

S1 23 96

**ARRÊT DU 8 AVRIL 2025**

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

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

**en la cause**

**A.**\_\_\_\_, recourante, représentée par Maître Jacques Philippoz, avocat, Leytron

**contre**

**OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS**, intimé

(art. 16, 42 et 43 al. 1 LPGA, art. 17 al. 1 et 18 al. 1 LAI ; taux d'invalidité, droit d'être entendu, devoir d'instruction, rente et mesures d'ordre professionnel)

## Faits

A. Le 25 juillet 2022, A.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1970, de nationalité suisse, a fait parvenir à l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : l'Office AI ou l'intimé) une demande de prestations. Selon les renseignements fournis dans le formulaire correspondant, l'assurée était au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité (ci-après : CFC) de vendeuse depuis 1988 et d'une attestation d'auxiliaire de santé délivrée par la Croix-Rouge Suisse en 1997. Elle avait eu un fils en 1992 et était divorcée depuis juin 2022. Elle avait travaillé comme employée dans les vignes du 15 juin au 17 septembre 2016. Elle était femme au foyer depuis lors. Dès octobre 2019, elle avait souffert d'arthrose dans toutes les articulations, surtout aux deux mains. Elle était en traitement pour cette affection depuis janvier 2020. Consécutivement à des chutes, elle avait été suivie du 15 novembre 2021 au 25 février 2022. Elle était en incapacité totale de travail depuis le 16 novembre 2021 (pièce 2, pages 2 à 11 et pièce 4, page 24 du dossier d'assurance-invalidité, d'où toutes les pièces mentionnées ci-dessous sont, sauf indication contraire, tirées).

Les éléments suivants ressortent d'une lettre de sortie de 12 novembre 2021, annexée à la demande de prestations et relative à l'hospitalisation de l'assurée du 5 au 13 novembre 2021 dans le Service de médecine interne de B.\_\_\_\_\_. Le motif de cette hospitalisation était un trouble de l'état de conscience et le diagnostic principal consistait en une infection urinaire haute. Des diagnostics secondaires et des comorbidités actives étaient rapportés, à savoir des troubles électrolytiques, une perturbation des tests hépatiques d'origine toxique, une bicytopénie, une suspicion de nodule pulmonaire de découverte fortuite, une consommation éthylique à risque, une perturbation des tests thyroïdiens dans un contexte infectieux et du surpoids, ainsi qu'une complication sous forme d'œdèmes des membres inférieurs consécutifs à une hyperhydratation intraveineuse sur hypo-protéïnémie et au manque de mobilisation. La patiente, qui vivait seule, avait été retrouvée au sol dans ses urines, avec plusieurs bouteilles d'alcool vides autour d'elle. Elle avait reconnu une consommation occasionnelle d'alcool, soit un verre de vin par semaine, mais non excessive. Elle avait refusé un suivi en addictologie. Aucun symptôme de sevrage n'avait été constaté durant l'hospitalisation (pièce 3, pages 18 à 21).

Selon un autre rapport de sortie, également joint à la demande de prestations et établi le 24 février 2022 par le service précité, l'assurée avait séjourné dans ce service du 10 au 26 février 2022 en raison d'un méléna. Le diagnostic principal correspondait à une

œsophagite de grade B. Sous la rubrique des diagnostics secondaires et des comorbidités actives figurait en substance ce qui suit : « Œdèmes des membres inférieurs sur hypo-protéïnémie. Troubles électrolytiques sur dénutrition et pertes digestives. Ethylisme chronique avec stéato-hépatite alcoolique. Pancytopénie. Suspicion d'hémochromatose (diagnostic différentiel : consommation éthylique chronique). Surpoids. Troubles de la marche et de l'équilibre d'origine multifactorielle avec chute et rhabdomyolyse sans insuffisance rénale secondaire ». La patiente, connue pour une consommation d'alcool à risque, avait été adressée aux urgences le 10 février 2022 au soir, après avoir été retrouvée au sol dans son appartement, baignant dans ses selles. Elle avait rapporté ne pas avoir réussi à se relever plusieurs heures auparavant et avoir eu des selles liquides noirâtres depuis le 3 février 2022. Concernant l'éthylisme chronique, la patiente avait relaté qu'elle buvait quatre à cinq verres de vin rouge par jour depuis trois mois, en raison de difficultés financières. Elle avait présenté initialement de légers signes de sevrage, sous forme de sudations et de tremblements, sans critère pour un sevrage compliqué. En fin de séjour, elle avait refusé de s'adresser à la Fondation Addiction Valais, en considérant que sa consommation d'alcool n'était pas un problème. Dans ce contexte, elle était suivie par une assistante sociale depuis un mois. La patiente avait été avertie de la nécessité d'arrêter sa consommation d'alcool afin d'éviter de graves complications hépatiques. A l'examen clinique de sortie, l'état général était bon (pièce 3, pages 12 à 17).

Des radiographies des deux mains effectuées le 2 juin 2022 avait montré une arthrose métacarpo-phalangienne des deux pouces, à prédominance gauche (pièce 3, pages 22 et 23).

L'extrait du compte individuel AVS de l'assurée faisait état, au 12 août 2022, de revenus variables notamment obtenus auprès d'une commune et d'un centre de rencontre, ainsi que dans les domaines de la vente, de la restauration, de l'agriculture, de la viticulture, de l'horlogerie et des remontées mécaniques. Le salaire le plus haut, de 27'645 fr., avait été perçu en 1991 au sein d'une entreprise d'électricité et le plus bas ainsi que le dernier, de 476 fr., en juin 2019 auprès d'une entreprise de conciergerie (pièce 15, pages 44 et 45).

Une échographie des mains et des poignets, pratiquée le 26 août 2022 sur demande de la Dresse C.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie de la main, a mis en évidence, du côté droit, une légère tuméfaction du tendon fléchisseur du premier doigt avec un discret épaissement de sa poulie A1 dans un « doigt à ressaut » connu et sous traitement ainsi que, du côté gauche, une hyperhémie modérée de la région carpienne dorsale avec

un discret épanchement articulaire associé, une ténosynovite avec une discrète hyperhémie de l'extenseur ulnaire du carpe en région péri-cubitale distale, une ténosynovite de l'extenseur court du pouce avec un discret épaissement de son rétinaculum (signe échographique de De Quervain de type II) avec discrète hyperhémie associée et une légère ténosynovite des fléchisseurs des deuxième et troisième doigts (pièce 22, page 58).

Les résultats d'une IRM de la main gauche, adressés le 14 septembre 2022 à la Dresse C.\_\_\_\_, étaient les suivants : « Une anomalie de signal spongieux du semi-lunaire évoquant en premier lieu une maladie de Kienböck de stade I/II. Une discrète plage d'œdème sous-chondrale de la base du troisième métatarsien, sur probable chondropathie fissuraire sous-jacente. Des kystes arthrosynoviaux du versant palmaire radio-scaphoïdien et de l'articulation entre le scaphoïde, le grand os et le trapézoïde. Une ténosynovite focale du tendon court extenseur du pouce, à hauteur de la styloïde radiale. L'absence de synovite et de signes d'arthrite notable » (pièce 20, pages 50 et 51).

Le 10 octobre 2022, cette spécialiste a complété succinctement un questionnaire à l'attention de l'Office AI. Le traitement avait débuté chez elle le 26 août 2022. Les diagnostics se résumaient à une tendinite de De Quervain à gauche, un pouce à ressaut à droite et une raideur matinale des doigts. Le pronostic sur la capacité de travail de la patiente était difficile à émettre (pièce 22, pages 54 à 57).

L'IRM lombaire du 25 novembre 2022, indiquée pour un bilan de lombalgies résistantes au traitement antalgique et la présence d'un tassement traumatique ancien des dernières vertèbres lombaires, a montré ce qui suit : « Un aspect de tassement des plateaux vertébraux supérieurs de L2, L3, L4, D12, D11 (diagnostic différentiel : séquelles de hernie de Schmorl, séquelles traumatiques). Un œdème de type Modic I multi-étagé de toutes les vertèbres lombaires. Une arthrose inter-épineuse actuellement enflammée en L2-L3 et L3-L4. Une arthrose facettaire enflammée en L2-L3 des deux côtés. L'absence de conflit radiculaire et de compression du sac dural » (pièce 35, pages 92 et 93).

L'assurée a séjourné une nouvelle fois au Service de médecine interne de B.\_\_\_\_, du 5 au 9 décembre 2022. Selon la lettre de sortie de cette dernière date, une douleur lombaire avait motivé l'hospitalisation. Une infiltration à ce niveau était prévue pour le 6 décembre 2022 mais n'avait pas pu être réalisée. Le diagnostic principal était une pyélonéphrite, traitée par antibiotique. La douleur lombaire s'était estompée rapidement

avec l'antibiothérapie. Sous la rubrique des diagnostics secondaires et des comorbidités actives figuraient notamment des lombo-cruro-sciatalgies bilatérales non déficitaires, sur lésions dorso-lombaires pluri-étagées anciennes et un éthylysme chronique, avec stéato-hépatite alcoolique et sevrage depuis février 2022. Aucun signe de sevrage n'avait été observé au cours du séjour. Un contrôle clinique était préconisé à la fin du traitement antibiotique (pièce 35, pages 89 à 91).

