

S1 22 149

**ARRÊT DU 27 MAI 2024**

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

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

**en la cause**

**X \_\_\_\_\_**, recourante

**contre**

**OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS**, intimé

(art. 17 LPGA et 87 al. 2 et 3 RAI ; refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande)

## Faits

**A.** X \_\_\_\_\_, née le xx.xx1 1981, titulaire d'une formation (CFC) de fleuriste, a souffert depuis sa naissance d'une micrognathie inférieure congénitale entraînant des affections dentaires (pièce OAI 6) pour lesquelles elle a bénéficié de mesures médicales accordées par l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI ; pièce OAI 8).

Durant l'année 2006, elle a présenté des lombalgies chroniques avec une aggravation conduisant à une hospitalisation à la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR). Les examens réalisés lors de ce séjour ont montré une discopathie dégénérative L5-S1 et quelques séquelles de dystrophie rachidienne de croissance. Une évaluation psychiatrique a en outre mis en évidence un trouble de l'adaptation, avec des éléments d'anxiété et de dépression (F43.2), dans un contexte professionnel délicat (pièce OAI 28, pp. 108 à 111).

L'intéressée a ensuite pu reprendre et maintenir son activité de vendeuse auprès de la A \_\_\_\_\_ SA à temps complet. En juillet 2016, après avoir manipulé une caisse d'environ 10 kilos, des douleurs sont apparues à son épaule gauche. Des séances de physiothérapie ont dès lors été mises en place afin de traiter la lésion qu'elle présentait au niveau des tendons de l'épaule gauche (petite déchirure focale).

En juin 2017, l'assurée a connu un nouvel épisode douloureux avec des cervico-brachialgies gauches, favorisées par un déconditionnement musculaire, conduisant à de nouvelles séances de physiothérapie (pièce OAI 28, pp. 103 et 104). Une cause neurologique à ces douleurs a au demeurant été exclue par un électro-neuromyographique (ENMG) réalisé le 29 août 2017 (pp. 99 à 101). En octobre 2017, les plaintes étaient toujours présentes et influencées par de nombreux facteurs dont certains n'étaient pas médicaux. Pour le Dr B \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, la capacité de travail de l'assurée était limitée à 50% et il convenait d'envisager un changement d'activité (p. 98).

**B.** Le 8 novembre 2017, l'assurée a déposé une demande de prestations AI, en indiquant que ses troubles à l'épaule gauche l'empêchaient de maintenir son activité de vendeuse-caissière (pièce OAI 12).

Selon son médecin traitant, le Dr C \_\_\_\_\_, généraliste FMH, la situation évoluait favorablement avec un traitement antalgique, permettant une reprise à temps partiel du travail dans une activité évitant le port de charges, avec les bras en-dessus de

l'horizontale ou demandant de la force avec les membres supérieurs. Le médecin traitant a ajouté que sa patiente présentait aussi une certaine fragilité psychologique, à savoir des troubles de l'adaptation comprenant parfois des réactions anxieuses et dépressives (pièce OAI 19). Le 15 janvier 2018, le Dr C \_\_\_\_\_ a relevé que sa patiente se plaignait encore de fortes douleurs à l'épaule gauche et d'une impotence fonctionnelle importante (pièce OAI 28).

Dans le cadre de la procédure menée par l'assurance perte de gain de l'intéressée, une expertise bidisciplinaire a été confiée aux Drs D \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et E \_\_\_\_\_, psychiatre FMH, du Centre d'Expertises Médicales (CEMed). Le 19 mars 2018, les experts ont retenu que les atteintes somatiques (tendinopathie fissuraire non rompue des tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche) n'étaient pas compatibles avec la reprise de l'activité habituelle, mais qu'une activité adaptée (port de charges limité à 3 kilos bras tendus et 8 kilos coudes au corps, pas de travail avec les membres supérieurs au-dessus de l'horizontale), à l'instar d'un poste de fleuriste, pouvait être reprise sans délai. Néanmoins, une nouvelle infiltration était encore susceptible d'améliorer la capacité de travail dans l'activité habituelle (p. 19 de l'expertise). Plus particulièrement, l'examen de médecine physique n'a pas pu complètement expliquer les plaintes douloureuses de l'assurée qui pouvaient être possiblement majorées par un mécanisme psychologique d'angoisse de ressentir la douleur. Au niveau psychique, aucun symptôme dépressif ou anxieux n'est ressorti de l'examen. Des traits de personnalité anxieuse avec des conduites d'évitement sur le plan social ont néanmoins été retenus (p. 16 de l'expertise ; pièce OAI 38).

