

S1 23 30

ARRÊT DU 27 FÉVRIER 2025

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

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

en la cause

X _____, recourant, représenté par Maître Michel De Palma, avocat, à Sion

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(refus de rente d'invalidité et de mesures d'ordre professionnel ; capacité de travail exigible ; avis de synthèse du SMR)

Faits

A. X _____, né le xx.xxxx, a effectué une formation de mécanicien automobile en A _____ entre 1991 et 1994. Après un premier séjour en Suisse en 2007-2008, il est venu s'y établir dès 2018 et a été engagé le 1^{er} juin 2019 comme ouvrier spécialisé par B _____ SA, à C _____, société active dans la construction, notamment dans le domaine du renforcement des sols et de l'étanchéité (pièces 12 et 21). Son salaire mensuel brut était de 5800 fr. pour 45 heures de travail hebdomadaire, auquel s'ajoutait ¼ de pause par jour de travail, le 13^e salaire et un supplément de 25% dès la 48^e heure de travail, ce qui correspondait à un salaire annuel de 83'562 fr. 49 en 2021 (cf. pièce 22, p. 191 et pièce 23).

B. Le 16 janvier 2020, il a été victime d'un accident professionnel lors duquel il a reçu un tableau électrique sur son casque de protection (pièce 92, p. 673). Le lendemain, il s'est rendu au Service d'orthopédie et traumatologie du D _____. Le CT-scan n'a pas montré de fracture visible. Le diagnostic de contusion avec contractures musculaires a été retenu et une antalgie simple avec myorelaxant a été prescrite (pièce 92, p. 621). Le 22 janvier 2020, l'intéressé a consulté son médecin traitant, le Dr E _____, qui a posé les diagnostics de traumatisme crânien simple et de rachialgies post-traumatiques et l'a mis en incapacité de travail totale dès cette date (pièce 92, p. 634 et 649). Le cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA).

L'IRM de la colonne cervicale réalisée le 3 mars 2020 n'a pas mis en évidence de lésion traumatique mais une discrète discarthrose C5-C6 et C6-C7 (pièce 92, page 593). L'IRM de la colonne lombaire du 15 mai 2020 a permis de déceler une discopathie peu marquée en L4-L5, avec un débord gauche modéré pouvant expliquer un conflit L4, pas de composante herniaire ni de conflit radiculaire droit, pas de sténose canalaire, mais des séquelles peu marquées de maladie de Scheuermann (pièce 92, p. 596).

Le 29 juin 2020, la CNA a informé l'assuré qu'elle mettait fin à ses prestations au 19 juin 2020, dans la mesure où, selon son médecin d'arrondissement, les troubles qui persistaient au-delà de six semaines après l'accident n'était plus en lien avec celui-ci mais avec un état antérieur dégénératif (pièce 92, p. 577).

C. Cette décision a été approuvée par le médecin-conseil de F _____ SA, l'assureur perte de gain maladie de l'assuré (pièce 91, p. 481).

En raison de l'accentuation des douleurs au niveau lombaire, l'assuré a été examiné par le Dr G _____ le 29 juin 2020 (pièce 92, p. 566). Ce spécialiste FMH en neurochirurgie a posé le diagnostic de diastase facettaire L4-L5, asymétrique en défaveur de la droite, affection qui n'a pas pu être soulagée par une infiltration le 8 juillet 2020 et pour lequel le spécialiste a prescrit de la chiropraxie (pièce 92, p. 525 et 541).

Afin de pouvoir se déterminer sur le droit à l'indemnité journalière, F _____ SA a ordonné un examen rhumatologique auprès du Dr H _____ le 12 janvier 2021 (pièce 91, p. 507). Dans son rapport du 18 janvier 2021, ce spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne a posé le diagnostic de syndrome lombovertébral récurrent chronique sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire sur probable instabilité de la charnière dorsolombaire. Il a estimé qu'une prise en charge intensive en rééducation et stabilisation du rachis serait bénéfique si l'assuré voulait reprendre progressivement son emploi. Il a cependant conclu à une pleine capacité de travail, dès le jour de l'expertise, dans une activité adaptée sans port de charges répétitif en porte à faux avec long bras de levier de plus de 5-10 kg et sans mouvement répétitif en antéversion et en rotation du tronc.

