

S1 24 154

ARRÊT DU 13 JANVIER 2026

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

Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Matthieu Sartoretti, juges ;
Mireille Allegro, greffière

en la cause

X _____, recourante, représentée par Maître Azzedine Diab, avocat, à Monthey

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(refus de prestations AI)

Faits

A. X _____, née le xx.xx.xxxx, mariée et mère de trois enfants (nés en 1999 et 2009), a travaillé comme vendeuse à 40 % chez A _____ du 1^{er} décembre 2020 au 21 août 2023, date à laquelle elle a été mise en incapacité de travail totale en raison de lombalgies basses (pages 32, 109, 113).

Le cas a été annoncé à l'assurance perte de gain maladie B _____ SA. Le 27 novembre 2023, l'assurée a signalé qu'en raison d'une grande fatigue et de saignements du nez, des examens avaient été effectués, qui avaient révélé une leucémie pour laquelle une biopsie devait être effectuée (page 117).

B. Le 5 décembre 2023, elle a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office cantonal AI du Valais (OAI ; pages 10, 17).

Dans un rapport du 9 décembre 2023, son médecin traitant, le Dr C _____, a posé les diagnostics incapacitants de lombalgies basses sur hernies discales multiples et insuffisance segmentaire L3-L4 sévère et de leucémie myéloïde avec BCR-ABL positif, qui entraînait une fatigue importante et nécessitait un traitement par inhibiteur de tyrosine kinase. Il a attesté une incapacité de travail totale dans toute activité en précisant que la capacité de concentration, la capacité d'adaptation et la résistance étaient diminuées en raison de la fatigabilité (page 126).

Par courrier du 23 février 2024, B _____ a informé l'assurée qu'elle entendait confier une expertise au D _____ et lui a donné la possibilité de se prononcer sur le choix des experts (à savoir le Dr E _____, médecin praticien, et le Dr F _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation), ainsi que sur les questions posées (pages 173, 183). Le 28 février 2024, l'assurée a demandé la présence d'un interprète lors de l'expertise (page 324).

L'assurée a été examinée les 20 et 27 mars 2024, en présence d'un traducteur portugais. Dans leur rapport d'expertise du 29 avril 2024 (pages 195 ss), les spécialistes ont retranscrit les plaintes de l'assurée, concernant l'existence d'une grande fatigue présente déjà le matin au lever, estimée à 4 sur une échelle allant jusqu'à 10, et augmentant au fur et à mesure de l'avancée de la journée pour atteindre 9, ainsi que la présence des douleurs lombaires intermittentes de type mécanique, irradiant dans la région tronchitérienne gauche, pouvant durer trois à quatre jours par mois. Ils ont relevé qu'en raison des lombalgies et de la fatigue, l'assurée avait abandonné l'aspirateur, le

port des courses, l'entretien du linge et les nettoyages intensifs, qui étaient réalisés par ses enfants et son mari. Après avoir pris connaissance des différents rapports médicaux, avoir analysé le dossier radiologique et examiné l'assurée, les experts ont retenu que la leucémie myéloïde chronique avait une influence sur la capacité de travail de l'assurée, dans la mesure où, même si la fatigue était une notion subjective, il y avait lieu de considérer l'existence d'un CrF (Cancer related Fatigue) dans le cas d'espèce, lequel avait une origine organique en tant que symptôme d'accompagnement d'une atteinte oncologique et des traitements, de sorte qu'il se justifiait de reconnaître une perte de rendement de l'ordre de 20 %. S'agissant des douleurs lombaires et trochantériennes gauches, ils ont constaté qu'il existait un substrat organique permettant de confirmer les diagnostics de lombalgies sur lésions dégénératives lombaires étagées non compliquées et de tendinopathie calcifiante du moyen fessier gauche. Ils ont estimé que le premier diagnostic influençait partiellement la capacité de travail, mais qu'en l'absence de syndrome lombovertébral important, celle-ci restait complète dans l'activité exercée à 40 %, en considérant la baisse de rendement. Compte tenu des lésions dégénératives lombaires, ils ont proscrit le port de charges de plus de 20 kg et le port répétitif de charges de plus de 10 kg, ainsi que les mouvements en porte à faux du rachis et les positions prolongées en torsion antéflexion ou hyperextension du tronc. Ils ont conclu à une capacité de travail entière dans une activité d'épargne lombaire.