Le 28 juin 2018, le Dr C \_\_\_\_\_ a indiqué qu'une infiltration avait été réalisée sous échographie et que des séances d'acupuncture avaient débuté. Cependant, sa patiente demeurait encore algique et n'était pas en mesure de reprendre une activité professionnelle (pièce OAI 47).

Une évaluation neurologique du 13 juillet 2018 auprès du Dr F \_\_\_\_\_ n'a pas montré d'anomalie avec un ENMG superposable à celui du 29 août 2017. Ce neurologue FMH a relevé qu'il n'existait pas d'explication neurologique aux plaintes de l'assurée. Il a également noté le contexte particulier, avec un licenciement en vue et des problèmes asséculo-logiques (pièce OAI 52).

L'assurée a également été examinée le 24 juillet 2018 par le Prof. G \_\_\_\_\_ du Service d'orthopédie-traumatologie de l'Hôpital de Martigny, lequel a suggéré une infiltration acromio-claviculaire (pièces OAI 54 et 60).

Par décisions du 29 novembre 2018, l'OAI a refusé d'allouer à l'assurée des mesures d'ordre professionnel et une rente d'invalidité, au motif qu'elle disposait depuis le 7 février 2018 (date de l'expertise du CEMed) d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et que son taux d'invalidité était nul (pièces OAI 67 et 68).

**C.** Le 3 mars 2020, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations AI, en indiquant être en incapacité de travail totale en raison de problèmes au niveau des deux épaules (pièce OAI 74).

Selon le Dr C \_\_\_\_\_, sa patiente se trouvait encore en incapacité totale de travail, il n'y avait pas d'amélioration malgré les traitements (multiples infiltrations, suivi régulier au Centre de la douleur à Martigny) et le pronostic n'était pas favorable (rapport du 24 juin 2020 ; pièce OAI 83).

L'OAI a soumis ces éléments à la Dresse H \_\_\_\_\_ du Service médical régional du Rhône (ci-après : SMR), laquelle a estimé, le 1<sup>er</sup> juillet 2020, qu'aucune nouvelle atteinte n'était apparue depuis la dernière décision du 29 novembre 2018 (pièce OAI 85).

Par décision du 11 septembre 2020, l'OAI n'est pas entré en matière sur la demande de prestations de l'assurée (pièce OAI 89).

**D.**

**a)** Le 11 mai 2022, l'intéressée a adressé une nouvelle demande de prestations à l'OAI pour des cervico-brachialgies, des lombalgies, des lombosciatalgies chroniques, une dysbalance musculaire et un déconditionnement musculaire du rachis (pièce OAI 97).

Le 17 novembre 2021, elle avait été examinée par le Dr B \_\_\_\_\_ pour ses différentes douleurs. Celui-ci a relevé que les plaintes au niveau de la région cervico-brachiale avaient peu changé depuis la situation en octobre 2017, qu'elles étaient devenues bilatérales mais prédominaient à gauche dans un contexte de déconditionnement musculaire. Il a également constaté que la situation bio-psycho-sociale de sa patiente s'était dégradée depuis son licenciement au 31 juillet 2018. Afin de soulager sa symptomatologie, il a proposé une rééducation rachidienne comprenant des étirements approfondis, des infiltrations et un renforcement musculaire (pièce OAI 91, p. 363).

Estimant que l'assurée n'avait pas rendu plausible une aggravation de son état de santé, l'OAI lui a imparti un délai au 16 juin 2022 pour produire tout élément pouvant constituer un motif de révision (pièce OAI 99).

Le 17 mai 2022, l'intéressée a indiqué avoir démontré que son état de santé s'était aggravé, qu'il ne lui permettait pas de reprendre une activité professionnelle et qu'elle se trouvait toujours à l'aide sociale (pièce OAI 100).

Se prononçant sur cette nouvelle demande de l'assurée, le SMR a estimé, le 20 mai 2022, qu'il s'agissait des mêmes atteintes qui avaient motivé les demandes antérieures (pièce OAI 102).