Par décision du 24 février 2021, F _____ SA a constaté que l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée légère, ce qui - selon sa comparaison des revenus - entraînait une perte de gain de 9%, de sorte qu'elle mettrait fin à ses prestations après une période de transition pour le changement d'occupation accordée jusqu'au 31 mai 2021 (pièce 93, p. 676 et pièce 94, p. 766).

D. En parallèle, avec le concours de F _____ SA (pièce 91, p. 511), l'assuré a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office cantonal AI du Valais (OAI), le 22 décembre 2020 (pièce 1).

Interpellé par l'OAI, le Dr G _____ a indiqué, dans un rapport du 12 février 2021, que lors de son dernier contrôle du 4 janvier 2021, l'assuré présentait des douleurs lombaires aspécifiques (pièce 14, p. 56), que l'IRM lombaire du 15 mai 2020 avait montré une minime diastase facettaire L4-L5 et que la scintigraphie osseuse et le Spect-lombaire du 28 janvier 2021 n'avait pas mis en évidence d'hypercaptation pathologique (cf. pièce 16, p. 76). Il a jugé que le pronostic de réadaptation dans une activité adaptée était bon et possible 8 heures par jour et qu'il n'y avait pas de restriction particulière, hormis que l'assuré devait éviter les efforts physiques et répétitifs (pièce 14, p. 58).

Entendu par le Service de réadaptation de l'OAI le 18 mai 2021, l'assuré a expliqué qu'il devait encore subir des infiltrations et qu'il ne sentait pas mobilisable, mais qu'il allait

s'inscrire au chômage dès le 1^{er} juin 2021, en raison de la fin des prestations de l'assureur perte de gain maladie (pièce 25, p. 196). Le conseiller en réadaptation de l'OAI lui a alors rappelé qu'il devait rechercher une activité évitant le port de charges, les positions en porte à faux, ainsi que les mouvements répétitifs et en rotation du tronc (cf. également pièce 27 et certificats médicaux remis à l'assurance chômage, pièce 94, p. 698).

Le 22 juillet 2021, l'assuré a signalé à l'OAI que son état se péjorait et qu'il envisageait de partir au I _____ (pays d'origine de son père ; pièce 31, p. 234). Lors de l'entretien du 7 octobre 2021 avec l'OAI et sa conseillère ORP, il a expliqué que les douleurs l'empêchaient de s'activer et qu'il avait un rendez-vous avec son nouveau médecin traitant, la Dresse J _____ (pièce 37).

Consultée le 15 octobre 2021, cette praticienne a attesté une incapacité de travail totale, qu'elle a prolongée régulièrement jusqu'au 18 février 2022 (pièce 52, p. 288 à 292). Elle a indiqué à l'OAI que l'alternance des positions était également proscrite, qu'il fallait combiner réinsertion professionnelle et soins et que, dans ce sens, elle avait prescrit de la physiothérapie intensive, de la morphine et des antidépresseurs (pièce 38, p. 246 et pièce 43, p. 275).

Le 8 novembre 2021, l'assuré a informé l'OAI qu'il était dans l'attente d'une consultation avec un médecin du K _____. Le 29 novembre 2021, il a précisé que celle-ci avait été fixée au 9 janvier 2022 (pièce 48). Le 14 février suivant, il a expliqué qu'il avait rencontré le Dr L _____ au K _____, lequel avait effectué une IRM et avait proposé une nouvelle infiltration (pièce 49). Le 25 avril 2022, l'assuré a signalé à l'OAI qu'en raison de l'amplification des douleurs, un séjour à la M _____ avait été organisé dès le 27 avril 2022 (pièce 58). Le 27 juillet 2022, il a déclaré que le Dr L _____ devait encore procéder à des investigations et qu'une intervention chirurgicale serait peut-être envisagée. Ceci étant, l'assuré ne se sentant pas mobilisable et passant de consultations médicales en consultations médicales sans trouver de réelles solutions, le Service de réadaptation de l'OAI a décidé de clore son mandat et de renoncer à mettre en œuvre des mesures, en l'absence de conditions subjectives (pièces 66 et 67).

Interpellée, la Dresse J _____ a rendu un rapport le 10 septembre 2022 (pièce 68, p. 342), dans lequel elle a attesté une incapacité de travail totale du 15 octobre 2021 au 30 novembre 2022, en raison de lombalgies droites chroniques et d'un trouble de l'adaptation, à savoir troubles du sommeil et de l'humeur en lien avec les douleurs

chroniques et l'insécurité sur l'avenir. De son point de vue, son patient ne disposait pour l'instant d'aucune capacité de réadaptation, que celle-ci devrait être évaluée après l'infiltration prévue le 22 novembre 2022, mais que le pronostic était bon.

