

S1 22 51

ARRÊT DU 15 FÉVRIER 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 AI)

Faits

A. X _____, née le xx.xx1 1970, mère de deux enfants, sans formation particulière, a exercé une activité professionnelle à 80% auprès de la commune de A _____ en qualité de technicienne de surface (pièce OAI 12).

Depuis 2015, elle a développé des douleurs au niveau des deux genoux en raison d'atteintes dégénératives avancées (chondropathie de grade IV). Du fait d'une situation décompensée en octobre 2016, avec des gonalgies bilatérales provoquant également des douleurs rachidiennes, elle a subi une intervention chirurgicale avec la pose de prothèses fémoro-patellaires droite et gauche (pièce OAI 15 et 131 [pp. 385, 386 et 394]).

B. L'incapacité de travail se prolongeant, le cas de l'assurée a été annoncé, le 7 mars 2017, à l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI ; pièce OAI 1). Elle percevait dans l'intervalle des prestations perte de gain de son assureur-maladie (pièce OAI 131).

Le 10 novembre 2017, afin de traiter les douleurs résiduelles et l'importante progression de l'arthrose dans son genou droit, l'assurée a subi une arthroplastie totale de cette articulation (pièces OAI 19 et 132 [p. 413]). L'évolution a ensuite été compliquée par l'apparition de lombalgies chroniques prolongeant l'incapacité de travail (pièce OAI 132, p. 410). En mai 2018, l'intéressée a également subi une arthroplastie totale du genou gauche (pièce OAI 24).

Se prononçant le 15 juin 2018 sur ces différents éléments, la Dresse B _____ du Service médical régional du Rhône (ci-après : SMR), a estimé que la situation n'était pas encore stabilisée et qu'une activité de nettoyeuse ne pourrait probablement pas être reprise (pièce OAI 26).

Par décision du 3 septembre 2018, l'OAI a refusé d'accorder des mesures d'ordre professionnel à son assurée (pièce OAI 35). Le 14 novembre 2018, il lui a octroyé une rente d'invalidité complète depuis le 1^{er} octobre 2017 basée sur un taux d'invalidité de 80% (pièce OAI 37).

C. En avril 2019, l'OAI a entamé une procédure de révision d'office de la rente d'invalidité de l'intéressée (pièce OAI 41). Interpellée, cette dernière a indiqué que ses genoux la faisaient toujours souffrir et qu'elle présentait également des douleurs dans le dos (pièce OAI 45).

Le suivi au niveau des genoux était assuré par le Dr C _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, lequel n'a pas observé de changement clinique lors de sa consultation du 5 mars 2019 (pièce OAI 46). Un bilan des genoux, réalisé le 12 août 2019 auprès du Dr D _____, chirurgien orthopédique FMH, a en outre été très satisfaisant et n'a pas mis en évidence de complication notable, de sorte qu'aucun traitement spécifique n'a été proposé à l'assurée (pièce OAI 48, p. 144).

Concernant les lombalgies, l'assurée a subi une arthrolyse lombaire L4-L5 le 30 janvier 2019 auprès du Dr E _____ de l'Hôpital Riviera-Chablais. En mai 2019, ce dernier a observé qu'il existait une nette amélioration au niveau des douleurs, que le matériel était bien en place et qu'il convenait de laisser évoluer la situation (pièce OAI 48, pp. 145 à 147).

Le 20 octobre 2019, le médecin traitant de l'assurée, le Dr F _____, généraliste, a estimé que sa patiente présentait des douleurs « un peu partout », des lombalgies chroniques, un syndrome douloureux chronique au genou gauche et un état anxio-dépressif. Concernant la reprise d'une activité professionnelle, il a renvoyé à l'avis des spécialistes (pièce OAI 48).

Reprenant le dossier de l'assurée, la Dresse B _____ du SMR a relevé, le 5 novembre 2019, que la situation avait évolué favorablement au niveau lombaire et qu'aucune incapacité de travail n'était justifiée à ce niveau. Concernant les genoux, elle a estimé qu'il était nécessaire d'obtenir des précisions des médecins orthopédistes quant à l'exigibilité d'une activité lucrative, ainsi que d'investiguer la présence d'un éventuel trouble psychiatrique (pièce OAI 50).

Dans un rapport du 20 novembre 2019, le Dr D _____ a indiqué que sa patiente souffrait de douleurs chroniques invalidantes pour lesquelles il n'existait pas de solution thérapeutique. A son avis, l'assurée n'était pas en mesure de reprendre un emploi et ses limitations fonctionnelles n'étaient pas uniquement liées aux genoux (pièce OAI 52).

Au niveau psychiatrique, un suivi avait été instauré entre le 17 mai 2019 et le 5 juillet suivant auprès du Dr G _____. Selon ce psychiatre FMH, l'intéressée présentait un trouble de l'adaptation avec humeur dépressive (F43.20) qui provoquait une perte de confiance ainsi qu'une peur de l'avenir. Il n'a pas attesté d'incapacité de travail et il n'existait aucune limitation psychiatrique (pièce OAI 57).