En date du 12 décembre 2022, le Dr D.\_\_\_\_, nouveau médecin traitant de l'assurée depuis le 16 août précédent, a adressé un rapport à l'Office AI. Il a posé les diagnostics incapacitants de lombalgies chroniques, de pathologie dégénérative des pouces, d'éthylysme chronique sevré récemment et de trouble de l'équilibre et de la marche d'origine multifactorielle, probablement dû à l'éthylysme chronique et à la dénutrition, et le diagnostic sans incidence sur la capacité de travail de stéatose hépatique de grade II. D'après les renseignements supplémentaires fournis par ce médecin, la patiente ne travaillait pas. Dès le 16 août 2022, la capacité de travail était de 50% dans toutes les activités professionnelles, en raison des douleurs chroniques, du déconditionnement physique et de l'âge. Les limitations fonctionnelles comportaient la nécessité d'alterner les positions assise et debout ainsi que l'absence du port de charges lourdes et de longues marches. La patiente était apte à la conduite. Les mesures à envisager étaient un avis en neurochirurgie en cas d'échec des infiltrations de la colonne vertébrale et une chirurgie des pouces si les douleurs persistaient (pièce 30, pages 72 à 75).

Lors d'un entretien téléphonique avec l'Office AI en date du 22 décembre 2022, l'assurée a indiqué qu'elle ne consommait plus d'alcool depuis le 2 février précédent (pièce 28, page 69).

En raison de lombalgies invalidantes persistantes malgré la médication analgésique, une infiltration lombaire sous guidage par scanner a été effectuée le 4 janvier 2023 (pièce 31, pages 76 et 77).

Par téléphone du 27 janvier 2023, l'assurée a transmis diverses informations à l'Office AI. Sa dernière activité salariée remontait à 2019. N'ayant pas assez cotisé, elle n'avait ensuite pas eu droit à des indemnités de chômage. Elle n'avait pas de revenu à l'heure actuelle et ne pouvait exercer aucune activité professionnelle en raison de ses troubles aux mains. Elle vivait de la part de l'avoir de prévoyance de son ex-mari, perçue au moment du divorce. Elle habitait seule. Son enfant était adulte. Sans ses problèmes de santé, elle travaillerait à plein temps (pièce 34, page 80).

L'IRM du foie, du pancréas, des voies biliaires et de la paroi abdominale du 15 février 2023 a montré un foie dysmorphique sans lésion focale suspecte, une surcharge hépatique en fer, une légère stéatose et une légère surcharge splénique en fer (pièce 35, pages 82 et 83).

Le 3 mars 2023, la Dresse E.\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a établi un rapport final. Elle a retenu le diagnostic incapacitant de lombalgies chroniques non déficitaires sur troubles dégénératifs et les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail d'œsophagite de grade B ayant nécessité une hospitalisation en février 2022, d'éthylisme chronique sévère depuis février 2022 selon l'assurée et son médecin traitant, de surpoids, de troubles de la marche et de l'équilibre d'origine multifactorielle lors de l'hospitalisation de février 2022, de tendinite de De Quervain plus marquée à gauche qu'à droite et de stéatose hépatique de grade II. Au sujet des traitements médicaux raisonnablement exigibles, la Dresse E.\_\_\_\_ a souligné qu'il n'y avait eu aucune prise en charge dans le cadre de l'alcoolisme chronique. Aux termes de ses conclusions, la capacité de travail de 50% mentionnée par le Dr D.\_\_\_\_ ne se justifiait pas. En raison des lombalgies chroniques non déficitaires, une activité ne prenant pas en compte les limitations liées à ces lombalgies n'était plus exigible à partir de décembre 2022. Par contre, dans une activité adaptée permettant l'alternance des positions assise et debout et évitant les positions statiques prolongées, contraignantes pour la colonne vertébrale et en porte à faux, les mouvements de rotation du tronc, les travaux lourds, le port fréquent de charges supérieures à dix kilos et la marche sur de longues distances, la capacité de travail était entière depuis la prise en charge par le Dr D.\_\_\_\_ et l'hospitalisation de décembre 2022 pour des lombalgies. Il n'y avait pas de raison de mettre en doute l'aptitude de l'assurée à la conduite d'un véhicule motorisé (pièce 39, pages 102 à 105).

**B.** Le 6 mars 2023, l'Office AI a établi un projet de décision portant sur le refus d'une rente d'invalidité. Il a mentionné tout d'abord qu'en raison de ses problèmes de santé, l'assurée présentait, dans toute activité lucrative qui ne respectait pas les limitations fonctionnelles retenues par le médecin du SMR, une incapacité totale de travail depuis le 5 décembre 2022. Il a estimé que depuis le 10 décembre 2022, l'exercice à 100% d'une activité légère et adaptée était exigible. D'après les explications de cet office relatives au taux d'invalidité fixé à 0%, le revenu annuel d'invalidité de 53'279 fr. par an était basé sur le salaire mensuel total de 4276 fr., lequel figurait dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS) pour l'année 2020, correspondait à des tâches physiques ou manuelles

simples de niveau 1 accomplies par une femme puis était adapté à l'évolution nominale des salaires jusqu'en 2022 et à la durée hebdomadaire moyenne de travail de 41.7 heures cette année-là. Sans atteinte à la santé et compte tenu de la situation familiale et financière de l'assurée, celle-ci aurait été dans l'obligation d'exercer une activité lucrative à plein temps. Le parcours professionnel de l'assurée ne permettait toutefois pas de définir précisément le revenu que l'assurée aurait pu réaliser en bonne santé, si bien qu'il convenait de se référer aux chiffres de l'ESS. En l'espèce, c'était la valeur centrale des secteurs économiques 5 à 96 pour des activités du niveau de compétences 1 qui devait être retenue, soit un revenu sans invalidité de 53'279 fr. (pièce 41, pages 113 à 116).

Dans un autre projet de décision daté du 6 mars 2023, l'Office AI a envisagé de refuser l'octroi de mesures d'ordre professionnel, soit d'un reclassement selon l'article 17 LAI et d'une aide au placement prévue par l'article 18 LAI. Ce refus était motivé par le taux d'invalidité de 0%, inférieur au seuil minimal de 20% ouvrant le droit à un reclassement professionnel, ainsi que par l'absence d'incapacité de travail, au sens de l'article 6, seconde phrase LPGa, dans une activité légère et adaptée (pièce 40, pages 107 et 108).

Le 6 avril 2023, l'assurée, représentée par Me Jacques Philippoz, a contesté ces deux projets de décision. Elle s'est étonnée du fait que, selon l'Office AI, son revenu sans invalidité ne pouvait pas être déterminé précisément, en indiquant les formations suivies et les activités professionnelles exercées, notamment comme auxiliaire de santé dans un home pour personnes âgées durant deux ou trois ans jusqu'à l'apparition de problèmes de dos, de même qu'en tant que vendeuse dans un magasin de la grande distribution. Elle a rappelé qu'en sus des limitations fonctionnelles mentionnées par son médecin traitant, elle souffrait d'un handicap au niveau de ses mains et annoncé l'envoi d'un rapport complémentaire de la Dresse C.\_\_\_\_. Elle a également invoqué une violation de son droit d'être entendue par l'Office AI, qui ne l'avait jamais rencontrée mais seulement contactée par téléphone (pièce 45, pages 126 et 127).

L'assurée a complété les informations relatives à son cursus professionnel le 17 avril suivant (pièce 46, pages 128 à 130).

Dans une lettre du 21 avril 2023, l'Office AI a imparti à l'assurée un délai au 12 mai suivant pour le dépôt du rapport de la Dresse C.\_\_\_\_ (pièce 47, page 131).

Par décision du 23 mai 2023, l'Office AI a nié le droit de l'assurée à une rente d'invalidité. A suivre son argumentation concernant la détermination du revenu sans invalidité, selon la jurisprudence, le recours aux valeurs statistiques relatives aux domaines de formation

de l'assurée ne se justifiait pas, étant donné que celle-ci n'y avait plus exercé d'activités depuis au moins vingt ans. De surcroît, avant la survenance des atteintes à sa santé, elle ne travaillait plus depuis plusieurs années et auparavant, elle avait œuvré dans de nombreux secteurs différents, soit comme employée viticole, auxiliaire de santé, aide de cuisine, auxiliaire d'exploitation ou vendeuse. Il convenait dans ces circonstances de se fonder sur la valeur centrale de l'ESS et non sur les chiffres ressortant de branches économiques particulières. Pour le reste, le rapport final du SMR du 3 mars 2023 était probant. Il prenait en considération tous les renseignements récoltés auprès des médecins de l'assurée, dont ceux communiqués en octobre 2022 par la Dresse C.\_\_\_\_. L'assurée n'avait fourni aucun élément susceptible de remettre en cause les conclusions du SMR. Enfin, celle-ci ayant été considérée comme active à plein temps, le taux d'invalidité avait été calculé au moyen d'une comparaison des revenus et il n'y avait pas matière à diligenter une enquête à domicile (pièce 48, pages 132 à 136).

Le 23 mai 2023 également, l'Office AI a formellement confirmé son projet de refus de mesures d'ordre professionnel (pièce 49, pages 142 et 143).

La Dresse C.\_\_\_\_ a procédé, le 23 juin 2023, à un traitement chirurgical de la ténosynovite du pouce droit (pièce 52, page 151) et délivré, le 26 juin suivant, un arrêt de travail du 23 juin au 23 juillet 2023 (pièce 53, page 152).