Elle a remis son dossier, qui comprenait notamment :

- le rapport de l'IRM et des radiographies de la colonne lombaire réalisées le 4 février 2022, qui concluait à l'absence d'anomalies particulières, avec des discopathies très banales L3-L4 et L4-L5, sans signe de conflit discoradiculaire, sans étroitesse canalaire, avec une intégrité des muscles spinaux pour toute la région du bas du dos (pièce 68, p. 370) ;
- le rapport de l'infiltration facettaire L4-L5 droite du 6 avril 2022 (pièce 68, p. 367) ;
- le rapport du 29 avril 2022 du Dr L _____ qui proposait une nouvelle infiltration le 6 juillet 2022 et qui estimait qu'une chirurgie était peu indiquée (pièce 68, p. 363) ;
- le rapport de sortie du 22 juin 2022 de la M _____ relatif au séjour de l'assuré du 27 avril 2022 au 24 mai suivant, qui retenait, sur le plan orthopédique, des lombalgies vraisemblablement d'origine pluri-factorielle en lien avec une discopathie dégénérative L4-L5 sans conflit et fortement influencée par des facteurs contextuels (kinésiophobie, tendance au catastrophisme, situation sociale complexe, licenciement), sur le plan neurologique, une lombosciatique droite hyperalgique persistante, sans déficit sensitivo-moteur ni argument électrophysiologique pour une atteinte radiculaire ou du plexus lombo-sacré et, sur le plan psychiatrique, aucun trouble particulier, et qui estimait que la situation n'était pas stabilisée puisque un traitement de physiothérapie, de mobilisation articulaire et de renforcement musculaire pouvait encore permettre l'amélioration des fonctions musculaires, tout en admettant que le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (port de charges jusqu'à 5 kg, pas d'activité en position prolongée du tronc en porte à faux, en position statique debout ou assise et pas de flexion-torsion du tronc répétée) était en théorie favorable ;
- le rapport du 3 août 2022 du Dr L _____ qui indiquait qu'il existait des signes de non organicité et qu'il ne voyait pas de chirurgie focale pouvant améliorer le patient.

Mandaté par l'OAI, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a pris connaissance de l'entier du dossier du patient et a constaté que celui-ci souffrait d'un syndrome lombovertebral récurrent chronique sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire

et que lors de la consultation du 4 janvier 2021, le Dr G _____ avait proposé uniquement un traitement conservateur de physiothérapie et semi-invasif avec des infiltrations et avait estimé que la capacité de travail était entière dans une activité adaptée. Il a relevé qu'après cela, le neurochirurgien n'avait pas proposé d'intervention chirurgicale, ni d'ailleurs la Dresse J _____, et que le séjour à la M _____ avait permis de préciser les limitations fonctionnelles. Il a conclu qu'il y avait lieu d'admettre une pleine capacité de travail dès le 4 janvier 2021 dans une activité légère et sédentaire, avec port de charge occasionnel et limité à 10 kg, pas de travaux lourds, marche limitée et pas en terrain irrégulier, pas de position en porte à faux, en rotation du tronc et contraignante pour la colonne et pas de travaux nécessitant de monter sur des échafaudages/échelles (pièce 72).

Ceci étant, par projets de décision séparés du 20 septembre 2022 (pièces 70 et 71), l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait, d'une part, lui refuser tout droit à une rente d'invalidité, dès lors que dès le 4 janvier 2021, soit au terme du délai d'attente d'un an depuis l'incapacité de travail, on pouvait exiger de sa part la reprise à plein temps d'une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, ce qui entraînait une perte de gain de 29%, insuffisante pour ouvrir le droit à une rente, et, d'autre part, lui refuser tout droit à des mesures d'ordre professionnel, dès lors qu'il ne s'estimait pas apte à travailler et qu'aucune formation spécifique n'était nécessaire pour mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle dans une activité simple et adaptée.

