

S1 22 53

**ARRÊT DU 1<sup>ER</sup> 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 \_\_\_\_\_**, recourant, représenté par Maître Jean-Michel Duc, avocat, Lausanne

**contre**

**OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS**, intimé

(art. 17, 43 et 44 aLPGA ; nouvelle demande, refus de prestations AI, valeur probante d'une expertise psychiatrique)

## Faits

**A.** X \_\_\_\_\_, né le xx.xx 1962, titulaire d'une formation de mécanicien en automobile obtenue en 1982, a exercé différents métiers comme serrurier, vitrier, mécanicien, chauffeur-livreur et conducteur de machines-outils (pièce OAI 15).

Depuis son adolescence, il était suivi pour des douleurs lombaires et radiculaires (sciatalgies gauches et lombalgies recrudescentes ainsi qu'une claudication neurogène ; pièce OAI 8). En octobre 1995, alors qu'il travaillait en qualité de vitrier, l'assuré s'est retrouvé en arrêt de travail en raison de douleurs au niveau du dos, causées par un canal lombaire étroit (pièces OAI 1 et 8).

Après avoir adressé une demande de prestations à l'Office cantonal AI du canton de Vaud le 9 janvier 1996, il a bénéficié d'une mesure de reclassement professionnel dans le domaine de l'informatique (pièce OAI 37). Au terme de cette formation achevée avec succès, il a été engagé comme technicien en informatique dès le 1<sup>er</sup> avril 1999. Constatant que l'intéressé était réadapté dans une profession tenant compte de ses douleurs lombaires et qu'il réalisait un revenu excluant tout droit à une rente, l'office AI vaudois a dès lors mis un terme à ses prestations (pièces OAI 78, 79 et 82).

**B.** Le 4 octobre 2011, l'intéressé a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI) en indiquant souffrir du système locomoteur après avoir été percuté par une voiture en novembre 2009 (pièce OAI 84).

Consécutivement à cet accident, il a été pris en charge par le Département de l'appareil locomoteur du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Il a ensuite séjourné à la Clinique romande de réadaptation (CRR) pour une réadaptation neurologique lui permettant de récupérer sa mobilité (pièces OAI 110 et 121). Pour ses douleurs, il était également suivi par son médecin traitant qui a posé les diagnostics de syndrome post-whiplash, cervicalgies chronicisées, dysbalances musculaires et status post-spondylodèse (pièce OAI 109).

Un état dépressif réactionnel a en outre été suspecté en raison de la persistance des douleurs, conduisant à une prise en charge psychiatrique en ambulatoire (pièce OAI 110). L'examen réalisé à la CRR n'a cependant pas mis en avant de psychopathologie notoire, de sorte qu'un suivi n'a pas été maintenu, l'assuré n'ayant finalement vu un psychiatre qu'à une seule reprise (pièces OAI 119 et 121).

Afin de préciser les diagnostics, une expertise pluridisciplinaire (rhumatologique et psychiatrique) a été réalisée le 11 juillet 2012. Celle-ci a relevé que la situation avait évolué défavorablement après une distorsion cervicale et avait notamment entraîné des troubles cognitifs (mémoire et concentration), qu'il existait un important syndrome cervical avec une fonte musculaire, des contractures et de fortes limitations fonctionnelles. Au niveau psychiatrique, aucune affection n'a été retenue. Sur le plan somatique, une activité permettant l'alternance des postures et évitant des travaux lourds impliquant le port de charges de plus de 10 kilos pouvait être reprise (pièce OAI 132).

Considérant que l'activité d'informaticien demeurait adaptée à la situation de l'assuré, l'OAI l'a mis au bénéfice d'une mesure de réadaptation afin de mettre à jour ses compétences acquises dans le domaine de l'informatique. Celle-ci s'est déroulée entre 2013 et 2014 (pièces OAI 155, 170, 241 et 254).

**C.** En avril 2014, l'assuré a été victime d'un nouvel accident de voiture lui causant une fracture-tassement du plateau supérieur de L1 (pièce OAI 255). Cette lésion a été prise en charge par une immobilisation de la colonne par un corset (pièce OAI 261). Un scan réalisé en septembre 2014 a montré que la fracture était stable, de sorte qu'une intervention chirurgicale n'était pas indiquée (pièces OAI 269 et 271).

Ces éléments ont été soumis au Service médical régional du Rhône (ci-après : SMR) qui a estimé, le 17 juin 2015, que l'activité d'informaticien n'était pas entièrement adaptée, qu'elle ne pouvait être effectuée qu'à 80% et qu'une nouvelle réadaptation devait être accordée à l'assuré afin de lui permettre notamment d'alterner les positions (pièce OAI 290).

Une nouvelle orientation professionnelle a dès lors eu lieu fin 2015 pour une activité à 80% dans le domaine de l'informatique afin d'évaluer son rendement et la possibilité d'un retour sur le marché du travail (pièces OAI 306 et 328). Cette mesure a confirmé qu'une activité de 80%, avec un rendement de 80%, pouvait être reprise dans le domaine du support informatique (pièce OAI 341). Pour ce faire, l'assuré a obtenu une aide au placement (pièces OAI 356 et 385) qui ne lui a cependant pas permis de retrouver rapidement un emploi en raison de l'attitude qu'il adoptait (pièces OAI 410, 417 et 421).

Par décision du 2 mai 2016, l'OAI a mis un terme aux mesures de réadaptation, dès lors que l'assuré avait remis à niveau ses connaissances en informatique et pouvait ainsi reprendre une activité à 80% dans ce domaine sans baisse de rendement (pièce OAI 359). Par décision du 24 juin 2016, l'OAI lui a octroyé un quart de rente d'invalidité du

1<sup>er</sup> juin 2014 au 31 août suivant, une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> septembre 2014 au 1<sup>er</sup> décembre 2015, puis à nouveau une rente entière d'invalidité limitée du 1<sup>er</sup> février 2016 jusqu'au 30 avril suivant (pièces OAI 360 et 365).