**C.** Le 21 juin 2023, A.\_\_\_\_ a interjeté recours céans contre les deux décisions du 23 mai précédent en concluant, sous suite de frais et dépens, à l'admission de son recours, à l'annulation des décisions précitées, à une instruction relative à sa santé psychique et, à l'issue de cette instruction, à l'octroi d'une rente d'invalidité ainsi qu'à la possibilité de prendre des conclusions finales sur le droit à des mesures d'ordre professionnel. Elle a en outre demandé l'assistance judiciaire totale. Elle a constaté qu'il manquait au dossier d'assurance-invalidité le rapport complémentaire de la Dresse C.\_\_\_\_ du 22 mai 2023 et le courrier du 13 juin suivant, dans lequel cette même spécialiste avait annoncé une intervention chirurgicale pour le 23 juin 2023. D'après les explications de la recourante, comme l'attestaient les différentes hospitalisations, ses nombreux ennuis de santé et son divorce avaient entraîné des problèmes psychiques graves, accentués par la consommation d'alcool, ainsi qu'une incapacité de travail. L'Office AI avait contrevenu aux articles 27, 42 et 43 LPGA concernant les obligations des assureurs de renseigner les personnes intéressées et d'instruire les demandes de prestations ainsi que le droit des parties à être entendues. Une enquête aurait dû être menée auprès de la recourante pour établir sa situation familiale, sociale et financière ainsi que les conséquences de ses problèmes de santé sur sa vie privée et professionnelle. Des entretiens

téléphoniques n'étaient pas suffisants à cet égard. La question de l'alcoolisme de la recourante avait été quasiment ignorée. Son état psychique n'avait pas fait l'objet d'une instruction, notamment par le biais d'une expertise médicale. D'autre part, la recourante était titulaire d'un CFC de vendeuse et d'une attestation d'auxiliaire de santé délivrée par la Croix-Rouge Suisse. Elle avait travaillé dans ces deux domaines d'activité. Il n'était donc pas correct de se référer au niveau de compétences 1 pour fixer le revenu sans invalidité. Il était du reste surprenant de retenir le même montant pour le revenu d'invalidité, malgré les atteintes à la santé, dont l'éthylisme, et toutes les limitations fonctionnelles reconnues. En application de la jurisprudence en la matière, il s'imposait à tout le moins de procéder à une réduction du salaire hypothétique. Concernant enfin les mesures d'ordre professionnel, il paraissait envisageable, au vu des formations et de l'âge de la recourante, de mettre celle-ci au bénéfice d'une formation complémentaire respectant les limitations fonctionnelles.

Par décision présidentielle rendue le 29 août 2023 en la procédure S3 23 28, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire totale.

Dans sa réponse du 12 septembre 2023, l'Office AI a conclu au rejet du recours et au maintien de ses décisions du 23 mai 2023, à la motivation desquelles il a déclaré n'avoir rien à ajouter. Il a précisé qu'au vu de la date de ces prononcés, il n'avait pas eu à disposition les comptes-rendus de la Dresse C.\_\_\_\_ des 22 mai et 13 juin 2023 cités dans le mémoire de recours mais qui n'y étaient pas annexés. Il avait en revanche soumis le protocole opératoire du 23 juin 2023 et le certificat du 26 juin suivant de cette spécialiste au médecin du SMR.

Dans son avis du 5 septembre 2023 joint à la réponse de l'intimé, la Dresse E.\_\_\_\_ a rappelé les résultats des radiographies des mains pratiquées le 2 juin 2022 et de l'IRM lombaire du 25 novembre suivant. Elle a repris les diagnostics et les limitations fonctionnelles figurant dans son rapport final du 3 mars 2023, en y ajoutant respectivement qu'une opération au pouce droit avait eu lieu en juin 2023 et que les travaux sur des échelles devaient être évités. Elle a en outre relevé les points suivants. Une tendinopathie des pouces ne justifiait pas une incapacité de travail, totale et durable, dans une activité adaptée sans port de charges lourdes. Or, cette limitation fonctionnelle avait déjà été retenue en raison des lombalgies. L'opération du 23 juin 2023 au pouce droit avait seulement entraîné une incapacité temporaire de travail de 100%, du 23 juin au 23 juillet 2023. L'assurée avait refusé un suivi auprès de la Fondation Addiction Valais, en considérant que sa consommation d'alcool n'était pas un problème. Un arrêt de la consommation d'alcool était mentionné au dossier depuis février 2022. Selon le

médecin traitant, l'assurée était apte à la conduite. Les limitations énumérées par celui-ci étaient uniquement de nature somatique. La capacité de travail était diminuée, toujours d'après ce médecin, par les douleurs chroniques, notamment lombaires, un déconditionnement physique et l'âge de l'assurée. Le SMR avait retenu le diagnostic incapacitant de lombalgies chroniques et les restrictions fonctionnelles y relatives. Le déconditionnement physique et l'âge étaient des facteurs extra-médicaux qui n'influençaient pas la capacité de travail.

La recourante a déposé une réplique en date du 21 septembre 2023. Elle a déploré une nouvelle fois ne pas avoir eu d'entretien avec la personne en charge de son dossier auprès de l'Office AI ni d'examen personnel par le médecin du SMR. L'anamnèse familiale et sociale, importante pour l'examen de la capacité de travail, n'était donc pas complète. Un tel examen devait également prendre en compte l'état de santé global. Dans la situation médicale actuelle de la recourante, qui prenait des antalgiques à longueur de journée et marchait de manière hésitante, aucun employeur n'engagerait celle-ci.

Le 25 septembre suivant, la recourante a déposé de nouvelles pièces médicales, à savoir :

- Des rapports au médecin traitant de consultations des 15 mars et 6 juillet 2023 auprès du Service de gastroentérologie de B.\_\_\_\_, nécessitées par des anomalies du bilan biologique et une stéatose découverte lors d'une hospitalisation en février 2022. Aux termes de ces documents, depuis lors, la patiente avait complètement cessé la consommation d'alcool. Elle était abstinerne depuis plus d'un an. Il n'y avait pas d'hémochromatose. Il s'agissait probablement d'une hyperferritinémie liée à une consommation d'alcool excessive par le passé. Concernant une éventuelle stéato-hépatite non alcoolique surajoutée, probablement de stade évolué au vu des tests non invasifs (fibroscan) laissant suspecter une fibrose pré-cirrhogène F3-F4, la patiente ne souhaitait pas de biopsie hépatique. Des saignées pour dépléter la patiente en fer, ainsi que des examens réguliers, étaient préconisés.
- Une attestation du 22 septembre 2023, dans laquelle le Dr D.\_\_\_\_, s'est référé à ces rapports. Il a relevé la présence chez sa patiente d'une stéato-hépatite avec fibrose pré-cirrhogène F3-F4, selon le rapport de gastroentérologie, ainsi qu'une hyperferritinémie ayant nécessité des saignées itératives hebdomadaires entre

mars et août 2023. Il a déduit de ces éléments la nécessité d'une réévaluation de la situation par l'Office AI.

La recourante a encore fait parvenir céans, le 6 octobre 2023, un certificat de son précédent médecin traitant, établi l'avant-veille et mentionnant des périodes d'incapacité totale de travail, du 7 au 24 décembre 2021 puis du 26 février au 30 juin 2022.

En date du 17 octobre 2023, l'intimé s'est déterminé comme suit. L'assurée avait exercé son droit d'être entendue sur les projets de décision du 6 mars 2023 par les écritures de son avocat des 6 et 17 avril 2023. Il n'existait pas de droit à un examen personnel par le médecin du SMR, si l'appréciation anticipée des preuves permettait de considérer, comme en l'espèce, que les faits médicaux étaient bien établis et que cette mesure d'instruction n'était donc pas nécessaire. L'absence d'un tel examen ne constituait en principe pas un motif de remise en question de la valeur probante d'un rapport du SMR. Selon l'avis de la Dresse E.\_\_\_\_ du 9 octobre précédent, produit par l'intimé, les nouvelles pièces médicales n'étaient pas susceptibles de contredire les conclusions du SMR. Sur le plan gastroentérologique, il n'y avait aucune atteinte ayant une influence sur la capacité de travail de l'assurée. Quant aux arrêts de travail antérieurs au 5 décembre 2022 figurant sur le certificat médical du 4 octobre 2023, il ne s'agissait pas d'incapacités de travail de longue durée, de sorte qu'ils n'étaient pas déterminants pour le calcul du délai d'attente d'un an selon les articles 28 alinéa 1 lettre b LAI et 29<sup>ter</sup> RAI.

Dans l'avis précité, produit par l'intimé, la Dresse E.\_\_\_\_ a ajouté à l'énumération des diagnostics sans influence sur la capacité de travail une hyperferritinémie liée à une consommation d'alcool excessive par le passé. Elle a souligné, en relation avec la mention par le médecin traitant d'une stéato-hépatite avec fibrose pré-cirrhogène chez la patiente, qu'une probable stéato-hépatite avait été évoquée dans le cadre des consultations gastroentérologiques et que, pour établir cette affection, il fallait réaliser une biopsie hépatique que l'assurée refusait pour l'heure.

Dans sa lettre du 20 octobre 2023, la recourante a argué que la succession des arrêts de travail pendant plusieurs mois au cours des années 2022 et 2023 établissait son invalidité. Était jointe à cette lettre une attestation établie le 17 octobre précédent, dans laquelle le Dr D.\_\_\_\_ a fait état de périodes d'arrêt de travail du 16 août 2022 au 31 mai 2023 et précisé que sa patiente avait cessé le suivi auprès de son précédent médecin à la fin juin 2022 et qu'elle avait commencé à le consulter au début août suivant.

