailleurs, au sujet de la position de travail qui ne doit plus être en station debout, on précisera que les activités légères supposent fréquemment le maintien d'une position assise d'une certaine durée (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_742/2019 du 15 juin 2020 consid. 5.2.2), de sorte qu'une déduction spécifique pour les limitations fonctionnelles n'est en l'espèce pas justifiée.

La requérante soutient qu'elle doit fréquemment faire des pauses ainsi qu'alterner les positions et relève que le Dr C \_\_\_\_\_ avait indiqué qu'elle ne pouvait pas rester plus de 15 minutes en position assise. Au titre des limitations fonctionnelles, ce médecin a cependant uniquement retenu les déplacements et ce n'est que sur la base des déclarations de l'intéressée qu'il a mentionné que la position assise était supportée 15 minutes avant qu'un changement postural soit nécessaire (pièce OAI 41, ch. 2.2). Or, pour le Dr C \_\_\_\_\_ il n'existait aucune problématique au niveau lombaire qui justifierait un besoin d'alternance des positions ou celui d'effectuer des pauses régulières. Il a dès lors confirmé qu'une activité sédentaire de type bureautique, tenant compte des atteintes au niveau de la cheville et du pied droits, pouvait être reprise à temps plein (pièce OAI 41). Dans la même mesure, l'expert G \_\_\_\_\_ a retenu comme limitations fonctionnelles les stations debout et les déplacements prolongés, sans toutefois préciser que l'intéressée devrait pouvoir alterner les positions ou effectuer des pauses régulières. Par ailleurs, la requérante a elle-même déclaré à l'expert qu'une activité nécessitant des déplacements et des stations debout prolongées n'était plus possible et qu'un travail adapté devait être léger et en position principalement assise (pp. 6 et 7 de l'expertise). On relève également que l'expert considère que l'activité habituelle d'aide-soignante pourrait être reprise à 50% (du taux contractuel de 70%), relativisant dès lors l'impact des limitations fonctionnelles.

Le revenu d'invalidé, déterminé sur la base des valeurs statistiques 2020 pour une femme, de niveau de compétence 1, sans abattement, doit par conséquent être confirmé. Pour le reste, le revenu sans invalidité a été établi conformément au système légal (art. 26 et 27bis RAI) et n'est pas contesté, de sorte que le degré d'invalidité arrêté à 23.10% pour la part active est confirmé. Ramené au pourcentage de la part active de la recourante (75%), ce taux s'élève à 17.33%.

**3.3.** La recourante fait ensuite grief à l'OAI d'avoir refusé de procéder à une enquête ménagère.

**3.3.1.** 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).

**3.3.2.** En l'occurrence, l'OAI a estimé que le droit à une rente d'invalidité ne pourrait être modifié que si les empêchements dans l'exécution des tâches ménagères étaient supérieurs à 90%. Or, un tel taux ne pouvait pas être retenu au vu des capacités qu'avait conservées la recourante, selon un rapport d'accident du 12 septembre 2022 de la Vaudoise, et au vu de l'aide qui pouvait être attendu de ses proches.

Cette analyse est exempte de critique. Les limitations fonctionnelles retenues par les médecins ne sont en effet pas telles que la recourante serait empêchée d'effectuer les diverses tâches ménagères. Seules des marches et positions debout prolongées, ainsi que l'utilisation répétitive d'échelles ou d'escaliers, sont à éviter. Les différents médecins n'ont en revanche pas cité de limitations relatives au rachis lombaire ou au niveau des membres supérieurs (à l'instar du port de charges lourdes ou de travaux lourds). L'expert G \_\_\_\_\_ a ainsi noté dans son rapport que la recourante avait pu reprendre ses activités quotidiennes au domicile, qu'elle fractionnait ses tâches et se faisait aider pour la manipulation d'objets lourds (grosses courses, déchetterie ; p. 6 de l'expertise). L'aide pouvant être obtenu des proches est en effet un élément important à prendre en considération dans le cadre de l'obligation de réduire le dommage (ATF 130 V 97 consid. 3.2). L'expert a en outre relevé que la recourante ne rencontrait aucune difficulté dans ses activités avec sa fille, qu'elle cherchait en voiture à l'école et accompagnait au parc (p. 6 de l'expertise). Quant au rapport d'accident du 12 septembre 2022 retenant le port

de charges comme impossible, à défaut de reposer sur des considérations médicales objectives et étant pour le surplus contredit par l'expertise du Dr G \_\_\_\_\_, il ne saurait être suivi.