**D.** Le 2 février 2018, l'OAI a mis fin à son mandat d'aide au placement, en raison de l'absence de collaboration de l'assuré et du fait qu'il était en arrêt de travail depuis le 21 décembre 2017 après une chute dans les escaliers (pièces OAI 421 et 424). Cet accident a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA).

Interpellée, son médecin traitant, la Dresse A \_\_\_\_\_, généraliste, a indiqué, le 24 février 2018, que son patient souffrait d'une contusion lombaire et d'une importante contracture musculaire (pièce OAI 571, p. 1925). Pour ces troubles, elle l'a adressé au Centre médical de Lavey-les-Bains pour un programme de physiothérapie active (pièce OAI 571, p. 1923) qui n'a apporté que peu d'amélioration face à un syndrome douloureux rachidien. Au niveau cervical, des douleurs étaient également apparues chez l'assuré qui était porteur d'un neurostimulateur médullaire depuis son accident de 2009 (pièce OAI 571, p. 1904).

Le 16 mars 2018, la Dresse A \_\_\_\_\_ a indiqué que le pronostic était moyen au vu des antécédents traumatiques de l'assuré, mais bon en regard de l'évènement accidentel du 21 décembre 2017 (pièce OAI 428). Le 13 juin 2018, elle a relevé que les douleurs lombaires étaient persistantes et que les plaintes aux cervicales étaient également toujours présentes. Le médecin traitant a ajouté qu'une activité sédentaire pouvait éventuellement être reprise, mais que cela serait difficile. Un séjour à la CRR était au demeurant prévu (pièce OAI 435).

Du 15 août 2018 au 11 septembre suivant, l'assuré a séjourné à la CRR pour y suivre des thérapies physiques et fonctionnelles. Au terme de cette hospitalisation, la situation a été jugée comme pratiquement stabilisée, les douleurs au niveau du rachis découlant d'une décompensation d'un trouble dégénératif nécessitant une prise en charge d'antalgie et le maintien d'un programme de rééducation. Un bilan neurologique a en outre écarté une répercussion neurologique. Dans une activité adaptée (éviter les activités en flexion du tronc, le port de charges de 10 à 15 kilos, les longs déplacements et la position debout prolongée), une pleine capacité de travail était attendue (pièce OAI 573, p. 2032).

Afin de faire le point de la situation au niveau médical, un examen a été organisé auprès du Dr B \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA, le 18 janvier 2019. Ce dernier

a confirmé que la situation était stabilisée depuis l'accident du 21 décembre 2017 et qu'une activité professionnelle adaptée pouvait être reprise (pièce OAI 574, p. 2077). Par décision du 24 janvier 2019, la CNA a par conséquent mis fin à ses prestations, tout en octroyant à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité (IPAI) de 10% (pièce OAI 574, pp. 2065 à 2067).

Par décision du 17 juin 2019, l'OAI a nié tout droit de l'assuré à une rente d'invalidité, au motif qu'il disposait d'une pleine capacité de travail depuis le 21 décembre 2018 dans son activité habituelle d'informaticien (pièce OAI 457). Le mandat d'aide au placement a en outre rapidement été clôturé au vu du manque de motivation présenté par l'intéressé, de son absence de réactivité, de disponibilité et de persévérance (pièce OAI 463).

**E.** Dans une nouvelle demande du 14 février 2020, l'assuré a sollicité des prestations à l'OAI en raison d'une perte auditive du côté gauche (pièce OAI 469). Un appareil acoustique monaural a dès lors été pris en charge (pièces OAI 494 et 496) après qu'une surdité neurosensorielle bilatérale asymétrique en défaveur de la gauche lui ait été diagnostiquée (pièce OAI 508).

Le 6 mai 2020, il a encore demandé la réouverture de son dossier à l'OAI, au motif que son état de santé s'était fortement dégradé (pièces OAI 473 et 481). Il a joint un rapport du 28 avril précédent de son psychiatre, le Dr C \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, faisant état d'un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission partielle (F33.4), de modification durable de la personnalité (F62.8) après des accidents (domestique et de voiture), d'un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et d'une utilisation nocive d'alcool (F19.1). Ce psychiatre a également relevé qu'un examen neuropsychologique avait mis en évidence des troubles cognitifs qui avaient des répercussions sur l'activité d'informaticien de son patient (pièces OAI 474 et 479). Cet examen, réalisé le 27 décembre 2019 par D \_\_\_\_\_, psychologue FSP, a en particulier fait ressortir un trouble neuropsychologique léger, concrétisé par des légères difficultés attentionnelles et une faible mémoire antérograde verbale (pièce OAI 491, p. 1237).

Interpellé par l'OAI, le Dr C \_\_\_\_\_ a indiqué, le 7 juillet 2020, que son patient avait subi le 24 mai dernier une intervention pour repositionner l'électrode occipitale de son neurostimulateur et qu'il présentait une surdité multi-sensorielle asymétrique. Au niveau psychiatrique, le Dr C \_\_\_\_\_ a relevé que l'assuré avait fait un tentamen en 2014 dans un contexte d'épuisement et n'avait ensuite pas donné de suite à un suivi spécialisé. Actuellement, il souffrait de troubles dépressifs avec une recrudescence

fréquente et d'intensité majeure, ainsi qu'une altération majeure du fonctionnement social et professionnel. Il a précisé que les diagnostics retenus remontaient à 2009, que son diagnostic était mauvais et que seule une activité ne nécessitant pas la mobilisation de ressources psychologiques et cognitives était réalisable (pièce OAI 491).

Le 29 août 2020, la Dresse A \_\_\_\_\_ a indiqué que son pronostic était actuellement mauvais en raison des différents troubles somatiques et psychiques que présentait son patient et qui nécessitaient la poursuite du suivi psychothérapeutique (pièce OAI 497).

Dans un rapport du 30 septembre 2020, le Dr C \_\_\_\_\_ a relevé que son patient avait été marqué par des traumatismes depuis l'âge de 12 ans (traumatisme crânio-cérébral en 1997 ; plusieurs accidents en 1998, 2001 et 2007 ; pose d'un neurstimulateur en 2007 ; nouvel accident en 2017) ayant provoqué des comportements rigides et mal adaptés dans le cadre d'une modification durable de la personnalité. Il souffrait également d'une douleur intense et persistante entraînant une consommation d'alcool à visée anxiolytique et un sommeil perturbé, et ayant fortement modifié son fonctionnement global (pièce OAI 505).