L'assurée a encore produit un rapport du 20 mai 2022 de sa physiothérapeute, I \_\_\_\_\_, faisant état d'une perte de force progressive au niveau des membres inférieurs et supérieurs, ainsi que d'une perte progressive d'équilibre et de coordination. La physiothérapeute a ajouté que les exercices avaient permis d'améliorer l'équilibre et la coordination, mais que plusieurs gestes de renforcement avaient été impossibles à réaliser de sorte qu'il convenait de poursuivre les séances (pièce OAI 104).

Quant au Dr B \_\_\_\_\_, il a indiqué à sa patiente qu'il n'existait pas suffisamment de nouveaux éléments pour établir un autre rapport (rapport du 19 mai 2022 ; pièce OAI 105).

Après avoir analysé ces nouvelles pièces médicales, le SMR a confirmé que la situation ne s'était pas modifiée depuis la dernière décision du 11 septembre 2020 (pièce OAI 108).

**b)** Par projet de décision du 9 juin 2022, l'OAI a informé son assurée qu'il n'entrait pas en matière sur sa nouvelle demande, une aggravation de son état de santé n'ayant pas été rendue plausible (pièce OAI 109).

Dans un rapport du 1<sup>er</sup> juillet 2022, le Dr C \_\_\_\_\_ a indiqué que la situation de sa patiente s'était progressivement aggravée avec une augmentation des douleurs et une faiblesse des membres supérieurs (pièce OAI 112).

Le 6 juillet 2022, l'assurée a fait valoir ses objections, en relevant que le Dr B \_\_\_\_\_ avait indiqué que sa situation s'était péjorée avec des limitations fonctionnelles et des tensions plus importantes et que le rapport de sa physiothérapeute faisait état d'une perte progressive au niveau de ses membres supérieurs et inférieurs ainsi qu'au niveau de l'équilibre et de la coordination (pièce OAI 113).

Pour le SMR, ces nouvelles indications n'apportaient aucun nouvel élément dans l'histoire médicale de l'assurée. En particulier, la Dresse H \_\_\_\_\_ a relevé qu'il était à escompter que les troubles dégénératifs se dégradent naturellement avec le temps (avis du 8 août 2022 ; pièce OAI 115).

Par décision du 24 août 2022, l'OAI a confirmé son refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de l'intéressée.

**E.** X \_\_\_\_\_ a recouru céans contre cette décision le 19 septembre 2022, concluant à son annulation et à l'entrée en matière sur sa demande du 11 mai 2022. Elle a soutenu que l'OAI avait constaté que ses troubles dégénératifs se péjoraient progressivement ce qui aurait dû conduire à une entrée en matière. Elle a ajouté qu'elle était sujette à des limitations fonctionnelles plus importantes et qu'il ne revenait pas, à ce stade de l'examen, d'analyser leurs conséquences sur sa capacité de travail. Selon la recourante, l'OAI aurait dû reconnaître une modification de sa situation et donc entrer en matière.

Dans sa réponse du 2 novembre 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a relevé qu'aucun nouveau grief pertinent n'avait été soulevé et qu'il ne revenait pas à la recourante de substituer sa propre évaluation médicale de la situation à celles des médecins.

Le 1<sup>er</sup> décembre 2022, la recourante a relevé avoir simplement rapporté les faits qui étaient inscrits dans les rapports médicaux et allégué qu'en raison de l'évolution de sa situation elle ne pouvait pas produire régulièrement des nouveaux avis. Selon elle, l'OAI aurait dû ordonner une nouvelle expertise. La recourante a encore joint un avis du 7 novembre 2022 du Dr B \_\_\_\_\_, demandant un examen neurologique, ainsi qu'une lettre du même jour de sa physiothérapeute relevant l'importance de la poursuite du traitement.

Dans sa duplique du 20 décembre 2022, l'OAI a indiqué que les nouvelles pièces produites ne pouvaient pas être prises en considération dans le cadre de l'examen de la légalité de son refus d'entrer en matière.

Le 12 janvier 2023, la recourante s'est interrogée sur l'objectivité de l'avis du SMR qui ne l'avait pas examinée personnellement. Elle a ajouté qu'elle faisait l'objet d'une discrimination de l'OAI qui refusait de reconnaître ses handicaps physiques et son incapacité de travail.