L'échange d'écritures a été clos le 26 octobre 2023.

En date du 28 juin 2024, la recourante a déposé un compte-rendu établi le 22 juin précédent, à la demande de son mandataire, par le Dr F.\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute. Les indications suivantes y figuraient. Un suivi régulier incluant une médication psychotrope, ainsi qu'une incapacité totale de travail, avaient débuté le 16 février 2024. Les diagnostics retenus étaient ceux de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (F10.20), la patiente étant abstinente depuis le 2 février 2022. La patiente n'exerçait plus d'activité professionnelle depuis 2005 et bénéficiait de l'aide sociale. La capacité de travail dans l'activité habituelle d'auxiliaire de santé était nulle, et ce de manière durable. La capacité de travail correspondait à trois à quatre heures par jour dans une activité tenant compte d'une fatigabilité importante, d'une vulnérabilité accrue au stress, d'algies intenses ayant un impact émotionnel indéniable et de plaintes mnésiques récurrentes. L'état de santé de la patiente devait faire l'objet d'un nouvel examen par l'Office AI. Une mesure de réinsertion professionnelle paraissait envisageable.

L'intimé a souligné, en date du 30 juillet 2024, que le rapport du Dr F.\_\_\_\_ faisait mention d'une incapacité de travail dès le 16 février 2024, soit postérieure aux décisions entreprises et qui n'était donc pas pertinente pour l'issue du présent litige.

Par courriel du 19 novembre 2024, la recourante en personne a encore transmis céans des pièces médicales, dont la plupart figuraient déjà au dossier d'assurance-invalidité ou avaient été produites céans. Les autres documents médicaux avaient la teneur suivante :

- Rapport au médecin traitant d'une première consultation du 29 novembre 2022 auprès du Service de gastroentérologie de B.\_\_\_\_ : patiente adressée pour une stéatose ; consommation de cent-vingt grammes d'alcool par jour jusqu'en février 2022, complètement arrêtée depuis lors ; divers examens demandés pour revoir le diagnostic précédemment évoqué d'une surcharge liée à l'alcool, au vu de l'arrêt de la consommation depuis plus de six mois.
- Résultats d'examens de laboratoire pratiqués le 5 décembre 2022, lors de l'hospitalisation du 5 au 9 décembre 2022.
- Rapport de la Dresse C.\_\_\_\_ du 15 août 2024 à l'Office AI concernant la consultation de la veille : diagnostics incapacitants : arthropathie des deux mains avec raideur matinale, tendinite de De Quervain à gauche, pouce à ressaut à

droite opéré et rhizarthrose débutante ; pronostic sur la capacité de travail extrêmement difficile, au vu des douleurs aux deux mains.

- Rapports du Dr G.\_\_\_\_, spécialiste en maladies rhumatismales, des 24 avril et 15 juillet 2024 au Dr D.\_\_\_\_ : probable composante dégénérative au niveau des premières articulations métacarpo-phalangiennes justifiant la réalisation d'une infiltration des deux côtés le 24 avril 2024, avec un effet bénéfique durant trois à quatre semaines seulement ; symptômes inchangés, paraissant correspondre à plusieurs tendinopathies des poignets avec une composante de De Quervain des deux côtés et motivant la prescription de quelques séances de physiothérapie ; certaines discordances entre les plaintes relevées par la patiente et les constatations objectives relativement mineures.
- Rapport du Dr D.\_\_\_\_ du 2 septembre 2024 à l'Office AI, auquel étaient joints les deux rapports précités du Dr G.\_\_\_\_ : diagnostics incapacitants : syndrome dépressif, à voir avec le psychiatre, hépatopathie chronique pré-cirrhogène F3-F4 objectivée au fibroscan, arthralgies diffuses chroniques des poignets et des mains ainsi que de la colonne lombaire, chondropathie du genou droit, trouble de l'équilibre et de la marche d'origine multifactorielle ; incapacités de travail de 100% du 7 décembre 2021 au 30 juin 2022 fixées par le précédent médecin traitant, incapacités de travail de 100% attestées par le Dr D.\_\_\_\_ du 16 août 2022 au 31 janvier 2024 puis arrêts de travail délivrés par le psychiatre ; dernière consultation le 4 juin 2024 ; consultations à la demande de la patiente, une à deux fois par an ; mauvais pronostic sur la capacité de travail et le potentiel de réadaptation ; dans l'ancienne profession de vendeuse, limitations fonctionnelles physiques, en raison des douleurs chroniques, et psychiques, compte tenu du syndrome dépressif.

Le 11 février 2025, la Cour de céans a réclamé à la recourante l'envoi des rapports de la Dresse C.\_\_\_\_ des 22 mai et 13 juin 2023 qui, cités dans le mémoire du 21 juin 2023, n'y étaient pas annexés.

La recourante a transmis ces documents le 13 février 2025. Dans ses réponses adressées le 22 mai 2023 au mandataire de l'assurée, la Dresse C.\_\_\_\_ a décrit les constatations et résultats des consultations et examens effectués en août et septembre 2022. Elle a précisé que la prise de sang destinée à rechercher une arthrite rhumatoïde ou une autre arthrite n'avait pas montré de signe de pathologie inflammatoire. Elle a ajouté qu'un rendez-vous avait été fixé six semaines après le traitement par

physiothérapie mais que la patiente ne s'y était pas présentée. Il ne pouvait donc pas être procédé à une appréciation médicale globale, en particulier de la capacité de travail. Le 13 juin 2023, la Dresse C.\_\_\_\_ a informé ce même mandataire que lors de sa consultation du 6 juin 2023, elle avait pratiqué une infiltration de cortisone au niveau de la tendinite de De Quervain à gauche et qu'une intervention était prévue le 23 juin 2023 pour libérer la poulie A1 du pouce droit.

Le 4 mars 2025, l'intimée a indiqué avoir soumis ces deux rapports de la Dresse C.\_\_\_\_ au SMR. Dans l'avis annexé du 26 février précédent, la Dresse E.\_\_\_\_ a mentionné que ces pièces médicales datant de 2023 et concernant des atteintes aux mains traitées par la Dresse C.\_\_\_\_ n'étaient pas susceptibles de modifier l'appréciation de la situation par le SMR en date du 3 mars 2023, lors de laquelle ces atteintes avaient été classées parmi les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail. Il ressort de l'avis précité que la Dresse E.\_\_\_\_ a également examiné, le 14 janvier 2025, des documents médicaux déposés à l'appui d'une deuxième demande de prestations datant de juillet 2024 et que pour la plupart d'entre eux, ces documents figuraient déjà au dossier d'assurance-invalidité ou dans celui de la présente cause.

En date du 25 mars 2025, la recourante a déposé une note de frais et honoraires d'un total de 3638 fr. 10, TVA et débours compris.

### **Considérant en droit**

#### **1.**

Selon l'article 1 alinéa 1 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 26*bis* et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Posté le 21 juin 2023, le recours contre les décisions du 23 mai précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) devant l'instance compétente (art. 56 à 58 LPGA, art. 69 al. 1 let. a LAI et 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.

### 2.1.

**2.1.1** Le présent litige porte tout d'abord sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'Office AI a, dans sa décision correspondante du 23 mai 2023, refusé à l'assurée l'octroi d'une rente d'invalidité, en fixant le taux d'invalidité à 0% dès le 10 décembre 2022.

Les parties ont le droit d'être entendues. Il n'est pas nécessaire de les entendre avant une décision sujette à opposition (art. 42 LPGa). L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (art. 43 al. 1 LPGa). L'assureur détermine la nature et l'étendue de l'instruction nécessaire (art. 43 al. 1<sup>bis</sup> LPGa). Au moyen d'un préavis, l'office AI communique à l'assuré toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations, ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée ainsi que toute décision qu'il entend prendre au sujet d'une suspension à titre provisionnel des prestations. L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'article 42 LPGa (art. 57a al. 1 LAI). Les parties peuvent faire part de leurs observations concernant le préavis dans un délai de trente jours (art. 57a al. 3 LAI).

Les services médicaux régionaux établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré qui sont déterminantes pour l'assurance-invalidité en vertu de l'article 6 LPGa, pour l'exercice d'une activité lucrative raisonnablement exigible ou pour l'accomplissement des travaux habituels (art. 54a al. 3 LAI). Les services médicaux régionaux évaluent les conditions médicales du droit aux prestations. Ils sont libres dans le choix de la méthode d'examen appropriée, dans le cadre de leurs compétences médicales et des directives spécialisées de portée générale de l'Office fédéral des assurances sociales (art. 49 al. 1 RAI). Lors de la détermination des capacités fonctionnelles (art. 54a al. 3 LAI), la capacité de travail attestée médicalement pour l'activité exercée jusque-là et pour les activités adaptées est évaluée et justifiée en tenant compte, qualitativement et quantitativement, de toutes les ressources et limitations physiques, mentales ou psychiques (art. 49 al. 1<sup>bis</sup> RAI). Les services médicaux régionaux peuvent au besoin procéder eux-mêmes à des examens médicaux sur la personne des assurés. Ils consignent les résultats de ces examens par écrit (art. 49 al. 2 RAI).