Ces éléments ont été soumis au Dr E \_\_\_\_\_, généraliste auprès du SMR, lequel a estimé, le 16 novembre 2020, qu'il n'existait pas de nouvelle atteinte au niveau ostéo-articulaire remettant en cause les limitations fonctionnelles déjà retenues. Au niveau ORL, le SMR a relevé que la surdité avait été appareillée et qu'elle justifiait d'éviter un environnement de travail trop bruyant. L'électrode de neurostimulation cervicale avait en outre été repositionnée avec succès. Au niveau psychiatrique, le Dr E \_\_\_\_\_ a considéré qu'une expertise ou un examen clinique devaient être ordonnés afin de préciser les diagnostics et leurs répercussions (pièce OAI 509).

Une expertise psychiatrique a dès lors été réalisée le 7 avril 2021 par le Dr F \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Après avoir repris l'anamnèse et les plaintes de l'assuré, l'expert a retenu les diagnostics non incapacitants de dysthymie (F34.1), présente depuis 2019, et de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, utilisation continue (F10.25), présents depuis 1982 (p. 24 de l'expertise). Pour le Dr F \_\_\_\_\_, l'assuré ne souffrait pas d'un trouble de la personnalité, malgré les conditions défavorables vécues durant l'enfance, ni d'une modification durable de la personnalité, mais de traits de personnalité pathologique accentués (Z73.1) avec une tendance à la déresponsabilisation, un manque de confiance en soi et une passivité (pp. 25 et 26 de l'expertise). S'agissant du diagnostic de dépression émis par le Dr C \_\_\_\_\_, l'expert a relevé qu'il existait une

réduction de l'énergie et une diminution de l'élan vital, mais que l'intéressé ne souffrait pas d'une anhédonie, ni de troubles de l'attention, de la concentration ou de la mémoire. Ces symptômes correspondaient ainsi à une dysthymie, soit une affection réduite dans son intensité qui n'entraînait pas une diminution de la capacité de travail (pp. 27 et 28 de l'expertise). Le Dr F \_\_\_\_\_ a encore indiqué que l'assuré avait une consommation d'alcool excessive dans le cadre d'un syndrome de dépendance, mais qu'il ne s'agissait pas d'une utilisation nocive telle que retenue par le Dr C \_\_\_\_\_ (p. 29 de l'expertise). Enfin, il a nié la présence d'un syndrome douloureux somatoforme persistant (SDSP) dès lors que les douleurs étaient motivées par des atteintes somatiques et qu'elles ne pouvaient pas être qualifiées d'intenses (p. 30 de l'expertise). L'expert a ensuite examiné l'évolution des troubles, leur cohérence et plausibilité pour conclure que la gravité des affections dont souffrait l'intéressé ne justifiaient pas une diminution de sa capacité de travail (pp. 32 et 33 de l'expertise ; pièce OAI 517).

Reprenant cette expertise dans un rapport final du 12 avril 2021, le Dr E \_\_\_\_\_ du SMR a confirmé que les indicateurs jurisprudentiels de gravité n'étaient pas remplis pour retenir une atteinte incapacitante, de sorte qu'il n'existait pas de modification objective manifeste et durable de l'état de santé de l'assuré depuis la dernière décision du 17 juin 2019 (pièce OAI 520).

**F.** Par projet de décision du 12 avril 2021, l'OAI a fait savoir à son assuré qu'aucune prestation ne lui serait octroyée, au motif qu'il avait conservé une pleine capacité de travail dans son activité habituelle d'informaticien (pièce OAI 518).

Le 12 mai 2021, l'intéressé a contesté disposer d'une pleine capacité de travail et a estimé qu'une rente entière d'invalidité devait lui être octroyée. Il a ajouté que des nouvelles pièces médicales seraient prochainement déposées (pièce OAI 533).

En l'absence de production des documents annoncés par l'assuré et malgré les nombreuses prolongations de délai octroyées pour ce faire (pièce OAI 556), le SMR a relevé, dans un avis du 31 janvier 2022, qu'aucun nouvel élément justifiait une diminution de la capacité de travail. En particulier, il a noté qu'une infiltration au niveau du rachis cervical avait eu un effet favorable et que la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) de stade II, diagnostiquée le 7 avril 2021 par un pneumologue, n'avait aucune incidence sur l'exigibilité d'une activité adaptée (pièce OAI 558).

Par décision du 31 janvier 2022, l'OAI a nié tout droit de l'assuré à des prestations AI, au motif qu'il disposait d'une pleine capacité de travail dans son activité habituelle d'informaticien.

**G.** X \_\_\_\_\_ a recouru céans contre cette décision le 7 mars 2022, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire. En substance, il a contesté la valeur probante de l'expertise du Dr F \_\_\_\_\_ en estimant qu'elle était erronée sur plusieurs points et qu'elle n'avait notamment duré que 3 heures ce qui était insuffisant pour établir des diagnostics précis. Selon le recourant, au vu de son parcours de vie et des évènements traumatiques qu'il avait vécus, il était notoire qu'il souffrait d'une atteinte à la personnalité. Il convenait ainsi de lui reconnaître une incapacité totale de travail, comme attestée par le Dr C \_\_\_\_\_. Le recourant a encore requis la mise en place de débats publics ainsi que l'assistance judiciaire totale, avec désignation de Me Jean-Michel Duc comme défenseur d'office. Par décision présidentielle du 12 avril 2022 (S3 22 22), la requête d'assistance judiciaire a été rejetée, le recourant ayant échoué à démontrer son indigence.

Dans sa réponse du 7 juin 2022, l'OAI a soutenu que la valeur probante de l'expertise du Dr F \_\_\_\_\_ était entière et que le recourant n'avait fait valoir aucun élément susceptible de la remettre en doute.