Le 16 mars 2023, elle a encore produit un rapport du 17 février 2023 du Dr B \_\_\_\_\_, relevant que la rééducation rachidienne n'avait pas apporté une évolution favorable, que la physiothérapie devait se poursuivre et qu'une cure de rééducation intensive pouvait être envisagée.

Se prononçant le 28 mars 2023 sur cette nouvelle pièce, l'intimé a répété qu'elle n'était pas déterminante et que la situation devait être évaluée au moment du dépôt de la demande.

### **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 19 septembre 2022, le recours à l'encontre de la décision du 24 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 ; 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 point de savoir si c'est à bon droit que l'intimé n'a pas retenu qu'une aggravation de l'état de santé de la recourante avait été rendue plausible et, partant, a refusé d'entrer en matière sur sa nouvelle demande du 11 mai 2022.

2.1. Selon l'article 17 LPGA (dans sa version en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022), si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage ou atteint 100%, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

Les modalités de la révision sont fixées aux articles 87 à 88bis du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201). Selon l'article 87 alinéa 2 RAI dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue

du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (ATF 130 V 64). L'article 87 alinéa 3 RAI précise que lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'alinéa 2 sont remplies. L'exigence posée à l'article 87 alinéa 3 RAI doit permettre à l'administration, qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 130 V 64 consid. 5.2.3, 125 V 410 consid. 2b et 117 V 198 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.1).

**2.2.** Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit ainsi commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, celui-ci ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif.

Lors de l'appréciation du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations, on compare les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision administrative litigieuse et les circonstances prévalant à l'époque de la dernière décision d'octroi ou de refus des prestations entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5, 130 V 64 consid. 2 et 130 V 71 consid. 3.2.3). En tant que le principe inquisitoire ne s'applique pas à cette procédure, l'administration doit en effet se limiter uniquement à examiner si les allégations de l'intéressé à l'appui de sa nouvelle demande sont crédibles (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Dans ce cas, le juge est en droit d'apprécier le caractère plausible des faits allégués par le requérant au regard des seules pièces déposées devant l'administration et n'a pas à prendre en compte les rapports médicaux déposés ultérieurement ni à ordonner une expertise complémentaire (ATF 130 V 64

consid. 5.2.5 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_265/2017 du 14 juin 2017 consid. 5.2, 8C\_308/2015 du 8 octobre 2015 consid. 3.2 et 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3). Son examen est ainsi d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non l'entrée en matière sur la nouvelle demande, sans prendre en considération les documents médicaux déposés ultérieurement à la décision administrative, notamment au cours de la procédure cantonale de recours (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C\_596/2021 du 13 octobre 2022 consid. 4.2, 9C\_629/2020 du 6 juillet 2021 consid. 4.3.1 et 9C\_959/2011 du 6 août 2012 consid. 1.3 et 4.3).

L'exigence du caractère plausible de la nouvelle demande selon l'article 87 alinéa 2 RAI ne renvoie pas à la notion de vraisemblance prépondérante usuelle en droit des assurances sociales. Les exigences de preuves sont, au contraire, sensiblement réduites en ce sens que la conviction de l'autorité administrative n'a pas besoin d'être fondée sur la preuve pleinement rapportée qu'une modification déterminante est survenue depuis le moment auquel la décision refusant les prestations a été rendue. Des indices d'une telle modification suffisent lors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne permettra pas de l'établir. En procédant à cet examen, le juge prendra notamment en compte le temps écoulé depuis le moment où les prestations ont été refusées (VALLAT, La nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions en force, RSAS 2003, p. 396 ch. 5.1).

**3.** Dans le cas d'espèce, il convient uniquement d'examiner si la recourante a rendu plausible, au moment de la notification de la décision entreprise du 24 août 2022, une aggravation de son état de santé depuis la dernière décision rendue le 29 novembre 2018 lui ayant refusé toute prestation et reposant sur un examen matériel complet du droit à des prestations AI.

**3.1.** On relèvera premièrement que cet examen ne peut pas tenir compte des rapports déposés postérieurement à la décision litigieuse du 24 août 2022, à savoir l'avis du 7 novembre 2022 de l'\_\_\_\_\_, les rapports du 7 novembre 2022 et 17 février 2023 du Dr B \_\_\_\_\_, ainsi que le rapport de consultation ambulatoire du 22 septembre 2023 du Dr J \_\_\_\_\_, neurologue, mettant en évidence un trouble neurologique fonctionnel moteur, qui a pour le surplus été produit par courriel électronique sans respect des exigences de forme (art. 48 LPJA).