Il n'est pas absolument nécessaire que la personne assurée soit examinée. Selon l'article 49 alinéa 2 RAI, le SMR ne procède lui-même à des examens médicaux pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations qu'en cas « de besoin ». Dans

les autres cas, il fonde son appréciation sur les documents médicaux disponibles. Le fait que le SMR ne procède pas à ses propres examens ne constitue donc pas, en soi, un motif pour remettre en question un rapport du SMR. C'est notamment le cas lorsqu'il s'agit essentiellement d'apprécier un état de fait médical établi et que le contact médical direct avec la personne assurée passe au second plan (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_323/2009 du 14 juillet 2009 consid. 4.3.1 et les références).

La valeur probante d'un rapport médical dépend des points de savoir si cet acte est complet compte tenu des droits contestés, s'il est fondé sur des examens approfondis en tous points, s'il tient compte des affections dont se plaint l'intéressé, s'il a été établi en connaissance de l'anamnèse, si l'exposé du contexte médical est cohérent, voire si l'appréciation de la situation médicale est claire, et si les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a et 122 V 157 consid. 1c). Par ailleurs, un rapport médical établi uniquement sur la base d'un dossier a valeur probante lorsque le dossier contient suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 no U 438 p. 345 consid. 3d, arrêt du Tribunal fédéral 9C\_558/2016 du 4 novembre 2016 consid. 6.1 et les références).

De jurisprudence constante, le juge apprécie en règle générale la légalité des décisions entreprises d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative. Même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit cependant être pris en considération, dans la mesure où il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et les références, arrêts 9C\_549/2022 du 12 avril 2023 consid. 6.1, 9C\_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et 9C\_537/2009 du 1<sup>er</sup> mars 2010 consid. 3.2).

**2.1.2** Au vu des dispositions légales et de la jurisprudence exposées au considérant qui précède, les griefs de la recourante au sujet de la violation de son droit d'être entendue et d'une instruction insuffisante de son cas par l'intimé tombent à faux. A cet égard, la Cour n'a pas grand-chose à ajouter aux explications pertinentes de l'Office AI dans sa décision de refus de rente du 23 mai 2023 (pièce 48, pages 132 à 136) et sa détermination du 17 octobre suivant. A teneur de l'article 42 LPGA, l'Office AI n'était pas tenu d'entendre l'assurée avant l'établissement des projets de décision du 6 mars 2023 (pièce 40, pages 107 et 108 et pièce 41, pages 113 à 116). Conformément à l'article 57a alinéas 1 et 3 LAI qui règlemente la procédure administrative de préavis en matière d'assurance-invalidité, l'assurée a pu exercer son droit d'être entendue sur ces projets,

par le biais de ses écritures des 6 et 17 avril 2023 (pièce 45, pages 126 et 127 et pièce 46, pages 128 à 130). La situation médicale mais également personnelle de l'assurée ayant été suffisamment établie au moyen des différents rapports d'hospitalisation (pièce 3, pages 12 à 21 et pièce 35, pages 89 à 91), d'imagerie (pièce 3, pages 22 et 23, pièce 20, pages 50 et 51, pièce 22, page 58 et pièce 35, pages 82, 83, 92 et 93) et d'autres interventions (pièce 31, pages 76 et 77) ainsi que des médecins traitants (pièce 22, pages 54 à 57 et pièce 30, pages 72 à 75), un examen personnel de l'assurée auprès du SMR n'était pas nécessaire. Sur la base de tous ces éléments, la Dresse E.\_\_\_\_ a été en mesure d'émettre une appréciation finale circonstanciée en date du 3 mars 2023 (pièce 39, pages 102 à 105). L'Office AI a donc rempli son devoir d'instruction à satisfaction de droit.

La Cour estime d'autre part que ce rapport final du 3 mars 2023 (pièce 39, pages 102 à 105), de même que les avis émis les 5 septembre et 9 octobre suivants au cours de la procédure judiciaire par la Dresse E.\_\_\_\_, sont clairs, cohérents et convaincants. Aux termes de ces prises de position, le seul diagnostic incapacitant était celui de lombalgies chroniques non déficitaires sur troubles dégénératifs. Ces troubles ont été mis en évidence par l'IRM lombaire du 25 novembre 2022 qui a toutefois permis d'exclure un conflit radiculaire et une compression du sac dural (pièce 35, pages 92 et 93). Ils ont conduit à l'hospitalisation du 5 au 9 décembre 2022, étant précisé que le diagnostic principal retenu lors de ce séjour était une pyélonéphrite traitée par antibiotique et que la douleur lombaire s'était estompée rapidement avec l'antibiothérapie (pièce 35, pages 89 à 91). Ils ont justifié, à compter de décembre 2022, non seulement une incapacité totale de travail dans toute activité contraignante pour le dos, mais également une capacité de travail pleine et entière à un poste adapté respectant les limitations fonctionnelles que la Dresse E.\_\_\_\_ a énumérées dans son rapport final du 3 mars 2023 (pièce 39, pages 102 à 105), puis complétées dans son avis du 5 septembre suivant.

Compte tenu des pièces médicales au dossier, il apparaît correct que les autres atteintes à la santé de la recourante aient été classées par la Dresse E.\_\_\_\_, dans ses appréciations successives, sous la rubrique des diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail. Les affections et comorbidités retenues lors des trois suivis stationnaires n'ont pas justifié d'arrêts de travail. A l'examen clinique de sortie de l'hospitalisation du 10 au 26 février 2022, l'état général de la patiente a d'ailleurs été qualifié de bon (pièce 3, pages 12 à 17). A l'issue du séjour du 5 au 9 décembre 2022, seul un contrôle clinique à la fin du traitement antibiotique a été préconisé (pièce 35, pages 89 à 91).

Concernant la consommation éthylique à risque, l'assurée elle-même a estimé, au terme des deux premiers séjours hospitaliers, que sa consommation d'alcool n'était pas excessive mais occasionnelle. Elle a refusé par deux fois un suivi en addictologie (pièce 3, pages 12 à 21). Aucun symptôme de sevrage n'a été constaté durant l'hospitalisation du 5 au 13 novembre 2021 (pièce 3, pages 18 à 21). Au début de celle du 10 au 26 février 2022, la patiente a présenté de légers signes de sevrage, sans critère pour un sevrage compliqué (pièce 3, pages 12 à 17). Il ressort ensuite de plusieurs documents au dossier que la recourante a cessé toute prise d'alcool depuis février 2022 (lettre de sortie du 9 décembre 2022 sous pièce 35, pages 89 à 91 ; rapport du Dr D.\_\_\_\_ du 12 décembre 2022 sous pièce 30, pages 72 à 75 ; téléphone du 22 décembre 2022 sous pièce 28, page 69 ; rapport final du SMR du 3 mars 2023 sous pièce 39, pages 102 à 105 ; avis du SMR du 5 septembre 2023 ; rapports des consultations gastroentérologiques des 29 novembre 2022, 15 mars 2023 et 6 juillet 2023 ; rapport du Dr F.\_\_\_\_ du 22 juin 2024). L'aptitude de l'assurée à conduire un véhicule automobile a d'ailleurs été reconnue médicalement (rapport du Dr D.\_\_\_\_ du 12 décembre 2022 sous pièce 30, pages 72 à 75 ; rapport final du SMR du 3 mars 2023 sous pièce 39, pages 102 à 105 ; avis du SMR du 5 septembre 2023). L'allégation de la recourante dans son mémoire du 21 juin 2023, selon laquelle la question de son alcoolisme avait été quasiment ignorée, ne manque donc pas de surprendre. Le 12 décembre 2022, le Dr D.\_\_\_\_ a qualifié d'incapacitant le trouble de l'équilibre et de la marche d'origine multifactorielle, mais probablement dû selon lui à l'éthylisme chronique et à la dénutrition, alors qu'il a dans le même temps relevé l'arrêt de la consommation d'alcool. Il a en revanche précisé que la stéatose hépatique de grade II n'avait pas d'incidence sur la capacité de travail (pièce 30, pages 72 à 75). Comme expliqué au surplus par la Dresse E.\_\_\_\_ dans ses réponses du 9 octobre 2023 à l'Office AI, le diagnostic de stéato-hépatite avec fibrose pré-cirrhogène F3-F4, mentionné dans l'attestation du Dr D.\_\_\_\_ du 22 septembre précédent puis signalé une nouvelle fois par ce médecin le 2 septembre 2024 au vu des résultats d'un fibroscan, ne pouvait être formellement confirmé en l'absence de biopsie hépatique, refusée pour l'heure par l'assurée.