Le 28 juin 2022, le recourant a relevé que les rapports de ses médecins traitants représentaient mieux sa situation réelle et prévalaient donc sur les conclusions de l'expert. A son avis, son incapacité de travail était totale et lui ouvrait le droit à une rente entière. Le 21 juillet 2022, l'intéressé a produit un rapport du 2 juillet 2022 du Dr G \_\_\_\_\_ qui retenait un état dépressif chronique d'intensité moyenne à sévère. Ce psychiatre a retenu les diagnostics de trouble de l'humeur (affectif) persistant, sans précision (F34.9), d'insomnie non organique (F51.0), d'autres modifications durables de la personnalité (F62.8), de faibles revenus (Z59.6) et d'accentuation de certains traits de la personnalité (Z73.1). En particulier, pour ce médecin traitant, il existait un décalage important entre les constatations de l'expert et la réalité de vie de son patient, qui présentait une thymie basse, un trouble cognitif moyen et qui rencontrait beaucoup de difficultés dans la structuration de ses journées, de sorte que sa capacité de travail était nulle dans toute activité.

Dans sa duplique du 30 août 2022, l'OAI a indiqué que, selon l'avis du 22 août 2022 du SMR, le rapport du Dr G \_\_\_\_\_ n'apportait pas de nouvel élément médical objectif.

Par décision présidentielle du 11 novembre 2022, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 25 octobre précédent, date du dépôt de sa seconde requête d'assistance judiciaire totale. Me Jean-Michel Duc a été désigné comme

défenseur d'office dès cette date (S3 22 70). Non contestée, cette décision est entrée en force.

Le 6 avril 2023, le recourant a versé en cause différents rapports dont des avis neurologiques de la Dresse H \_\_\_\_\_ des 20 février 2023 et 6 mars suivant faisant état de cervico-brachialgies à gauche avec radiculopathie C5-C8 ainsi que de céphalées occipitales, un rapport du 16 mars 2023 du Dr I \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, un examen neuropsychologique du 24 février 2023 de J \_\_\_\_\_, psychologue FSP, examen ayant montré des résultats dans les limites de la norme représentatifs d'une atteinte minimale à légère, ainsi qu'un rapport du 23 mars 2023 du Dr G \_\_\_\_\_ maintenant l'incapacité de travail de son patient.

Après avoir soumis ces différentes pièces au SMR, l'intimée a relevé, le 9 mai 2023, qu'aucun nouvel élément médical n'avait été apporté par le recourant.

Dans une détermination spontanée du 22 mai 2023, le recourant a soutenu que le SMR ne retenait que de façon très sélective les informations qui ressortaient des nouvelles pièces produites, remettant en cause la valeur probante de son avis.

Le 15 juin 2023, l'échange d'écritures a été clos. Interpellé, le recourant a renoncé, le 24 septembre 2024, au maintien de débats publics.

### **Considérant en droit**

#### **1.**

**1.1.** 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 mars 2022, le présent recours à l'encontre de la décision du 31 janvier précédent 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.

**1.2.** La modification du 19 juin 2020 de la LAI (Développement continu de l'AI, RO 2021 705) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Sur le plan temporel, sont en principe applicables – sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire – les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou à l'époque de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 146 V 364 consid. 7.1 et 144 V 210 consid. 4.3.1). En l'occurrence, si la décision entreprise est postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, le droit potentiel à la rente du recourant est pour sa part antérieur à cette date, si bien qu'il doit être examiné selon les normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Les dispositions citées ci-après seront donc mentionnées, sauf avis contraire, dans leur teneur au 31 décembre 2021.

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations AI dans le cadre d'une nouvelle demande. Plus particulièrement, il remet en cause la valeur probante de l'expertise psychiatrique du Dr F \_\_\_\_\_ sur laquelle s'est fondé l'OAI pour lui refuser toute prestation.

**2.1.** Selon l'article 17 LPGA (en vigueur jusqu'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. De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Les règles sur la révision d'une rente sont applicables par analogie à toute nouvelle demande de rente après un précédent refus (ATF 130 V 71 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.1 et 4.2).

Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. 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 existant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 368 consid. 2 et la référence). C'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente sur demande ou d'office (ATF 133 V 108 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_140/2017 du 18 août 2017 consid. 4.2). La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est en soi resté le

même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 consid. 3, 113 V 273 consid. 1a et 112 V 387 consid. 1b avec les références).

**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-là 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).

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. CIIAI, ch. 1001 ss). Selon l'article 59 alinéa 2bis aLAI, les services médicaux régionaux sont à la disposition des offices AI pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Ils établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré, déterminantes pour l'AI conformément à l'article 6 LPGGA, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels dans une mesure qui peut être raisonnablement exigée de lui. Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce. Un rapport au sens de cette disposition (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Les rapports du SMR ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 139 V 225 consid. 5.2, 135 V 465 consid. 4.4 et 122 V 157 consid. 1d ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C\_25/2015 du 1er mai 2015 consid. 4.1 ; VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n° 2920).

Même si la jurisprudence a toujours reconnu une valeur probante aux rapports des médecins internes à une assurance, il convient cependant de relever qu'en pratique, ces appréciations ne revêtent pas la même force probante qu'une expertise ordonnée par un tribunal ou par un assureur dans le cadre de la procédure selon l'article 44 LPGa. Le tribunal devrait accorder entière valeur probante à cette dernière catégorie d'expertises émanant de spécialistes externes, pour autant qu'elles remplissent les exigences jurisprudentielles et qu'il n'existe pas d'indice concret à l'encontre de leur fiabilité. Si un cas d'assurance doit être tranché sans recours à une expertise externe, des exigences sévères doivent alors être posées à l'appréciation des preuves. S'il subsiste ne serait-ce qu'un léger doute au sujet du caractère fiable et fondé des conclusions médicales internes à l'assurance, il est alors nécessaire de procéder à des éclaircissements complémentaires (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_245/2011 du 25 août 2011 consid. 5.3). Quant aux médecins traitants qui se concentrent principalement sur la question du traitement médical, leurs rapports n'aboutissent pas à une appréciation objective de l'état de santé permettant de trancher la question des prestations d'assurance de façon concluante et ne remplissent donc que peu souvent les conditions matérielles posées à une expertise par l'ATF 125 V 351 consid. 3a. Pour ces motifs et compte tenu du fait que les médecins de famille, en raison de la relation de confiance qu'ils entretiennent avec leurs patients, se prononcent en cas de doute plutôt en faveur de ceux-ci, la prise en charge d'une prestation fondée directement et uniquement sur les indications des médecins traitants n'interviendra que très rarement dans un litige (ATF 135 V 465 consid. 4.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_198/2020 du 28 septembre 2020 consid. 2.1.2).