A réception de ce rapport, l'OAI a mandaté son Service médical régional (SMR), qui a constaté, le 17 juin 2024, que les troubles étaient assez importants et justifiaient des limitations fonctionnelles (position de travail alternée, port de charges de maximum 10 kg, pas de travaux lourds, pas de position en porte à faux ni de rotation du tronc), ainsi qu'une baisse de rendement de 20 % en raison de la fatigue. Le SMR a suivi les conclusions des experts du D _____ et a conclu que la capacité de travail était entière dès le 27 mars 2024 (date de l'expertise) dans toute activité adaptée aux limitations, avec une baisse de rendement de 20 % due à la fatigue. Il a également relevé que celle-ci ralentissait le rythme de l'assurée pour l'accomplissement des tâches ménagères, ce qui mettait à contribution les membres de la famille (pages 63 ss).

Par projet de décision du 17 juin 2024, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait lui refuser tout droit à des prestations AI, dès lors qu'au terme du délai, elle disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, ce qui représentait une perte de gain de 13,72 % pour un taux d'activité lucrative de 40 %, et que pour le solde de 60 % consacré aux activités ménagères, il y avait lieu de tenir compte de l'aide exigible des membres de la famille (pages 50 ss).

Le 5 juillet 2024, B _____ a adressé une copie de l'expertise à l'assurée et l'a informée que, compte tenu de la capacité de travail résiduelle retenue par les experts, elle mettrait fin aux indemnités journalières dès le 1^{er} août 2024. Un délai de 10 jours lui était octroyé pour faire valoir ses observations (page 326).

Le 30 août 2024, l'OAI a rendu sa décision formelle de refus de prestations, en l'absence de réaction de l'assurée (pages 71 ss).

C. Représentée par M^e Azzedine Diab, l'intéressée a recouru céans contre ce prononcé le 2 octobre 2024, en concluant, sous suite de frais et de dépens, principalement, à l'octroi d'une demi-rente au moins et, subsidiairement, à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise. Elle a reproché à l'OAI de ne pas avoir procédé à une enquête ménagère et a contesté les conclusions des experts du D _____, au motif qu'elles ne tenaient pas compte de la fatigue et des douleurs, qualifiées de « subjectives », et qu'elles n'abordaient pas l'état psychique.

Répondant le 15 octobre 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision, en l'absence de critiques pertinentes de la recourante. Il a relevé que le D _____ avait clairement retenu une baisse de rendement de 20 % pour tenir compte de la fatigue, ainsi que des limitations fonctionnelles en lien avec les douleurs, qui s'expliquaient par un substrat organique. S'agissant des empêchements au ménage, il a estimé qu'au regard des tâches ménagères encore réalisables et exigibles de la recourante et de l'aide pouvant être attendue des membres de la famille, leur taux était inférieur au 43,8 % nécessaire afin d'atteindre le taux d'invalidité global de 40 % ouvrant le droit à une rente.

Dans sa réplique du 17 décembre 2024, la recourante a reproché à l'OAI de ne pas avoir pu poser des questions complémentaires aux experts, notamment par rapport à sa fatigue et son état de santé psychique. Elle a de plus précisé être en attente de rapports médicaux.

Prenant position le 7 janvier 2015, l'intimé a indiqué que le mandat d'expertise avait été confié par l'assurance perte de gain maladie et non pas par l'OAI.

L'échange d'écritures a été clos le 9 janvier 2025.

La recourante n'a pas produit spontanément de nouveaux rapports médicaux depuis lors.

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 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Posté le 2 octobre 2024, le recours à l'encontre de la décision du 30 août précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, respectivement sur la capacité de travail encore exigible de sa part au terme du délai d'attente, telle que déterminée par le D _____ et le SMR, dont les conclusions sont contestées par la recourante, qui reproche également à l'OAI de ne pas avoir mis en œuvre une enquête ménagère.