Enfin, sur la base de plusieurs examens d'imagerie effectués les 2 juin (pièce 3, pages 22 et 23), 26 août (pièce 22, page 58) et 14 septembre 2022 (pièce 22, page 58), la Dresse C.\_\_\_\_ a fait état chez sa patiente, dans un bref rapport du 10 octobre 2022 à l'attention de l'Office AI, d'une tendinite de De Quervain à gauche, d'un pouce à ressaut à droite et d'une raideur matinale des doigts. Elle s'est bornée à indiquer que le pronostic sur la capacité de travail était difficile à émettre (pièce 22, pages 54 à 57). Le 23 mai

2023, cette spécialiste a donné au mandataire de l'assurée les raisons pour lesquelles elle n'était pas en mesure d'évaluer la capacité de travail de sa patiente. Elle a toutefois précisé à cette occasion que les examens sanguins n'avaient pas montré de signe de pathologie inflammatoire. Le seul arrêt de travail délivré par la Dresse C.\_\_\_\_\_ a été celui d'une durée d'un mois, soit jusqu'au 23 juillet 2023, qui a suivi l'opération au pouce droit en date du 23 juin 2023 (pièce 52, page 151 et pièce 53, page 152). C'est ce que la Dresse E.\_\_\_\_\_ a d'ailleurs souligné dans son avis du 5 septembre 2023. Elle a ajouté à cet égard qu'une tendinopathie des pouces ne justifiait pas une incapacité de travail, totale et durable, dans une activité adaptée sans port de charges lourdes et que cette limitation fonctionnelle avait déjà été retenue en raison des lombalgies. En date du 26 février 2025, elle a encore insisté sur le fait que les atteintes aux mains traitées par la Dresse C.\_\_\_\_\_ n'avaient aucun impact sur la capacité de travail. Le 15 août 2024, cette dernière spécialiste a repris les diagnostics figurant dans son rapport du 10 octobre 2022. Elle a estimé, sans autre explication, qu'ils avaient une influence sur la capacité de travail, tout en répétant que le pronostic à ce sujet était extrêmement difficile.

Quant au Dr \_\_\_\_\_, il a rapporté au Dr D.\_\_\_\_\_, les 24 avril et 15 juillet 2024, une probable composante dégénérative au niveau des premières articulations métacarpo-phalangiennes, ainsi que des symptômes qui paraissaient correspondre à plusieurs tendinopathies des poignets, avec une composante de De Quervain des deux côtés. Il ne s'est pas prononcé sur la question de la capacité de travail. Il a en revanche signalé une certaine discordance entre les plaintes relevées par la patiente et les constatations objectives relativement mineures. N'est ainsi guère déterminant le fait que le Dr D.\_\_\_\_\_ a fait figurer sous la rubrique des diagnostics ayant une influence sur la capacité de travail, dans son rapport du 12 décembre 2022, une pathologie dégénérative des pouces (pièce 30, pages 72 à 75) et, dans celui du 2 septembre 2024, des arthralgies diffuses chroniques des poignets et des mains. Est aussi sujette à caution l'affirmation de la recourante lors d'un entretien téléphonique du 27 janvier 2023 avec l'intimé, selon laquelle elle ne pouvait exercer aucune activité professionnelle en raison de ses troubles aux mains (pièce 34, page 80).

C'est ainsi à juste titre qu'en se fondant sur le rapport final du SMR du 3 mars 2023 (pièce 39, pages 102 à 105), l'intimé a retenu, dans la décision entreprise de refus d'une rente d'invalidité, une incapacité totale de travail dans toute activité non adaptée aux lombalgies depuis le 5 décembre 2022 (pièce 48, pages 132 à 136), date du début du séjour hospitalier jusqu'au 9 décembre suivant, dont le motif était une douleur lombaire (pièce 35, pages 89 à 91). Les éléments au dossier faisant état d'une incapacité de

travail antérieure ne sauraient être retenus. Le Dr D.\_\_\_\_ a rapporté, le 12 décembre 2022, une capacité de travail de 50% dans toutes les activités professionnelles dès le 16 août 2022, en raison des douleurs chroniques, du déconditionnement physique et de l'âge (pièce 30, pages 72 à 75). La Dresse E.\_\_\_\_ a relevé, le 3 mars 2023, que cette capacité de travail de 50% ne se justifiait pas (pièce 39, pages 102 à 105). Au sujet des causes, énoncées par le Dr D.\_\_\_\_, d'une telle capacité partielle de travail, la Dresse E.\_\_\_\_ a encore précisé, le 5 septembre suivant, que le SMR avait bien retenu le diagnostic incapacitant de lombalgies chroniques mais que le déconditionnement physique et l'âge étaient des facteurs extra-médicaux sans influence sur la capacité de travail. Sont aussi dénuées de toute valeur probante les mentions de périodes d'incapacité de travail, lesquelles ne sont pas motivées et comportent des contradictions, soit entre elles, soit avec d'autres informations au dossier. Il s'agit en l'occurrence de l'incapacité totale de travail du 7 au 24 décembre 2021 puis du 26 février au 30 juin 2022 figurant sur le certificat établi le 4 octobre 2023 par le précédent médecin traitant de l'assurée, de l'incapacité de travail de 100% du 16 août 2022 au 31 mai 2023 mentionnée par le Dr D.\_\_\_\_ dans son attestation du 17 octobre 2023, alors que ce même médecin avait estimé l'incapacité de travail à 50% dès le 16 août 2022 dans son rapport du 12 décembre suivant (pièce 30, pages 72 à 75) et, selon les renseignements fournis en date du 2 septembre 2024 par le Dr D.\_\_\_\_, de l'incapacité totale et ininterrompue de travail du 7 décembre 2021 au 30 juin 2022, attestée par le précédent médecin traitant, puis de l'incapacité totale de travail depuis le 16 août 2022 jusqu'au 31 janvier 2024, fixée par le Dr D.\_\_\_\_ avant la délivrance d'arrêts de travail par le psychiatre traitant à compter de cette dernière date.

Il convient enfin de revenir sur ce dernier aspect. Dans son mémoire du 21 juin 2023, la recourante a reproché à l'intimé de ne pas avoir instruit ses troubles d'ordre psychique. Dans son avis du 5 septembre 2023, la Dresse E.\_\_\_\_ a pertinemment souligné à cet égard que les limitations fonctionnelles énumérées par le médecin traitant étaient uniquement de nature somatique. A juste titre également, l'Office AI a invoqué, en date du 30 juillet 2024, que l'incapacité de travail fixée dès le 16 février 2024 par le Dr F.\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute, était postérieure aux décisions querellées du 23 mai 2023 et qu'elle n'était donc pas pertinente pour l'issue du présent litige. Les diagnostics retenus par ce spécialiste au cours du suivi débuté le 16 février 2024 et rapportés le 22 juin suivant sur requête de l'avocat de la recourante doivent effectivement faire l'objet d'une nouvelle demande de prestations de l'assurée, puis d'une nouvelle décision de l'Office AI. Dans le rapport précité, le Dr F.\_\_\_\_ a d'ailleurs estimé que l'état de santé de

sa patiente devait faire l'objet d'un nouvel examen par cet office. Il devrait en aller de même de la chondropathie du genou droit, citée pour la première fois dans une pièce médicale, de surcroît parmi les diagnostics influençant la capacité de travail, par le Dr D.\_\_\_\_\_ en date du 2 septembre 2024.

## **2.2.**

**2.2.1** Selon l'article 28 alinéa 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPG) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPG) à 40 % au moins (let. c). Il y a interruption notable de l'incapacité de travail, au sens de l'article 28 alinéa 1 lettre b LAI, lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant trente jours consécutifs au moins (art. 29<sup>ter</sup> RAI).

Aux termes de l'article 16 LPG, 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.

Si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique font foi. D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe (art. 25 al. 3 RAI). Si le revenu effectivement réalisé ne peut pas être déterminé ou ne peut pas l'être avec suffisamment de précision, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'article 25 alinéa 3 RAI, pour une personne ayant la même formation et une situation professionnelle correspondante (art. 26 al. 4 RAI).

En ce qui concerne l'évaluation du revenu sans invalidité, est déterminant le salaire que la personne assurée aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, effectivement gagné en tant que valide au début du droit à la rente au plus tôt. Ce revenu doit être déterminé aussi concrètement que possible. C'est en principe le dernier revenu touché, au besoin adapté au renchérissement et à l'évolution réelle des salaires, qui doit être retenu car c'est un fait d'expérience que, sans atteinte à la santé, l'activité antérieure aurait été poursuivie. Les exceptions à ce principe sont à établir au degré de la

vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2, 134 V 322 consid. 4.1 et 129 V 222 consid. 4.3.1, arrêt du Tribunal fédéral 9C\_413/2017 du 19 septembre 2017 consid. 3.2.1 et les références). Si les circonstances concrètes ne permettent pas de chiffrer le gain réalisable sans atteinte à la santé de manière suffisamment précise, des valeurs statistiques telles que celles de l'ESS peuvent être utilisées, tant que les éléments personnels et professionnels déterminants pour la rémunération dans le cas d'espèce sont pris en considération. Le choix de la table applicable doit reproduire au mieux l'évolution hautement vraisemblable du revenu sans atteinte à la santé. A cet égard, le revenu de valide ne correspond pas à une dimension passée mais hypothétique (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_572/2021 du 19 janvier 2022 consid. 3.1 et les références).

Concernant la détermination des revenus sans et avec invalidité sur la base de l'ESS, d'un point de vue temporel, les données publiées les plus récentes doivent être prises en compte pour la comparaison des revenus. Il s'agit ainsi des dernières données publiées au moment de la décision, par rapport à celui du début du droit à la rente (ATF 150 V 67 consid. 4.2 et les références). Lors de l'adaptation à l'évolution des salaires en vue de la fixation des revenus sans et avec invalidité, il convient de différencier en fonction du sexe (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_72/2019 du 11 juin 2019 consid. 4.1, paru *in* SVR 2019 IV Nr. 88).