**2.3.** 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 143 V 124 consid. 2.2.2, 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a et la réf. cit.).

En présence d'avis contradictoires, le Tribunal doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions manifestes ou ignore des éléments essentiels ou le fait que d'autres spécialistes émettent des opinions contraires objectivement vérifiables – de nature notamment clinique ou diagnostique – aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351 cons. 3b/aa, 118 V 220 consid. 1b et les références; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 et 4.1.2, I 131/03 du 22 mars 2004 consid. 2.2). Le simple fait qu'un ou plusieurs avis médicaux divergents ont été produits – même émanant de spécialistes – ne suffit cependant pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_748/2013 cité consid. 4.1.1 et U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

En particulier, les mesures d'instruction d'office nécessaires à l'examen de la demande de prestations au sens de l'article 43 LPG ne comportent pas le droit de l'assureur de recueillir un deuxième avis (« second opinion ») sur un état de fait déjà constaté dans une expertise, lorsque celui-ci ne lui convient pas. Cette possibilité n'est non plus pas ouverte à la personne assurée. La nécessité d'administrer une nouvelle expertise résulte de la question de savoir si celle qui se trouve déjà au dossier remplit les exigences de forme et de fond posées pour la valeur probante d'une expertise médicale (arrêt du Tribunal fédéral U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2 et les références).

**2.4.** Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'article 4 alinéa 1 LAI en lien avec l'article 8 LPG. La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM-10 ou le DSM-V (notamment : ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 et 141 V 281 consid. 2.2 et 3.2; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_841/2016 du 30 novembre 2017 consid. 4.5.2 et 9C\_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3). En général, toutes les affections psychiques doivent faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418), y compris les syndromes de dépendance primaire (ATF 145 V 215) et les troubles dépressifs de degré léger à moyen (ATF 143 V 409 et 418).

La nouvelle procédure d'instruction doit se baser sur les indicateurs suivants (DFI OFAS Lettre circulaire AI n. 334) :

- A. Catégorie « degré de gravité fonctionnel »
  - a. Complexe « atteinte à la santé »
    - i. Expression des éléments pertinents pour le diagnostic
    - ii. Succès du traitement ou résistance à cet égard
    - iii. Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard
    - iv. Comorbidités
  - b. Complexe « personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles)
  - c. Complexe « contexte social »
- B. Catégorie « cohérence » (points de vue du comportement)
  - a. Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie
  - b. Poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation

**2.5.** De jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue ; les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et 131 V 242 consid. 2.1). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 7.2.1 et les autres arrêts cités).

**3.** Dans le cas d'espèce, il s'agit de déterminer si l'OAI pouvait valablement se fonder sur l'expertise du Dr F \_\_\_\_\_ pour refuser d'allouer toute prestation AI au recourant dans le cadre de sa nouvelle demande du 6 mai 2020.

**3.1.** On relève premièrement que les atteintes somatiques et neurologiques du recourant n'étaient pas litigieuses lors du prononcé de la décision. Dans son recours, l'intéressé a ainsi exclusivement contesté la pleine capacité de travail qui lui a été reconnue sur le plan psychiatrique, en remettant en cause la valeur probante de l'expertise du Dr F \_\_\_\_\_ et en précisant qu'il renvoyait aux pièces du dossier pour « les atteintes somatiques non récentes » (p. 10 du mémoire de recours). Ce n'est que le 6 avril 2023, en dehors du délai qui lui avait été imparti et prolongé à de multiples reprises pour faire valoir ses déterminations, que le recourant a versé en cause des nouvelles pièces médicales en lien avec des troubles somatiques et neurologiques.

Cela étant, les examens à l'origine de ces pièces ont été réalisés plus d'une année après la décision litigieuse du 31 janvier 2022 et ont trait à des atteintes qui n'étaient pas présentes lors de ce prononcé, de sorte qu'ils ne font pas partie de l'objet du litige. En particulier, on note que lors de la demande du 6 mai 2020, le recourant ne consultait son médecin traitant qu'à hauteur d'une à deux fois tous les trois mois et qu'il n'avait pas de suivi spécialisé au niveau ostéo-articulaire (cf. rapport du 29 août 2020 de la Dresse A \_\_\_\_\_ ; pièce OAI 497). Dans cette mesure, le SMR pouvait avec raison retenir qu'aucune nouvelle atteinte ostéo-articulaire n'affectait le recourant depuis l'examen du 18 janvier 2019 effectué par le médecin d'arrondissement de la CNA lequel avait fixé des limitations fonctionnelles physiques (cf. pièce OAI 503). Par la suite, jusqu'au prononcé de la décision litigieuse du 31 janvier 2022, le recourant n'a pas produit de pièces décrivant l'apparition d'une nouvelle atteinte physique ou l'aggravation de sa situation sur ce point et ce malgré les nombreuses prolongations que lui avait accordées l'OAI. Seul figure au dossier un rapport de consultation téléphonique du 22 juillet 2021 avec le Centre de traitement de la douleur de l'Hôpital de Martigny faisant état d'une infiltration facettaire C4-C5-C6 gauche ayant apporté un soulagement temporaire des douleurs (cf. pièce OAI 542, p. 1397). En l'absence de toute indication suggérant qu'une nouvelle atteinte somatique affectait l'intéressé (la poursuite d'un traitement antalgique avait déjà été préconisée par le médecin d'arrondissement de la CNA lors de son appréciation du 18 janvier 2019 ; pièce OAI 574, p. 2077), il ne revenait pas à l'OAI de procéder à des investigations supplémentaires sur ce point avant de rendre sa décision (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_105/2022 du 12 juillet 2022 consid. 4.3 avec les références).