Après avoir été sollicité pour fournir des informations quant à l'évolution de la situation au niveau lombaire et des genoux, l'Hôpital Riviera-Chablais a indiqué, le 8 juillet 2020, que l'assurée n'avait plus été revue depuis le 19 mai 2019 (pièce OAI 63).

Afin de faire le point, un examen clinique de l'appareil locomoteur a été réalisé auprès du SMR le 2 mars 2021 par le Dr H _____. Ce spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie a relevé, au terme de son évaluation, un bon état général, une raideur modérée du rachis lombaire, une sensibilité à la palpation de l'épicondyle droit, des genoux secs et stables et un examen neurologique normal. Selon lui, les limitations fonctionnelles justifiées étaient : pas de travaux lourds, pas de marche prolongée en terrain irrégulier ni sur plans inclinés, sur échelles ou échafaudages, position de travail alternée assis/debout, pas de position accroupie ni agenouillée, pas de porte-à-faux ni de rotation du tronc, pas d'exposition au froid ni aux intempéries ou aux vibrations. Pour le membre supérieur droit, il a ajouté que le port de charges était limité 5 kilos de manière non répétitive, que l'activité ne devait pas être effectuée en poussée ni en traction avec force et sans mouvements répétitifs. Dans une activité adaptée respectant ces limitations fonctionnelles, le Dr H _____ a estimé qu'une pleine capacité de travail avait été récupérée depuis le 2 mars 2021 (rapports du SMR des 4 et 5 mars 2021 ; pièces OAI 78 et 79).

D. Par projet de décision du 10 mars 2021, l'OAI a informé son assurée que son droit à une rente entière d'invalidité serait supprimé, dans la mesure où elle avait récupéré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et que sa perte de gain était de 9% dans un tel emploi (pièce OAI 81).

Le 16 mars 2021, l'intéressée a contesté pouvoir reprendre une activité lucrative, estimant qu'elle souffrait d'horribles douleurs, qu'elle était très limitée dans ses mouvements et qu'elle avait besoin du soutien de l'AI pour retrouver un emploi adapté (pièce OAI 82). Par la suite, elle a produit une attestation médicale du 26 mars 2021 du Dr F _____ listant ses différents troubles et précisant qu'elle souffrait d'un syndrome douloureux chronique d'origine multifactorielle pour lequel un examen neurologique allait être effectué (pièce OAI 86).

Une nouvelle consultation a eu lieu le 22 avril 2021 auprès du Dr E _____, lequel a relevé que sa patiente marchait avec difficultés, se déplaçait lentement et présentait des problèmes sociaux. Il a néanmoins relevé que son examen clinique restait rassurant et qu'il n'existait pas de déficit sensitivo-moteur objectif (pièce OAI 88).

Le 30 avril 2021, le SMR a relevé que le tableau clinique de l'assurée ne s'était pas modifié et que ses douleurs présentaient un caractère essentiellement mécanique avec une composante inflammatoire anamnestique. La Dresse B _____ a dès lors confirmé ses précédentes conclusions (pièce OAI 91).

Par décision du 17 juin 2021, l'OAI a supprimé la rente entière d'invalidité de l'intéressée, au motif que son degré d'invalidité, tenant compte des deux domaines d'activité (80% d'activité lucrative et 20% d'activité ménagère), se montait à 7% et que les nouveaux rapports médicaux produits par l'intéressée ne contenaient pas d'élément médical objectif nouveau. L'OAI a ajouté que l'assurée ne pouvait pas prétendre à une mesure d'ordre professionnel au vu de son taux d'invalidité inférieur à 20% (pièce OAI 93). Cette décision n'a pas été contestée par l'assurée.

E. Le 21 septembre 2021, X _____ a déposé une nouvelle demande de prestations AI, soutenant souffrir aux genoux, au bras droit, aux cervicales et à la hanche gauche (pièce OAI 100). Elle a ajouté avoir effectué une journée de stage auprès du CRTO (Coopération Centre Régional Travail et Orientation), mis en place par l'assurance-chômage, ce qui avait exacerbé ses douleurs à tel point qu'elle n'y était plus retournée (pièces OAI 106 et 118 [p. 333]).

Selon son médecin traitant, l'intéressée présentait des atteintes importantes au rachis, aux membres supérieurs et inférieurs, avait de la peine à changer de position ainsi qu'à maintenir une position assise et debout, et présentait une atteinte moyenne pour les déplacements. A son avis, le pronostic allait en s'aggravant (rapport du 6 octobre 2021 du Dr F _____ ; pièce OAI 103).

Pour ses douleurs au niveau du dos, l'assurée avait consulté le 8 juillet 2021 le Dr E _____. Le scanner effectué par ce dernier s'est révélé rassurant avec un matériel bien en place, sans cependant pouvoir exclure un lien entre les douleurs et une discopathie observée en L5-S1. Le Dr E _____ a réintroduit des doses d'Irfen® et a invité sa patiente à maintenir une activité physique régulière (pièce OAI 107, p. 284).