**2.2.2** Dans sa décision de refus d'une rente d'invalidité, l'Office AI a exposé qu'en raison de ses problèmes de santé, l'assurée présentait, dans toute activité lucrative qui ne respectait pas les limitations fonctionnelles retenues par le médecin du SMR, une incapacité totale de travail depuis le 5 décembre 2022. Il a ajouté que depuis le 10 décembre 2022, l'exercice à 100% d'une activité légère et adaptée était exigible et que le taux d'invalidité de 0%, calculé en fonction de cette exigibilité, excluait le droit à une rente. A suivre ce raisonnement, le droit à la rente pourrait ainsi déjà être nié du simple fait que les conditions posées par l'article 28 alinéa 1 lettres b et c LAI ne sont en l'espèce pas remplies, puisque bien avant l'issue du délai d'attente d'une année à compter du 5 décembre 2022, l'assurée serait en mesure de réaliser un revenu censé conduire à l'absence de toute invalidité. Il a en tout cas été retenu au considérant 2.1.2 que les différentes périodes d'incapacité de travail invoquées par la recourante n'étaient guère étayées et n'apparaissaient pas convaincantes. L'intimé a mentionné à bon escient, dans sa détermination du 17 octobre 2023, que celles figurant sur le certificat médical du 4 octobre précédent n'étaient pas déterminantes pour le calcul du délai d'attente d'un an selon les articles 28 alinéa 1 lettre b LAI et 29<sup>er</sup> RAI. L'argument

soulevé par la recourante dans sa lettre du 20 octobre 2023, selon lequel la succession des arrêts de travail pendant plusieurs mois au cours des années 2022 et 2023 établissait son invalidité, tombe donc à faux.

L'assurée a néanmoins contesté la détermination par l'Office AI du degré d'incapacité de gain, et plus particulièrement du revenu sans invalidité, dans sa prise de position du 6 avril 2023 (pièce 45, pages 126 et 127) et son recours du 21 juin suivant. Il est vrai que les explications et les citations jurisprudentielles figurant dans la décision attaquée de refus d'une rente d'invalidité afin de justifier la référence à la valeur centrale de l'ESS, plutôt qu'aux chiffres ressortant de branches économiques particulières, pour fixer ce revenu hypothétique manquent en l'espèce de pertinence. Certes, il ressort du compte individuel AVS (pièce 15, pages 44 et 45), de l'entretien téléphonique du 27 janvier 2023 avec l'Office AI (pièce 34, page 80) et du cursus professionnel produit le 17 avril 2023 (pièce 46, pages 128 à 130) que l'assurée n'a plus travaillé en tout cas depuis 2019 et qu'auparavant, elle a perçu des salaires variables et plutôt modestes en œuvrant dans plusieurs secteurs différents, liés ou non à ses formations de vendeuse et d'auxiliaire de santé (pièce 4, page 24). A cette époque, elle pouvait toutefois compter sur le revenu de son conjoint. Or, la recourante est divorcée depuis juin 2022 (pièce 2, page 4). Il est ainsi vraisemblable que, dans ces circonstances et en bonne santé, elle aurait recherché un travail, à plein temps comme confirmé lors du téléphone du 27 janvier 2023 (pièce 34, page 80), dans ses deux domaines de formation précités. Comme l'assurée l'a pertinemment fait valoir dans son recours et compte tenu également des termes de l'article 26 alinéa 4 RAI, les salaires statistiques entrant en considération dans le cas présent sont donc ceux correspondant à l'exercice d'une activité dans ces deux secteurs et, de surcroît, de niveau de qualifications 2 (tâches pratiques telles que la vente / les soins / le traitement de données et les tâches administratives / l'utilisation de machines et d'appareils électroniques / les services de sécurité / la conduite de véhicules) plutôt que de niveau de compétences 1 (tâches physiques ou manuelles simples). Par conséquent, le revenu de valide pour l'année 2022, déterminante en l'occurrence, peut être fixé de deux manières, à savoir :

- ESS 2020, publiée sur le site internet de l'OFS le 23 août 2022, soit moins d'un an avant la décision attaquée de refus d'une rente d'invalidité du 23 mai 2023 ; table TA1\_tirage\_skill\_level (salaire mensuel brut [valeur centrale] selon les branches économiques, le niveau de compétences et le sexe, secteur privé, Suisse, en 2020) ; secteur 47 « commerce de détail », niveau de compétences 2, femmes : 4693 fr. + 0.6% (site internet de l'OFS ; onglets : « trouver des

statistiques », « travail et rémunération », « salaires, revenu professionnel et coût du travail », tableau « évolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 2010-2023 » : salaires nominaux, variation par rapport à l'année précédente, 2021, femmes) + 0.8% (même tableau, 2022, femmes) = (4758 fr. 90 : 40) x 41.7 (site internet de l'OFS ; onglets : « trouver des statistiques », « travail et rémunération », « durée normale du travail dans les entreprises (DNT) », tableau « durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, en heures par semaine » : secteur 47 « commerce de détail », 2022) = 4961 fr. 20 x 12 = 59'534 fr. 20, ou alors

- ESS 2020 ; table TA1\_tirage\_skill\_level, secteurs 86 à 88 « santé humaine et action sociale », niveau de compétences 2, femmes : 5177 fr. + 0.6% + 0.8% = (5249 fr. 70 : 40) x 41.8 (tableau « durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, en heures par semaine » : secteur 87 « hébergement médico-social et social », 2022) = 5485 fr. 95 x 12 = 65'831 fr. 40.

## 2.3.

**2.3.1** Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'article 25 alinéa 3 (art. 26<sup>bis</sup> al. 2, 1<sup>ère</sup> phrase RAI). Si, du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'article 49 alinéa 1<sup>bis</sup> 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 (art. 26<sup>bis</sup> al. 3 RAI, dans sa teneur du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023 [cf. ch. I de l'ordonnance du 3 novembre 2021, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, RO 2021 706 et ch. I de l'ordonnance du 18 octobre 2023, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024, RO 2023 635]).

Dans son arrêt 8C\_823/2023 du 8 juillet 2024, publié aux ATF 150 V 410 et dans SVR 2025 IV Nr. 1, le Tribunal fédéral a estimé que la réglementation, introduite début 2022 et en vigueur jusqu'à fin 2023, concernant l'évaluation du taux d'invalidité sur la base des salaires statistiques de l'ESS était en partie contraire au droit fédéral et que les instruments pour corriger le salaire statistique de l'ESS déterminant dans un cas concret, afin de tenir compte de la situation de la personne assurée, étaient insuffisants. Il a ainsi préconisé, si nécessaire, de recourir en complément à la pratique du Tribunal fédéral en la matière appliquée jusqu'à présent.

Selon la jurisprudence topique y relative, la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 et 4.2.3, 126 V 75 consid. 3 et 5 et 124 V 321 consid. 3b/aa).

Au regard des nombreuses activités que recouvrent les secteurs de la production et des services, un nombre suffisant d'entre elles correspondent à des travaux respectant les limitations fonctionnelles de l'assuré. Une déduction supplémentaire sur le salaire statistique ne se justifie donc pas pour tenir compte des circonstances liées à son handicap. En effet, un abattement 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\_50/2022 et 8C\_76/2022 du 11 août 2022 consid. 6.4, paru *in* SVR 2023 UV Nr. 8 et 8C\_659/2021 du 17 février 2022 consid. 4.3.1 et l'arrêt cité). En présence de nombreuses limitations fonctionnelles correspondant à des mesures classiques d'épargne du rachis, une activité légère et simple est exigible et existe en suffisance sur le marché équilibré du travail (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_1006/2009 du 22 septembre 2010 consid. 4.2 et 9C\_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4).

**2.3.2** Etant donné le calcul du revenu de valide opéré au considérant 2.2.2, c'est à juste titre que, dans son mémoire du 21 juin 2023, la recourante a manifesté sa surprise concernant le montant identique retenu par l'intimé pour les revenus avec et sans invalidité, malgré les atteintes à la santé et les limitations fonctionnelles reconnues. Au sujet du revenu d'invalidité, elle a ajouté dans cette même écriture qu'en référence à la jurisprudence topique, il s'imposait à tout le moins de procéder à une réduction du salaire hypothétique.

Bien que cela ne ressorte pas expressément de la décision de refus d'une rente d'invalidité du 23 mai 2023, si l'Office AI n'a pas eu recours à une déduction pour handicap dans le cadre de la fixation du revenu d'invalidité, c'est probablement en application de l'article 26<sup>bis</sup> alinéa 3 RAI, dans sa teneur du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023. Dans cette décision, cet office a en effet considéré que l'assurée était en mesure d'exercer à 100% une activité légère et adaptée à compter du 10 décembre 2022 (pièce 48, pages 132 à 136). Or, dans l'ATF 150 V 410 précité, cette

disposition a été jugée en partie contraire au droit fédéral et la référence à la pratique usuelle du Tribunal fédéral en la matière préconisée.