Au niveau neurologique, le recourant était examiné à hauteur de deux fois par année par la Dresse K \_\_\_\_\_ du CHUV. En 2020, un repositionnement de l'électrode de stimulation occipitale a ainsi été effectuée en raison des céphalées qui étaient provoquées par le déplacement du neurostimulateur (cf. rapport du 23 septembre 2020 ; pièce OAI 504). Se prononçant sur cela, et en l'absence d'autres pièces, le SMR a conclu que l'électrode de neurostimulation cervicale avait été remplacée et que le « cluster headache » mentionnée par la Dresse K \_\_\_\_\_ n'avait aucune incidence sur la capacité de travail du recourant (cf. pièces OAI 509 et 520). Jusqu'au prononcé de la décision litigieuse du 31 janvier 2022, aucune nouvelle pièce faisant état d'une détérioration de la situation neurologique n'a été déposée par le recourant, laissant présumer que cette problématique s'était résorbée. Dans le cadre de son recours, l'intéressé a également uniquement évoqué son état de santé psychique. Le 6 avril 2023, il a produit un rapport de consultation neurologique du 20 février 2023 faisant état d'une

aggravation des céphalées occipitales consécutive à une ablation du neurostimulateur en 2020. Or, aucune autre pièce antérieure à cette consultation du 20 février 2023 ne permet de confirmer que des troubles invalidants affectaient déjà le recourant en janvier 2022 lors du prononcé de la décision litigieuse. La Dresse H \_\_\_\_\_, dans son avis de consultation du 20 février 2023, relève d'ailleurs que son patient avait appris à gérer ses douleurs par le biais de pratiques de détente et de relaxation, ainsi que par la prise de médicaments, si bien qu'elles n'avaient aucune influence sur sa capacité de travail en janvier 2022. Ce rapport précise aussi que les cervico-brachialgies gauches s'étaient intensifiées depuis une chute dans la baignoire et étaient devenues « très invalidantes ». Un tel évènement ne ressort cependant pas des différentes pièces figurant au dossier jusqu'au prononcé de la décision du 31 janvier 2022, et en particulier du dossier établi par la CNA, de sorte que cette chute est vraisemblablement survenue après le prononcé litigieux. Du reste, on note encore que ces douleurs étaient traitées par des séances de physiothérapie et des infiltrations au Centre de traitement de la douleur de Martigny et qu'elles ont été prises en considération dans la définition d'une activité adaptée compte tenu des limitations fonctionnelles fixées par le médecin d'arrondissement de la CNA le 18 janvier 2019 (cf. pièce OAI 574, p. 2077 retenant une raideur rachidienne essentiellement cervicale et lombaire). La consultation de la Dresse H \_\_\_\_\_ s'est par ailleurs concentrée sur l'aspect neurologique, cette médecin n'ayant pas procédé à un examen clinique du rachis cervical.

Par conséquent, les documents produits ultérieurement, le 6 avril 2023 en dehors de l'échange d'écritures, ne sont pas propres à influencer l'appréciation de la capacité de travail du recourant au moment où la décision a été rendue. Partant, le caractère éventuellement invalidant des cervico-brachialgies et céphalées occipitales sort de l'objet du litige et devra être examiné dans le cadre d'une nouvelle demande présentée à l'OAI.

**3.2.** Sur le plan psychiatrique, il convient d'examiner la valeur probante intrinsèque du rapport d'expertise du Dr F \_\_\_\_\_ sur lequel s'est fondé l'OAI pour rendre sa décision de refus de prestations AI.

**3.2.1.** Dans le cadre de sa nouvelle demande de prestations du 6 mai 2020, le recourant a produit des rapports du Dr C \_\_\_\_\_ faisant état d'un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission partielle (F33.4), de modification durable de la personnalité (F62.8) après des accidents (domestique et de voiture), d'un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et d'une utilisation nocive d'alcool (F19.1). Pour ce psychiatre traitant, la recrudescence fréquente et d'intensité majeure des

troubles de son patient, qui étaient présents depuis 2009, l'empêchait de mobiliser des ressources suffisantes pour reprendre une activité professionnelle (pièces OAI 479, 491 et 505).

Dans la mesure où les constatations du Dr C \_\_\_\_\_ étaient en contradiction avec les appréciations médicales réalisées auparavant qui n'avaient pas mis en évidence d'altération psychique (notamment lors du séjour à la CRR en 2018 et lors de l'expertise du Dr L \_\_\_\_\_ le 21 mai 2012), le SMR a requis la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique (pièce OAI 509). Au terme d'une analyse circonstanciée, l'expert a motivé d'une manière fondée et cohérente les raisons pour lesquelles les diagnostics retenus par le Dr C \_\_\_\_\_ ne pouvaient pas être confirmés. Il a ainsi démontré que les critères pour retenir un trouble de la personnalité n'étaient pas présents et notamment qu'une telle affection ne ressortait pas de l'anamnèse du recourant. Un trouble de la personnalité, en tant que dysfonctionnements prononcés, doit avoir existé de manière permanente depuis l'adolescence au plus tard (pp. 24 et 25 de l'expertise ; pièce OAI 517). Or, comme l'a relevé le Dr F \_\_\_\_\_, le dossier du recourant ne fait état d'aucun antécédent suggérant le développement d'une telle affection par le passé. Des indices en ce sens auraient en effet été relevés lors de l'expertise psychiatrique du 11 juillet 2012 et lors des deux séjours à la CRR, ce qui n'a pas été le cas (pièces OAI 132 et 573 [p. 2032]).