3.

3.1 Aux termes de l'article 28a alinéa 3 LAI, lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel, l'invalidité relative à cette part est évaluée, en principe, selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA). S'il se consacre en outre à ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans cette hypothèse, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 3.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_604/2023 du 20 juin 2024 consid. 3.3 ; 9C_649/2018 du 15 janvier 2019 consid. 4), qui n'est pas remise en cause en l'espèce.

Pour évaluer le taux d'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède en principe à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacun des travaux habituels conformément aux chiffres 3600 ss de la Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité (CIRAI) - pratique dont le Tribunal fédéral a admis la légalité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_467/2007 du 19 mars 2008 consid. 3.3). Les empêchements de la personne assurée doivent être évalués en tenant compte de l'aide que l'on peut exiger des proches au titre de l'obligation de réduire le dommage (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 ; 133 V 504 consid. 4.2 et les arrêts cités ; CIRAI

ch. 3612 ss). Dans ce cadre, il faut examiner comment se comporterait une cellule familiale raisonnable, soumise à la même réalité sociale, si elle ne pouvait pas s'attendre à recevoir des prestations d'assurance. La personne assurée doit par conséquent se laisser opposer le fait que des tiers sont censés remplir les devoirs qui leur incombent en vertu du droit de la famille (arrêt du Tribunal fédéral 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.2 et les références, in SVR 2023 IV n° 46 p. 156).

Selon la jurisprudence, l'Office AI peut renoncer à une enquête ménagère sur place, en le justifiant brièvement dans le dossier (CIRAI, ch. 3600), si le degré d'invalidité requis dans le domaine du ménage pour atteindre une invalidité totale justifiant une rente devrait être si élevé qu'une restriction correspondante peut être exclue selon les principes de l'appréciation anticipée des preuves. En effet, la mise en œuvre d'une enquête ménagère en cas de statut mixte n'est pas imposée par le droit fédéral (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 99/00 du 26 octobre 2000 consid. 3c in VSI 2001 p. 155). Il n'y a pas lieu de procéder à un acte administratif qu'une appréciation anticipée des preuves désigne clairement comme inutile (arrêt de la Chambre des assurances sociales du Tribunal du canton de Genève ATAS/1103/2021 du 2 novembre 2021 consid. 7b et la jurisprudence citée ; arrêt S1 23 107 de la Cour des assurances sociales du tribunal cantonal du Valais du 16 octobre 2024 consid. 3.3).

3.2 En l'occurrence, dans la décision attaquée, l'intimé a expliqué qu'il n'avait pas procédé à une enquête ménagère car, quelle que soit l'incapacité de travail dans ce domaine, elle n'aurait pas modifié le droit à la rente puisqu'il aurait tenu compte d'une aide exigible de la part des membres de la famille dans le cadre de l'obligation de réduire le dommage. En effet, les empêchements auraient dû s'élever à 43,8 % pour que le taux d'invalidité cumulé atteigne le seuil de 40 % ouvrant le droit à une rente. Or, il ressort de l'expertise que, des dires même de l'assurée, cette dernière est encore capable de réaliser plusieurs tâches ménagères à son rythme et reçoit l'aide raisonnablement exigible de son époux et de ses deux derniers enfants, qui vivent toujours à domicile.

La recourante n'a produit aucun rapport mentionnant des limitations plus conséquentes que celles retenues par les experts. Ainsi, au vu de l'aide que l'on peut attendre de l'époux et des proches, notamment pour réaliser les tâches lourdes, et des capacités qu'a conservées la recourante, c'est à juste titre que l'intimé a considéré qu'il n'y avait pas d'empêchement dans ce domaine et qu'une enquête à domicile était inutile.

4. Concernant la capacité de travail exigible dans une activité lucrative, la recourante conteste les conclusions de l'expertise du D _____, corroborées par le SMR.

4.1 Elle reproche notamment à l'OAI de ne pas lui avoir permis de poser des questions complémentaires aux experts concernant la fatigue et son état psychique.