E. Représenté par M^e Michel De Palma, l'assuré a demandé une copie de son dossier (pièce 74) avant de déposer ses observations le 28 octobre 2022 (pièce 75). Il a contesté les limitations fonctionnelles retenues par le SMR, ainsi que le revenu d'invalidé fixé sur la base de l'ESS, qui n'avait pas été réduit suffisamment compte tenu des nombreux empêchements. Il a également estimé qu'il avait le droit à un reclassement dans le mesure où son taux d'invalidité était supérieur à 20% et qu'il présentait d'importantes limitations, qui nécessitaient un examen des possibilités de réadaptation. Le 9 novembre 2022, il a ajouté que les limitations retenues par la M _____ en mai 2021 étaient plus importantes que celles admises par le SMR et que la M _____ avait, en outre, estimé que la situation n'était pas stabilisée du point de vue médical, de sorte que la position du SMR qui avait fixé l'exigibilité dès le 4 janvier 2021 n'était pas réaliste (pièce 76).

Prenant position le 14 novembre 2022 (pièce 78), le SMR a relevé qu'en mai 2022, la M _____ avait indiqué qu'une stabilisation était attendue dans un délai de 6 mois (soit d'ici la fin de l'année 2022), mais n'avait proposé aucune intervention et que la

Dresse J _____ avait estimé qu'il fallait évaluer la situation après l'infiltration du 22 novembre 2022 (alors que l'assuré avait déjà reçu 12 infiltrations en 2 ans), mais que son pronostic de réadaptation était bon. Afin de savoir s'il fallait reconnaître une exacerbation des lombalgies pour une durée de 6 mois, le SMR a demandé un avis interne de l'appareil locomoteur au Dr N _____.

Le 23 novembre 2022, ce spécialiste a remarqué que tant le Dr G _____ que le Dr H _____ avaient retenu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et que le rapport de sortie de la M _____ ne mentionnait pas d'aggravation objective des lombalgies chroniques et ne décrivait pas de limitations fondamentalement différentes de celles retenues par le SMR. Il a expliqué que le diagnostic de lombalgies chroniques non déficitaires, qui avait été confirmé par le Dr L _____ dans son rapport du 3 août 2022, pouvait être marqué par des épisodes d'acutisation entraînant une incapacité de travail limitée dans le temps, mais que cela ne remettait pas en cause la capacité de travail médico-théorique dans une activité pleinement adaptée. Il a encore précisé que le fait que la situation ne soit pas stabilisée selon la M _____ ne signifiait pas l'impossibilité de travailler dans une activité adaptée (pièce 80).

En conclusion, le SMR a confirmé ses conclusions, tout en admettant une exacerbation temporaire depuis le séjour de la M _____, qui ne venait pas interférer avec la capacité de travail médico-théorique, et a complété les limitations fonctionnelles à prendre en considération pour respecter celles de la M _____, soit positions alternées, pas de positions statiques prolongées et port de charges entre 5 et 10 kg (pièce 79, p. 425).

Mandaté pour examiner avec l'assuré les possibilités de reconversion, le Service de réadaptation de l'OAI a contacté ce dernier le 13 janvier 2023 et lui a demandé si une mesure était envisageable, ce à quoi l'intéressé a répondu qu'il ne se sentait absolument pas mobilisable, puisqu'il n'arrivait rien à faire, même dans les tâches quotidiennes. Les conditions nécessaires à la mise en place d'un reclassement n'étant pas réunie, le Service de réadaptation a clos le mandat et a établi une liste d'emplois adaptés aux limitations et accessibles sans formation préalable, à savoir : ouvrier de contrôle de production, ouvrier de montage industriel léger, ouvrier de conditionnement, opérateur de saisie et opérateur en horlogerie (pièce 81).

Par décision du 16 janvier 2023 (pièce 83), l'OAI a refusé à l'assuré tout droit à des mesures d'ordre professionnel, en lui rappelant qu'il avait lui-même écarté l'aide du

Service de réadaptation en déclarant qu'il ne se sentait pas apte à reprendre une activité professionnelle.

Par décision séparée du même jour (pièce 82), il a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité, dès lors qu'il y avait lieu de confirmer l'exigibilité dans une activité adaptée dès le 4 janvier 2021, selon l'avis du SMR du 23 novembre 2022, qui avait pris en considération tous les avis médicaux et avait posé des conclusions claires et motivées. Il a également confirmé le revenu d'invalidité, qui avait été fixé à juste titre sur la base des salaires de l'ESS et dont la pondération à hauteur de 10% tenait suffisamment compte des limitations, qui constituait le seul facteur de réduction dans le cas d'espèce.