Par ailleurs, si l'intéressé a, certes, été victime d'accidents durant sa vie, on ne voit pas par quel évènement traumatique susceptible de déclencher une modification durable de sa personnalité il aurait été frappé. Comme relevé par le Dr F \_\_\_\_\_, les antécédents du recourant ne contiennent pas un tel évènement ayant changé de manière durable et manifeste ses modes de perception, de relation ou de pensée (p. 26 de l'expertise). Le recourant soutient que sa vie avait grandement changé depuis 2017. Or, la chute qu'il a subie le 21 décembre 2017, après avoir glissé sur une marche d'escaliers, ce qui avait provoqué une contusion dorso-lombaire (pièce OAI 571, p. 1983), ne revêt manifestement pas le caractère de gravité nécessaire pour causer une modification durable et importante de la personnalité. Il en va de même des accidents de voiture dont le recourant a été victime en 2009 et 2014, au vu des lésions modérées subies et de l'absence d'observation quant à une modification de sa personnalité lors des examens réalisés, notamment dans le cadre de l'expertise du 11 juillet 2012 (pièce OAI 132) et du séjour à la CRR du 15 août 2018 au 11 septembre suivant (pièce OAI 573, p. 2032).

L'expert a ensuite démontré de manière convaincante que le recourant souffrait d'une dysthymie et non d'un trouble dépressif, dès lors qu'il ne présentait notamment pas d'anhédonie, ni de troubles de l'attention, de la concentration ou de la mémoire (pp. 27 et 28 de l'expertise). Cette affirmation correspondait aux résultats de l'examen neuropsychologique des 11 et 13 décembre 2019 qui avait uniquement montré de légères difficultés attentionnelles et une faible mémoire antérograde verbale, correspondant à une atteinte neuropsychologique légère (pièce OAI 497, pp. 1253 et 1254). Le dernier bilan neuropsychologique du 13 février 2023 n'a au demeurant plus mis en évidence une atteinte cognitive, mais des résultats dans les normes. Enfin, l'expert a nié de manière fondée la présence d'un syndrome douloureux somatoforme persistant ainsi qu'une consommation nocive d'alcool (pp. 29 et 30 de l'expertise).

La critique émise à l'encontre de la durée de l'expertise (3 heures) est par ailleurs inopérante, dès lors que cette durée est suffisante pour que l'expert puisse se faire une idée claire de l'état de santé de l'intéressé dans un délai relativement bref (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_457/2021 du 13 avril 2022 consid. 6.2, 9C\_352/2017 du 9 octobre 2017 consid. 5.1 et 9C\_133/2012 du 29 août 2012 consid. 3.2.1 [retenant qu'un examen d'une heure était en l'occurrence suffisant]). Cela étant, l'évaluation diagnostique faite par le Dr F \_\_\_\_\_ repose non seulement sur son examen clinique de 3 heures, mais également sur une étude circonstanciée de l'anamnèse du recourant, comprenant l'ensemble des appréciations médicales.

Après avoir soumis les diagnostics psychiatriques du recourant (dysthymie, accentuation de certains traits de la personnalité, dépendance à l'alcool) aux indicateurs jurisprudentiels, l'expert et le SMR ont conclu que les critères de gravité n'étaient pas remplis pour justifier une diminution de la capacité de travail. En particulier, ils ont mentionné qu'il n'existait pas de comorbidité psychiatrique ni de trouble de la personnalité, que l'entourage socio-familial était préservé, que l'intéressé disposait de ressources pour s'occuper du ménage et des tâches administratives et qu'il n'était pas limité dans ses activités quotidiennes (pp. 32ss de l'expertise ; pièce OAI 520).

**3.2.2.** Au stade du recours, l'intéressé a produit un avis du 2 juillet 2022 de son nouveau psychiatre traitant, le Dr G \_\_\_\_\_. Pour ce dernier, son patient souffrait d'un trouble de l'humeur (affectif) persistant, sans précision (F34.9), en raison d'une dépression de longue durée, de sa thymie et d'une libido sexuelle diminuées, de son trouble cognitif qu'il a qualifié de moyen et d'incapacitant, ainsi que de son incapacité à structurer ses journées et à accomplir les tâches ménagères. Le Dr G \_\_\_\_\_ a également retenu le diagnostic d'autres modifications durables de la personnalité

(F62.8), en raison des multiples accidents que le recourant avait subis, de sa précarité financière, de la faillite de sa société, de ses douleurs chroniques et des refus répétés de l'OAI de lui octroyer des prestations.

Se prononçant sur le rapport du Dr G \_\_\_\_\_, le SMR a relevé que le trouble de l'humeur (affectif) persistant (F34.9) comprenait la dysthymie, si bien qu'il s'agissait de la même chose. On ajoutera que le Dr G \_\_\_\_\_ base en partie son analyse sur l'existence d'un trouble cognitif moyen (affaiblissant les capacités de mémoire, de concentration et d'attention de son patient dans l'organisation et l'accomplissement de ses tâches), alors que le trouble cognitif avait uniquement été évalué à léger en 2019 et qu'il s'était résorbé lors de la dernière évaluation neuropsychologique. Cette absence d'altération des fonctions cognitives tend à confirmer l'analyse de l'expert et du SMR en faveur d'une dysthymie non invalidante.

Au niveau de la thymie, l'expert avait également observé une baisse de l'élan vital, une humeur modérément déprimée, un discours négatif ainsi qu'une tristesse permanente. En revanche, il n'existait pas d'anhédonie et le recourant parvenait à structurer ses journées sans difficulté (p. 27 de l'expertise ; pièce OAI 517). De son côté, le Dr G \_\_\_\_\_ se fonde sur la présence d'un état dépressif qui affecterait son patient depuis longtemps. Il ne parvient cependant pas à démontrer cette affirmation par des éléments anamnestiques concrets ni à expliquer pourquoi une telle atteinte, qui existait selon lui depuis longtemps, n'avait pas été mise en évidence par les précédentes évaluations psychiatriques. Son avis ne permet ainsi pas d'établir qu'un état dépressif invalidant frappait le recourant lors du prononcé de la décision litigieuse.