Par conséquent, ces éléments permettent de retenir que la recourante n'est pas limitée dans l'accomplissement des différentes tâches ménagères et qu'elle peut bénéficier de l'aide de ses proches pour les activités plus lourdes.

**3.3.3.** Dans ces conditions, l'OAI pouvait valablement renoncer à faire une enquête ménagère, au motif que celle-ci n'aurait pas conduit à une solution différente pour le droit à une rente d'invalidité de la recourante (appréciation anticipée des preuves).

Une enquête ménagère n'aurait en outre eu aucune influence sur le droit de la recourante à un reclassement. Dans le cadre de l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, il faut en effet tenir compte du fait qu'il convient d'opérer une stricte séparation entre l'exercice d'une activité lucrative et l'accomplissement des travaux habituels et qu'une mesure de reclassement ne peut avoir d'effets que sur l'exercice de l'activité lucrative (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_177/2015 du 18 septembre 2015 consid. 4.2 et 9C\_316/2010 du 12 avril 2011 consid. 4.2 avec la référence).

**4.** Dans un dernier grief, la recourante soutient qu'elle devrait être mise au bénéfice de mesures d'ordre professionnel.

**4.1.** Un droit d'obtenir des mesures de réadaptation existe lorsque certaines conditions sont remplies. L'article 8 alinéa 1 lettre a LAI précise que ces mesures doivent être nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels. Parmi ces mesures de réadaptation, figurent notamment des mesures d'ordre professionnel (art. 8 al. 3 let. b LAI), à savoir l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement, le placement et l'aide en capital (art. 15 à 18d LAI).

Selon l'article 17 alinéa 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Est réputé invalide au sens de l'article 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20% environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3 et 130

V 488 consid. 4.2 avec les références). Le pourcentage est calculé selon les mêmes principes que ceux appliqués lors de la détermination du degré d'invalidité dans le cas du droit à une rente (VSI 2000, p. 63 ; RCC 1984, p. 95).

**4.2.** Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité tant objectivement en ce qui concerne la mesure, que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_386/2009 du 1er février 2010 consid. 2.4 et 9C\_420/2009 du 24 novembre 2009 consid. 5.4). Afin que la mesure soit efficace en termes de réintégration, la personne assurée doit donc disposer d'une capacité de réadaptation et avoir la volonté de se réadapter, respectivement avoir la capacité subjective de le faire (ATF 145 V 2 consid. 4.3.3 et les références citées).

**4.3.** Dans le cadre de l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, il faut tenir compte du fait qu'il convient d'opérer une stricte séparation entre l'exercice d'une activité lucrative et l'accomplissement des travaux habituels et qu'une mesure de reclassement ne peut avoir d'effets que sur l'exercice de l'activité lucrative. Il suit de là que le degré d'invalidité minimal exigé par la jurisprudence ne doit être atteint que dans cette part d'activité et non résulter du degré d'invalidité globale, sauf à admettre que l'accomplissement des travaux habituels peut avoir une influence décisive sur la question de la réadaptation professionnelle (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_177/2015 précité consid. 4.2 et 9C\_316/2010 précité consid. 4.2 avec la référence).