Aucun des facteurs de réduction prévus par cette jurisprudence n'est toutefois déterminant en l'espèce. L'assurée, de nationalité suisse, âgée de cinquante-deux ans au moment du calcul du taux d'invalidité (pièce 2, pages 2 à 11), ne travaillait pas lors de la survenance de ses problèmes de santé (pièce 15, pages 44 et 45, pièce 34, page 80 et pièce 46, pages 128 à 130). Comme relevé au considérant 2.1.2, il a été établi de façon convaincante, dans le rapport final du SMR du 3 mars 2023, que le seul diagnostic incapacitant était celui de lombalgies chroniques non déficitaires sur troubles dégénératifs et que dans une activité adaptée ménageant le dos, la capacité de travail de l'assurée était entière depuis décembre 2022 (pièce 39, pages 102 à 105). Dans sa réplique du 21 septembre 2023, la recourante a fait valoir que sa situation médicale actuelle dissuaderait tout employeur de l'engager. En argumentant de la sorte, elle a perdu de vue que selon la jurisprudence concrétisant la notion, purement théorique et nullement concrète, de marché du travail équilibré ancrée à l'article 16 LPGA, des activités légères et simples incluant des mesures classiques d'épargne du rachis existent en suffisance sur un tel marché et qu'en de telles circonstances, un abattement du salaire statistique destiné à déterminer le revenu d'invalidé n'entre de surcroît pas en considération.

Ce revenu s'établit donc comme suit, toujours pour l'année 2022 : ESS 2020 ; table TA1\_tirage\_skill\_level ; total, niveau de compétences 1, femmes : 4276 fr. + 0.6% + 0.8% = (4336 fr. 05 : 40) x 41.7 (tableau « durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, en heures par semaine » : secteurs 01-96 « total », 2022) = 4520 fr. 35 x 12 = 54'244 fr. 20.

Comparé aux revenus sans invalidité susmentionnés de 59'534 fr. 40 et de 65'831 fr. 40, le gain d'invalidé de 54'244 fr. 20 permet d'aboutir à un taux d'invalidité de 8.9%, respectivement de 17.6%. Inférieurs au seuil minimal de 40% prévus par l'article 28 alinéa 1 lettre c LAI, ces deux taux ne donnent pas droit à une rente d'invalidité.

Partant, c'est à juste titre que dans sa décision y relative du 23 mai 2023, l'Office AI a nié le droit de l'assurée à une rente d'invalidité (pièce 48, pages 132 à 136).

### **3.**

**3.1** Le litige porte également sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'Office AI a, dans sa décision y relative du 23 mai 2023, refusé à l'assurée l'octroi de mesures

d'ordre professionnel, soit d'un reclassement selon l'article 17 LAI et d'une aide au placement selon l'article 18 LAI.

Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité au sens de l'article 8 LPGA ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (art. 8 al. 1 let. a et b 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 (art. 17 al. 1 LAI). L'assuré en incapacité de travail au sens de l'article 6 LPGA et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien pour rechercher un emploi approprié ou, s'il en a déjà un, pour le conserver (art. 18 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

A teneur de l'article 8 alinéa 1 LAI, le droit à un reclassement suppose que la personne assurée soit invalide ou menacée d'une invalidité. Est invalide au sens de l'article 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté parce que l'atteinte à la santé est telle que l'exercice de l'activité antérieure n'est, en tout ou partie, plus exigible. A cet égard, le taux d'invalidité doit être d'une certaine ampleur. D'après la jurisprudence, tel est le cas lorsque, dans les activités lucratives encore exigibles sans formation professionnelle supplémentaire, la personne assurée subit une perte de gain durable ou permanente avoisinant les 20% (ATF 124 V 108 consid. 2b et les références). L'article 18 alinéa 1 LAI pose comme condition d'octroi d'une aide au placement une incapacité de travail au sens de l'article 6 LPGA. Cela s'étend également à la seconde phrase de cette dernière disposition, raison pour laquelle il n'existe pas de droit au placement en cas de pleine capacité de travail dans une activité adaptée à l'atteinte à la santé (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_199/2023 du 30 août 2023 consid. 6.2, paru *in* SVR 2024 IV Nr. 1 et 9C\_184/2022 du 6 février 2023 consid. 3.2, paru *in* SVR 2023 IV Nr. 33).

**3.2** Le nouveau calcul du taux d'invalidité auquel il a été procédé au considérant 2.3.2 visait également à contrôler si les pourcentages en résultant dépassaient ou non le seuil minimal de 20% ouvrant le droit à un reclassement professionnel selon l'article 17 alinéa

1 LAI. Au vu des taux obtenus de 8.9%, respectivement 17.6%, tel n'est pas le cas en l'espèce.

Enfin, comme rappelé dans ce même considérant, la capacité de travail de l'assurée était entière, à compter de décembre 2022, dans une activité adaptée ménageant le dos (pièce 39, pages 102 à 105). La recourante n'a donc pas non plus droit à une aide au placement au sens de l'article 18 alinéa 1 LAI, en relation avec l'article 6, seconde phrase LPGA.

En conséquence, la décision du 23 mai 2023, par laquelle l'Office AI a refusé à l'assurée l'octroi de mesures d'ordre professionnel, se révèle également correcte (pièce 49, pages 142 et 143).

Au final, le recours est rejeté et les deux décisions prononcées le 23 mai 2023 par l'Office AI sont confirmées.

#### **4.**

**4.1** Eu égard à l'issue de la cause, les frais de justice, arrêtés à 800 fr. en fonction de la difficulté moyenne de l'affaire et de la contestation de deux décisions, sont mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI, art. 81a al. 2 et 89 al. 1 LPJA).

L'assistance judiciaire totale lui ayant toutefois été accordée, ces frais seront provisoirement supportés par l'Etat du Valais (art. 8 al. 1 let. b LAJ), à charge pour la recourante de les rembourser si sa situation économique devait s'améliorer (art. 10 al. 1 let. a LAJ).

**4.2** En ce qui concerne les dépens, l'Office AI, en tant qu'organisme chargé de tâches de droit public qui obtient gain de cause, n'y a pas droit (art. 91 al. 3 LPJA).

Par contre, le conseil juridique commis d'office de l'assisté qui succombe est rémunéré par l'Etat du Valais (art. 8 al. 1 let. a LAJ). La rémunération du conseil juridique commis d'office obéit aux règles de la loi fixant le tarif des frais et dépens devant les autorités judiciaires ou administratives (art. 9 LAJ). Les frais du conseil juridique comprennent les honoraires, calculés selon les articles 27 et suivants LTar, auxquels s'ajoutent les débours (art. 4 al. 3 et art. 11 LTar). 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 septante pour cent des honoraires prévus aux articles 31 à 40 LTar, mais au moins à une rémunération équitable telle que définie par la jurisprudence du Tribunal fédéral (art. 30 al. 1 LTar).

En la présente procédure, de complexité moyenne, Me Philippoz a rédigé un mémoire de recours de sept pages, une brève écriture ainsi que vingt-cinq communications de documents, envoyées pour la grande majorité sous pli non recommandé, et déposé plus de nonante copies, dont les justificatifs pour la requête d'assistance judiciaire.

D'après la note de frais et honoraires du 25 mars 2025, différentes opérations équivalant à deux heures et septante-cinq minutes de travail ont été effectuées par le mandataire de la recourante avant le dépôt du recours du 21 juin 2023. L'article 5 alinéa 1 LAJ, applicable en l'absence de précision de l'article 61 lettre f LPGa à ce sujet (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_299/2018 du 29 novembre 2018 consid. 7.3, 9C\_416/2014 du 14 juillet 2014 et 8F\_7/2013 du 30 juillet 2013 consid. 3.1), prévoit toutefois que la décision d'assistance judiciaire prend effet au jour du dépôt de la requête. En l'occurrence, la demande d'assistance judiciaire a été formulée dans le recours du 21 juin 2023 et, par la décision présidentielle rendue le 29 août 2023 en la procédure S3 23 28, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire totale à compter du 21 juin 2023. Me Philippoz ne peut ainsi prétendre être défrayé pour les opérations antérieures à cette date. De plus, tel qu'il ressort des éléments exposés au paragraphe précédent et de la note de frais et honoraires déposée, cet avocat a consacré trois heures et vingt-cinq minutes à l'envoi de nombreux courriers et courriels céans, respectivement à sa mandante. Ces communications concernent en réalité des tâches de nature administrative qui ne relèvent pas de l'activité proprement dite de l'avocat. De telles tâches font partie des frais généraux qui sont compris dans les honoraires d'avocat. Il convient de rappeler à cet égard que l'un des critères de fixation des honoraires selon l'article 27 alinéa 1 LTar est le temps utilement consacré par le conseil juridique dans l'affaire en question. Au final, les activités juridiques spécifiques effectuées le 21 juin 2023 et postérieurement, à savoir la rédaction ou l'étude d'écritures ainsi que les entretiens avec la cliente, ont duré quatre heures et vingt minutes. Le tarif horaire de 300 fr. mentionné dans la note de frais et honoraires ne correspond pas à celui de 180 fr. admis en matière d'assistance judiciaire par la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 137 III 185 consid. 5.4, arrêts du Tribunal fédéral 8C\_792/2013 du 25 février 2015 consid. 4.2 et 8C\_391/2007 du 26 mai 2008 consid. 3.2). Quant aux débours, ils se montent à 146 fr. 20.

En conséquence, une indemnité de 1000 fr., TVA (art. 27 al. 5 LTar) et débours inclus, est accordée à l'avocat d'office de la recourante au titre de l'assistance judiciaire.

### **Prononce**

1. Le recours est rejeté et les deux décisions de l'Office cantonal AI du Valais du 23 mai 2023 sont confirmées.
2. Les frais, par 800 francs, sont mis à la charge de A.\_\_\_\_ mais sont provisoirement supportés par l'État du Valais au titre de l'assistance judiciaire.
3. L'Etat du Valais versera à Me Jacques Philippoz une indemnité de 1000 francs au titre de l'assistance judiciaire.

Sion, le 8 avril 2025