Enfin, le médecin traitant du recourant soutient que son patient ne parvient pas à structurer ses journées et à tirer plaisir d'une quelconque activité. Les déclarations faites spontanément à l'expert dans le cadre d'un entretien ouvert (point 3 de l'expertise) démontrent cependant que l'intéressé prend du plaisir à effectuer des sorties avec son chat et à se promener dans la nature (p. 22 de l'expertise). La description du déroulement d'une journée typique, telle que rapportée par l'intéressé (pp. 21 et 22 de l'expertise), dénote également qu'il entreprend différentes activités tout du long de la journée, sans qu'il n'existe des périodes d'inactivité prolongées propres à une réduction d'énergie (p. 27 de l'expertise). Il n'existe aucune raison de douter de la description faite par l'expert, laquelle est basée sur les déclarations de l'intéressé, quant au déroulement du quotidien, ainsi que ses conclusions quant aux ressources que le recourant pouvait mobiliser pour organiser sa journée et dès lors reprendre un travail. Selon le Dr G \_\_\_\_\_, les tâches ménagères étaient effectuées par l'épouse de son patient et ce dernier essayait

seulement de fournir une aide partielle, malgré ses douleurs et sa fatigue, par « solidarité et respect » envers elle. Cependant, le médecin traitant soutient également dans son certificat du 23 mars 2023 que les tâches administratives du couple étaient effectuées par son patient car son épouse était « à l'AI à 100% ». Cette dernière perçoit en effet une rente de l'AI depuis début 2020 en raison d'opérations subies aux deux hanches, au genou droit, à la main droite et à un pied (cf. p. 19 de l'expertise ; pièce OAI 517, p. 1332). Les allégations du recourant, rapportées au Dr G \_\_\_\_\_, quant au déroulement de ses journées ne sont par conséquent que guère convaincantes. Au vu de cette situation, il ne fait que peu de doute que les tâches ménagères sont principalement réalisées par le recourant et non par sa femme. Dans cette mesure, comme justement observé par le Dr F \_\_\_\_\_, ainsi que par le SMR au terme de l'analyse des indicateurs de gravité, l'intéressé dispose de suffisamment de ressources pour reprendre une activité professionnelle.

**3.3.** Au vu des éléments qui précèdent, les éléments soulevés par le recourant ne permettent pas de remettre en doute la valeur probante de l'expertise du Dr F \_\_\_\_\_ et de l'avis du SMR. En l'absence de pièces médicales probantes remettant en question les conclusions de l'expertise ou faisant état d'une nouvelle atteinte à la santé, l'OAI pouvait rendre sa décision sans ordonner une mesure d'instruction complémentaire (appréciation anticipée des moyens de preuve : ATF 145 I 167 consid. 4.1, 144 II 427 consid. 3.1.3 et 141 I 60 consid. 3.3).

En tous points mal fondé, le recours du 7 mars 2022 est rejeté et la décision du 31 janvier 2022 confirmée.

**4.** Par décision présidentielle du 11 novembre 2022, X \_\_\_\_\_ a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire totale dès le 25 octobre 2022 (S3 22 70). Celle-ci comprend la dispense des avances de frais et des sûretés, la dispense des frais de procédure et la désignation d'un conseil juridique commis d'office (art. 3 al. 1 LAJ).

**4.1.** Conformément à l'article 8 alinéa 1 lettre b LAJ (loi du 11 février 2009 sur l'assistance judiciaire ; RS/VS 177.7), lorsque l'assisté succombe, les frais de procédure sont à la charge de la collectivité.

Les frais de justice, par 500 francs, au regard des principes de la couverture des coûts et de l'équivalence, sont ainsi mis à la charge du recourant mais sont provisoirement supportés par l'Etat du Valais au titre de l'assistance judiciaire (art. 8 al. 1 let. b LAJ). A cet égard, le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser l'Etat du Valais s'il devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 10 LAJ et RVJ 2000 p. 152).

**4.2.** Selon l'article 30 alinéa 1 de la loi fixant le tarif des frais et dépens devant les autorités judiciaires ou administratives (LTar) du 11 février 2009, le conseil juridique habilité à se faire indemniser en vertu des dispositions en matière d'assistance judiciaire perçoit, en sus du remboursement de ses débours justifiés, des honoraires correspondant au 70% des honoraires prévus aux articles 31 à 40, mais au moins à une rémunération équitable telle que définie par la jurisprudence du Tribunal fédéral. Le Tribunal fédéral a admis comme règle de base un tarif horaire de l'ordre de 180 fr. s'agissant des honoraires d'un avocat commis d'office (ATF 137 III 185 et 132 I 201, arrêt 9C\_411/2016 du 21 novembre 2016 consid. 4.2 ; art. 30 al. 1 LTar). Selon l'article 40 alinéa 1 LTar, pour la procédure devant la cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, les honoraires sont fixés entre 550 et 11'000 francs. Le montant des honoraires du conseil juridique doit être évalué sur la base d'une pondération de critères que cite l'article 27 alinéa 1 LTar, parmi lesquels figure le temps utilement consacré par ledit conseil juridique à la défense de la cause ; la rémunération que prévoit la LTar est donc fixée sur la base d'un forfait et non en fonction d'un tarif horaire (RVJ 2012 p. 210 consid. 5.1).

En l'occurrence, depuis l'octroi de l'assistance judiciaire à partir du 25 octobre 2022, le mandataire du recourant a produit, outre les demandes de prolongations de délai, des observations de trois pages, comprenant des nouvelles pièces médicales, ainsi qu'une brève détermination spontanée complémentaire de deux pages.

Au vu des critères précités, de la teneur des pièces de procédures déposées, de l'activité de travail utile déployée par son avocat, de l'ampleur du dossier et du tarif applicable en assistance judiciaire, la Cour fixe les honoraires de Me Duc à un montant arrondi de 800 francs, débours et TVA compris.

Ce montant sera supporté provisoirement par la caisse de l'Etat du Valais, mais le recourant est toutefois rendu attentif au fait qu'il devra rembourser cette caisse s'il devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 17 OAJ ; RVJ 2000 152).

**Prononce**

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de X \_\_\_\_\_, mais sont provisoirement supportés par l'État du Valais au titre de l'assistance judiciaire.
3. Un montant de 800 francs sera versé à Me Jean-Michel Duc par l'Etat du Valais dans le cadre de l'assistance judiciaire.

Sion, le 1<sup>er</sup> octobre 2024.