**4.4.** En l'espèce, l'intimé a considéré que la recourante disposait d'une incapacité de gain (globale) de 17%, ce qui était insuffisant pour ouvrir le droit à un reclassement professionnel, et qu'un droit à une aide au placement n'était également pas ouvert au vu de sa pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

L'évaluation du taux d'invalidité de la recourante, sur la base d'un taux d'occupation de 100% (art. 27bis al. 2 let. b RAI), a mis en évidence une incapacité de gain dans l'activité lucrative de 23.10%. Ramené au taux d'occupation de 75% qu'aurait la recourante si elle n'était pas invalide (art. 27bis al. 2 let. c RAI), le degré d'invalidité se monte à 17.33% ( $23.10 \times 0.75$ ). Ce taux est par conséquent inférieur au minimum de 20% requis par la jurisprudence pour ouvrir le droit à un reclassement professionnel.

Cela étant, il ne ressort pas de la jurisprudence (récente) que le seuil de 20% permettant d'ouvrir le droit à un reclassement ne serait plus une référence (entre autres exemples : arrêts du Tribunal fédéral 9C\_525/2021 du 31 mai 2022 consid. 6.1, 9C\_423/2019 du 12 janvier 2020 consid. 6.2, 9C\_32/2020 du 6 août 2020 consid. 2.2 et 9C\_500/2020

du 1<sup>er</sup> mars 2021 consid. 4.3). Si un tel taux représente certes une valeur indicative (ATF 130 V 488 consid. 4.2 et 124 V 110 consid. 2a et b), il n'en demeure pas moins qu'il permet de garantir une certaine égalité de traitement entre les assurés en fixant un seuil qui doit être atteint. La jurisprudence exige en effet que le degré d'invalidité ait atteint une certaine mesure importante (« eine bestimmtes erhebliches Mass »), ce qui est le cas lorsque la perte de gain est d'environ 20% (ATF 124 V 110 consid. 2b i.f.). Par conséquent, le fait de refuser un reclassement professionnel, au motif qu'il manque 2.67% de taux d'invalidité, ne consiste pas en un formalisme excessif et ressortit à la liberté d'appréciation de l'autorité administrative. L'incapacité de gain de la recourante n'a ainsi pas atteint le degré d'importance suffisant pour lui ouvrir le droit à un reclassement professionnel.

Par ailleurs, on ajoutera qu'eu égard au large éventail d'activités simples et répétitives offert par le secteur de la production ne nécessitant aucune formation autre qu'une mise au courant initiale, il n'est de loin pas irréaliste ou illusoire d'admettre que, compte tenu du fait que les limitations retenues autorisent l'exercice d'une activité légère, il existe un nombre significatif d'activités adaptées aux atteintes de la recourante et que celle-ci doit pouvoir exercer sans avoir besoin d'une mesure de reclassement (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_457/2013 du 26 décembre 2013 consid. 11).

S'agissant d'une aide au placement (art. 18 LAI), il convient de rappeler qu'elle nécessite une incapacité de travail au sens de l'article 6 LPG. Or, la recourante présente une entière capacité de travail dans une activité adaptée, si bien qu'elle ne peut pas prétendre à une telle mesure (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_236/2012 du 15 février 2013 consid. 3.7).

Cela étant, on rappellera à l'intéressée qu'elle a la possibilité de déposer une nouvelle demande afin de pouvoir bénéficier de la déduction forfaitaire de l'article 26bis alinéa 3 RAI pour autant qu'elle ait une influence sur son droit à des prestations (alinéa 2 des dispositions transitoires du RAI relatives à la modification du 18 octobre 2023).

## **5.**

**5.1.** En tous points mal fondés, le recours est rejeté et les décisions du 2 et 12 juin 2023 confirmées.

**5.2.** 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. 61 let. fbis LPG, art. 83 LPG et art. 69 al. 1bis LAI). Eu égard à l'issue de la cause, les frais de justice arrêtés à 800 francs, sur le vu

notamment des principes de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations, sont mis à la charge de la recourante qui succombe.

**5.3.** Au vu de l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario).

### **Prononce**

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais, par 800 francs, sont mis à la charge de X \_\_\_\_\_.
3. Il n'est pas alloué de dépens.

Sion, le 16 octobre 2024.