F. L'assuré a recouru céans contre ces prononcés le 20 février 2023, en concluant, sous suite de frais et octroi de dépens à hauteur de 4500 fr., à l'annulation des décisions et, principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité entière, rétroactivement au jour de la demande, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision ou à la mise en œuvre d'une expertise orthopédique avant nouvelle décision et, encore plus subsidiairement, à l'octroi d'une mesure de reclassement en fonction du taux d'invalidité.

Au fond, le recourant a estimé que l'avis du SMR était insuffisant et ne pouvait être suivi, dès lors qu'il ne se prononçait pas sur la question de la stabilité de l'état de santé ni sur les limitations supplémentaires retenues par la M _____. Il a contesté la capacité de travail exigible de sa part telle que fixée par le SMR dès le 4 janvier 2021, en rappelant que la M _____ avait indiqué que l'état n'était pas stabilisé et que les limitations fonctionnelles étaient expliquées par les lésions objectives. Si une rente d'invalidité ne devait pas lui être allouée, il a estimé qu'il avait droit à des mesures d'ordre professionnel puisque son incapacité de gain était suffisante et que son âge, ses qualités et ses limitations lui permettraient d'en bénéficier.

Répondant le 28 mars 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de ses décisions, lesquels répondaient déjà aux arguments du recourant.

Le 24 avril 2023, le mandataire du recourant a informé la Cour que celui-ci était parti vivre au I _____ auprès de son père.

Par décision présidentielle du 7 août 2023 (S3 23 13), la demande d'assistance judiciaire du recourant a été rejetée, celui-ci ayant échoué à rendre vraisemblable son indigence et ayant payé l'avance de frais de 500 fr. réclamée.

Le recourant n'ayant pas contesté cette décision ni soulevé d'autres arguments, l'échange d'écritures a été formellement clos le 1^{er} février 2024.

Considérant en droit

1.

1.1 Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI n'y déroge expressément.

1.2 Remis à la poste le 20 février 2023, le recours dirigé contre les décisions du 16 janvier précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et a été adressé à l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA ; art. 69 al. 1 LAI ; art.81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

1.3 Au 1^{er} janvier 2022, des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Sur le plan temporel, sont en principe applicables les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou au moment de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 148 V 162 consid. 3.2.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1). En l'occurrence, dans la mesure où un éventuel droit à la rente pourrait prendre naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle a été introduite la demande de prestations (art. 29 al. 1 LAI) et que l'assuré a déposé sa demande le 22 décembre 2020 en raison d'une incapacité de travail survenue dès le 16 janvier 2012, l'ancien droit reste applicable au présent litige, malgré le fait que les décisions ont été rendues postérieurement au 1^{er} janvier 2022. Partant, les dispositions légales applicables seront citées ci-après dans leur teneur jusqu'au 31 décembre 2021.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations AI (rente et mesures d'ordre professionnel) en raison de son syndrome lombovertébral récurrent chronique. Le recourant conteste la capacité de travail exigible de sa part dans une activité adaptée dès le 4 janvier 2021, telle que déterminée par le SMR les 20 septembre 2022 (pièce 72, p. 401) et 23 novembre suivant (pièces 79 et 80).

2.1 S'agissant de la valeur probante de l'avis du SMR, il sied de rappeler que si le médecin traitant prend, en général, position le premier concernant l'atteinte à la santé et ses effets sur la capacité de travail, il appartient ensuite au 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 LAI ; cf. OFAS, Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence, CIIAI, chiffres 1001 ss). Selon l'article 59 alinéa 2bis LAI, 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) ; en raison de leurs fonctionnalités différentes, ces documents ne sont pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci.

Selon le principe de la libre appréciation des preuves (cf. art. 61 let. c LPGGA ; ATF 125 V 351 consid. 3a), les autorités appelées à statuer ont en effet le devoir d'examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis de décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 ; I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3).

2.2 En l'occurrence, la Cour ne voit pas de raisons de s'écarter de l'avis du SMR sur la capacité de travail médico-théorique exigible du recourant à partir du 4 janvier 2021. Le recourant conteste cette exigibilité en s'appuyant sur le rapport de la M _____ de mai 2022, qui estimait que la situation n'était pas stabilisée et retenait des limitations supplémentaires à celles reconnues par le SMR.