Ce grief ne saurait être retenu. En effet, comme l'a relevé à juste titre l'intimé, la procédure relative à la mise en œuvre de l'expertise n'a pas été diligentée par lui, mais par l'assurance perte de gain maladie. Il n'est pas intervenu dans sa réalisation (à ce sujet, ATF 136 V 113 consid. 5.4), mais a versé à son dossier le rapport médical initié par B _____. Cependant, force est de constater que les droits procéduraux prévus par l'article 44 LPGA ont été appliqués. L'assurée a été invitée par l'assurance perte de gain maladie à se prononcer sur les experts mandatés ainsi que sur les questions posées, par courrier du 23 février 2024. Elle aurait donc déjà pu soumettre ses propres questions à cette occasion. Elle n'a toutefois soulevé aucune remarque. B _____ lui a ensuite communiqué le rapport d'expertise le 5 juillet 2024, en lui octroyant un délai pour formuler ses objections. A ce stade-là, elle aurait donc déjà pu demander un potentiel complément d'expertise, qu'elle requiert à tort dans le cadre de la procédure de recours.

4.2

4.2.1 S'agissant de la valeur probante du rapport d'expertise du D _____, il est rappelé que l'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il convient que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3 ; 122 V 157 consid. 1c ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances U492/00 du 31 juillet 2001 consid. 3b et les références).

Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge, respectivement le SMR, ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3a ; 122 V 157 consid. 1c et les références citées ; v. aussi, en matière d'expertise psychiatrique, ATF 148 V 49 consid. 6.2.1). Notamment, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contraire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants

font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_232/2022 du 4 octobre 2022 consid. 4.1.2 ; ATF 124 I 170 consid. 4).

4.2.2 En l'espèce, la recourante n'a produit aucun rapport médical mettant en doute la fiabilité et la pertinence des conclusions de l'expertise du D _____, corroborées par le SMR. Elle prétend que les experts n'ont pas tenu compte de sa fatigue et de ses douleurs. Or, la simple lecture des conclusions du rapport d'expertise la contredit.

En effet, en pages 16 et 18 chiffre 3, les experts ont expressément retenu une diminution de rendement de 20 % en raison de la fatigue liée à la leucémie (Cancer related Fatigue - CrF), dont on pouvait retenir une origine organique en tant que symptôme d'accompagnement de l'atteinte oncologique et des traitements.

Il en va de même des douleurs lombaires et trochantériennes gauches, pour lesquelles les experts ont confirmé l'existence d'un substrat organique, en pages 17 et 18 chiffre 4, et ont admis qu'elles avaient un impact sur la capacité de travail sous la forme de limitations fonctionnelles, décrites en page 19 chiffre 8, à prendre en compte lors du choix de l'activité adaptée.

Quant à l'état psychique de la recourante, il ne se justifiait pas de l'examiner en l'absence de toute évocation par les médecins traitants d'une problématique à ce niveau, ni d'ailleurs de plaintes formulées à ce sujet par l'assurée elle-même lors de l'expertise.

Il s'ensuit que c'est à juste titre que l'intimé, respectivement le SMR, s'est fondé sur les conclusions du rapport d'expertise du D _____, dont l'entière valeur probante doit être confirmée.

4.3 Pour le reste, la recourante ne remet pas en cause le calcul du taux d'invalidité dans l'activité lucrative à hauteur de 34,29 % pour un taux de 100 %, respectivement de 13,72 % pour un taux de 40 %. Après vérification, celui-ci ne souffre d'aucune critique et doit être validé.

5. Mal fondé le recours est rejeté et la décision entreprise est confirmée, sans qu'il y ait lieu d'ordonner la nouvelle expertise requise par la recourante (appréciation anticipée des moyens de preuve ; ATF 145 I 167 consid. 4.1).

6. La recourante, qui n'a pas obtenu gain de cause, supportera les frais arrêtés à 500 fr. (art. 61 let. 1^{bis} LPGA et 69 al. 1^{bis} LAI). 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 13 janvier 2026