La recourante a en effet été invitée, à plusieurs reprises durant la procédure administrative, à produire toute pièce médicale pouvant rendre plausible une

modification de sa situation (cf. pièces OAI 99 et 103). Elle a encore eu l'opportunité de le faire dans le cadre de ses objections à l'encontre du projet de décision du 9 juin 2022 l'informant qu'il ne serait pas entré en matière sur sa nouvelle demande.

Par conséquent, une éventuelle aggravation sur la base de ces pièces précitées, notamment sur le plan neurologique, ne peut pas être examinée dans la présente procédure et devra faire l'objet d'une nouvelle demande AI.

**3.2.** Lors de la dernière décision du 29 novembre 2018 entrée en force et reposant sur un examen complet du droit à des prestations AI, la recourante souffrait de différentes atteintes à son épaule gauche (arthrose acromio-claviculaire, tendinopathie du long chef du biceps, lésions partielle de la partie antérieure du tendon supra-épineux) et droite (pièce OAI 54). L'expertise du CEMed du 19 mars 2018 a en particulier fait ressortir une amplitude de l'épaule gauche limitée avec une palpation acromio-claviculaire et sous-acromiale douloureuse. Du côté droit, l'examen clinique du Dr D \_\_\_\_\_ a mis en évidence des manœuvres de la coiffe bien tenues avec néanmoins des douleurs au niveau de l'espace sous-acromial. Par conséquent, l'expert a retenu des limitations fonctionnelles pour les deux membres supérieurs (pp. 12 et 16 de l'expertise ; pièce OAI 38), à savoir un travail qui évite d'avoir les bras au-dessus de l'horizontale, à l'instar de ce qui avait été également été observé par le Dr C \_\_\_\_\_ le 13 décembre 2017 (pièce OAI 60, p. 242). Quant au Dr B \_\_\_\_\_, il avait, pour sa part, observé, le 26 octobre 2017, des problèmes relatifs à la force et l'endurance au niveau des deux membres supérieurs (pièce OAI 60, p. 244).

Dans le cadre d'une nouvelle demande adressée le 3 mars 2020, sur laquelle l'OAI n'est pas entrée en matière, le Dr C \_\_\_\_\_ avait fait état des mêmes atteintes et avait ajouté que les douleurs à l'épaule gauche avaient une caractéristique mécano-nociceptive et neuropathique justifiant un suivi au Centre du traitement de la douleur à Martigny (pièce OAI 83).

**3.3.** A l'appui de sa nouvelle demande du 11 mai 2022, la recourante a produit un rapport du 17 novembre 2021 du Dr B \_\_\_\_\_ qui observait que les plaintes avaient peu changé depuis 2017. Il a également indiqué que la problématique restait la même avec persistance d'éléments irritatifs en région cervicale C5 et C7, sans déficit et associés à une limitation, et que les tensions sur toute la chaîne musculaire postérieure s'étaient aggravées (pièce OAI 91). Le 19 mai 2022, le Dr B \_\_\_\_\_ a ajouté que la force et l'endurance s'était bien dégradée depuis 2017 au niveau des muscles profonds du dos (pièce OAI 105).