A cet égard, la Cour remarque que contrairement à ce que prétend le recourant, le SMR s'est clairement prononcé, dans son avis du 23 novembre 2022, sur le rapport de sortie de la M _____ et plus particulièrement sur la question de la stabilité de l'état de

santé, ainsi que sur les limitations supplémentaires retenues. Il a reconnu que les lombalgies chroniques non déficitaires pouvaient avoir des périodes d'acutisation entraînant des incapacités de travail temporaires, mais a expliqué que le fait que la situation ne s'était pas complètement stabilisée à la fin du séjour à la M _____ ne signifiait pas que l'assuré ne disposait plus d'une capacité de travail médico-théorique dans une activité adaptée, comme cela avait été reconnu par le Dr H _____ le 12 janvier 2021 (pièce 93, p. 680) et le Dr G _____ le 4 janvier 2021 (cf. son rapport du 12 février 2021, pièce 14, p. 56). En effet, ces notions ne se recoupent pas. En outre, la Cour relève que ni la M _____ ni le Dr L _____ ni la Dresse J _____ n'ont proposé de traitement invasif de type chirurgie, qui aurait pu entraîner une longue incapacité de travail. Au contraire, la M _____ a estimé qu'il y avait lieu d'intensifier le traitement de physiothérapie et de reconditionnement musculaire. Son avis selon lequel ces mesures conservatrices devraient permettre d'améliorer et stabiliser l'état de santé de l'assuré vient appuyer le bon pronostic posé par les médecins et notamment par la Dresse J _____ en lien avec une réadaptation professionnelle. Ces thérapies physiques et fonctionnelles permettront de réduire les limitations auxquelles est confronté le recourant, respectivement d'améliorer sa capacité de travail résiduelle et, en conséquence, d'étendre ses options de reconversion professionnelle.

S'agissant d'ailleurs des limitations fonctionnelles fixées par la M _____, la Cour constate que le SMR les a admises dans son avis du 23 novembre 2022 (réponse à la question 3 du mandat du 11.11.2022 : « Oui les positions doivent être alternées [éviter les positions statiques prolongées], et port de charges se situe entre 5-10 kg » ; pièce 79, p. 425), même si celles-ci n'ont pas été reprises correctement dans les décisions attaquées. Comme l'a relevé le Dr N _____, les limitations posées par la M _____ ne sont cependant pas fondamentalement différentes de celles qui étaient déjà reconnues par le SMR et ne modifient pas le taux de l'exigibilité, qui reste de 100%. Ainsi, la mauvaise retranscription des limitations dans les décisions attaquées n'a pas d'incidence sur le calcul du taux d'invalidité, respectivement du revenu d'invalidé, qui a été déterminé correctement sur la base des revenus statistiques de l'ESS.

3. S'agissant enfin des mesures d'ordre professionnel, le recourant est malvenu d'en réclamer au stade du recours, alors qu'il a toujours affirmé être incapable de travailler et qu'approché par le Service de réadaptation le 13 janvier 2023, il n'a pas souhaité tenter la moindre mesure en vue d'une reconversion.

Ceci démontre clairement une absence de volonté de sa part de se réintégrer. Or, l'octroi de mesures d'ordre professionnel est soumis à l'existence cumulative de conditions

objectives et subjectives. En l'absence de ces dernières, l'octroi de mesures de réadaptation, *in casu*, serait voué à l'échec (cf. ATF 138 V 218 consid. 6 ; 132 V 215 consid. 3.2.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_386/2009 du 1^{er} février 2010 consid. 2.4 et 9C_420/2009 du 24 novembre 2009 consid. 5.4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). C'est dès lors à juste titre que l'intimé a refusé la mise en œuvre de telles mesures.

4. Mal fondé, le recours est rejeté et les décisions entreprises sont confirmées, sans qu'il y ait lieu de procéder à l'édition des dossiers complets de la CNA et de F _____ SA, dont le dossier AI contient déjà les éléments utiles, ni de mettre en œuvre une expertise orthopédique, la situation médicale étant suffisamment claire de l'avis de la Cour (principe de l'appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1).

5.

5.1 Le recourant, qui n'a pas obtenu gain de cause, supportera les frais arrêtés à 500 fr. (art. 61 let. f^{bis} LPGA et 69 al.1bis LAI).

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

Par ces motifs,

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais, par 500 francs, sont mis à la charge de X _____.
3. Il n'est pas alloué de dépens.

Sion, le 27 février 2025