Comme justement retenu par le SMR, les rapports du Dr B \_\_\_\_\_ ne font pas état d'une nouvelle atteinte ou d'une aggravation suffisamment importante pour influencer le droit aux prestations de la recourante. En effet, ce médecin a précisé que les nouvelles douleurs étaient apparues dans le contexte d'un déconditionnement des muscles profonds du rachis qui touchait déjà sa patiente depuis des années. Par ailleurs, bien qu'il ait indiqué que la symptomatologie s'était étendue à l'épaule droite, on note que des douleurs dans ce membre avaient déjà été observées en 2017 et 2018 et qu'elles avaient justifié une limitation fonctionnelle également du côté droit (pas d'activité avec les membres supérieurs au-dessus du plan de l'horizontale). La situation était par conséquent identique à celle de novembre 2018 et laissait subsister une pleine capacité de travail dans une activité adaptée non lourde et permettant de maintenir les membres supérieurs en-dessous du plan de l'horizontale. On note par ailleurs que le Dr B \_\_\_\_\_ a relevé que le déconditionnement avait été accentué par l'arrêt de l'activité professionnelle de sa patiente, suggérant dès lors qu'elle reprenne un emploi lui permettant d'effectuer des gestes physiques et se désensibiliser aux douleurs en se focalisant sur autre chose (pièce OAI 91, p. 363). L'avis du 20 mai 2022 de la physiothérapeute de la recourante ne permet pas non plus de retenir que de nouvelles atteintes se seraient développées. La perte de force évoquée par I \_\_\_\_\_ avait ainsi déjà conduit les experts du CEMed à émettre des limitations fonctionnelles dans l'utilisation des membres supérieurs. Quant aux atteintes touchant les membres inférieurs, elles découlent vraisemblablement du déconditionnement musculaire constaté par le Dr B \_\_\_\_\_, ce dernier n'ayant du reste rien observé à ce sujet lors de sa consultation du 17 novembre 2021 (pièce OAI 91, p. 363). L'avis de cette physiothérapeute ne permet en outre pas d'établir qu'une atteinte neurologique affectait la recourante en mai 2022 déjà, les exercices de physiothérapie ayant d'ailleurs apporté une amélioration de l'équilibre et de la coordination confirmant le caractère physique de ces troubles (pièce OAI 104). Au demeurant, ni le Dr C \_\_\_\_\_ ni le Dr B \_\_\_\_\_ n'ont envisagé une cause neurologique, dans la mesure où une telle atteinte avait été exclue par le passé par le Dr F \_\_\_\_\_ (pièce OAI 52). Enfin, le Dr C \_\_\_\_\_ ne fait également état d'aucune nouvelle atteinte qui n'était pas présente en novembre 2018 (pièce OAI 112). Dans son rapport du 15 janvier 2018, ce médecin traitant indiquait en effet déjà que sa patiente était en proie à de fortes douleurs à l'épaule gauche ainsi qu'à une impotence fonctionnelle importante, et qu'elle avait un long passé de lombalgies chroniques depuis l'âge de 18 ans (pièce OAI 28). Comme justement relevé par le SMR, la recourante souffre de lombalgies depuis son adolescence et a, malgré tout, été capable d'exercer une activité physique à plein temps. Cette atteinte ne peut par conséquent pas non plus être considérée comme nouvelle.

Par ailleurs, on rappellera que seule une modification déterminante des faits susceptible de pouvoir influencer sur le droit aux prestations justifie une entrée en matière. Par conséquent, bien qu'une certaine péjoration, sous la forme d'une progression des atteintes dégénératives, ait été constatée par le SMR, cela ne justifie néanmoins pas encore une entrée en matière. En effet, depuis le dernier examen matériel de son droit à des prestations, la recourante est sujette aux mêmes atteintes qui ont naturellement évolué avec l'écoulement du temps sans pour autant que cela entraîne d'autres limitations fonctionnelles que celles qui avaient déjà été retenues lors de l'expertise du 19 mars 2018 du CEMed. Les médecins traitants n'indiquent rien allant dans le sens d'une dégradation des limitations fonctionnelles. Dans cette mesure, la progression de ses atteintes dégénératives n'est pas propre à influencer son droit à des prestations et il est toujours attendu de la recourante qu'elle reprenne une activité adaptée, comme suggéré par le Dr B \_\_\_\_\_.

**3.4.** Au vu des éléments qui précèdent, la recourante n'a pas rendu plausible une détérioration de son état de santé durant la période sujette à examen, soit entre le 29 novembre 2018 et le 24 août 2022. L'OAI pouvait par conséquent légalement refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle demande.

Le recours du 19 septembre 2022 est dès lors rejeté et la décision du 24 août 2022 confirmée.

#### **4.**

**4.1.** La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires, dont le montant, fixé en fonction de la charge liée à la procédure, oscille entre 200 et 1000 francs (art. 61 let. f bis LPGA et art. 69 al. 1 bis LAI).

Eu égard à l'issue de la cause, les frais de justice, par 500 francs, au regard des principes de la couverture des coûts et de l'équivalence, sont mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 69 al. 1 bis LAI).

**4.2.** Vu l'issue de la cause, la recourante ne peut au demeurant prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 91 al. 1 LPJA a contrario), ni d'ailleurs l'intimé (art. 91 al. 3 LPJA).

**Prononce**

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

Sion, le 27 mai 2024.