Au niveau du bassin, une radiographie du 27 août 2021 a objectivé une sclérose acétabulaire supéro-antérieure et postéro-inférieure, sans altération significative de la tête fémorale, ainsi qu'une petite ossification périrochantérienne (pièce OAI 107).

Se prononçant le 20 octobre 2021 sur ces éléments, le SMR a relevé que les radiographies du bassin et de la hanche gauche n'objectivaient pas d'altérations significatives et qu'il n'existait pas d'indication opératoire au niveau du rachis. Selon la

Dresse B _____, l'assurée souffrait d'une atteinte lombaire ancienne et de troubles dégénératifs chroniques dont aucune amélioration n'était à escompter. Il n'existait par conséquent pas d'élément nouveau (pièce OAI 109).

Le 22 octobre 2021, l'OAI a invité son assurée à lui faire parvenir tout nouvel élément qui serait de nature à rendre plausible une aggravation de son état de santé (pièce OAI 110). L'intéressée s'est dès lors rendue une nouvelle fois auprès du Dr E _____, le 2 novembre 2021, lequel a confirmé que l'arthrodèse était consolidée et stable, qu'il n'existait plus de micro-mobilité au niveau L4-L5 opéré, qu'une IRM cervicale avait uniquement montré des petites sténoses cervicales C5-C6 pas suffisamment importantes pour justifier une infiltration ou une opération, et qu'il n'avait plus aucun traitement à lui proposer (pièce OAI 112).

Reprenant le rapport du Dr E _____, le SMR a estimé, le 23 novembre 2021, qu'il ne faisait pas état d'une nouvelle pathologie ou d'une modification de la situation médicale par rapport aux examens réalisés en mars 2021 (pièce OAI 117).

Par projet de décision du 23 novembre 2021, l'OAI a indiqué à son assurée qu'il n'entendait pas entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations (pièce OAI 116).

Le 2 décembre 2021, une scintigraphie osseuse a été réalisée au niveau des genoux de l'intéressée. Cet examen a mis en évidence une hyperfixation des boutons patellaires compatible avec un descellement des pièces patellaires droite et gauche, une discrète hyperfixation à la partie postérieure du plateau tibial droit, ainsi qu'une hyperfixation des glandes mammaires bilatérales (pièce OAI 118).

Cette nouvelle pièce a été soumise au SMR qui a considéré, le 19 janvier 2022, qu'elle ne changeait pas ses précédentes conclusions (pièce OAI 121).

Par décision du 7 février 2022, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations AI de l'assurée, au motif qu'elle n'avait pas rendu plausible l'existence d'une aggravation de son état de santé (pièce OAI 122).

F. X _____ a recouru céans contre cette décision le 7 mars 2022, en soutenant, en substance souffrir de douleurs aux genoux, au dos, au coude droit et de fourmillements dans les mains. A son avis, elle avait fourni des pièces médicales qui attestaient une détérioration de son état de santé depuis mars 2021, dont notamment une discopathie L5-S1 qui l'obligeait de se déplacer à l'aide d'une canne et d'alterner

fréquemment les positions. La recourante en a appelé à la justice et au bon sens afin de reconnaître ses souffrances physique et mentale.

Dans sa réponse du 5 avril 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours.

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 7 mars 2022, le recours à l'encontre de la décision du 7 février 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 de septembre 2021.

2.1. Selon l'article 17 LPGA (dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} 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^{er} 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 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 7 février 2022, une aggravation de son état de santé depuis la dernière décision rendue le 17 juin 2021 ayant supprimé sa rente d'invalidité et reposant sur un examen matériel complet du droit à des prestations AI.

3.1. Dans le cadre de sa nouvelle demande, la recourante a indiqué qu'elle souffrait de ses genoux, de son bras droit, des cervicales et de la hanche gauche. En outre, elle avait essayé de reprendre une activité, sous la forme d'un stage d'une journée mis en place par l'assurance-chômage, mais avait dû rapidement l'interrompre du fait de ses douleurs.

Depuis la décision du 17 juin 2021 lui supprimant sa rente, la recourante a consulté le Dr E _____, le 8 juillet 2021, pour ses lombalgies. L'examen réalisé par ce dernier n'a cependant pas objectivé de nouvelle atteinte qui serait susceptible d'expliquer la symptomatologie algique de l'intéressée. Le Dr E _____ a ainsi relevé que le matériel d'ostéosynthèse était bien en place, qu'il n'existait pas d'indication chirurgicale et que seul un traitement antalgique (Irfen® et Co-Dafalgan®), associé à des activités physiques, devait être maintenu (cf. pièce OAI 107, p. 284). Le 2 novembre 2021, ce médecin a confirmé que l'arthrodèse était consolidée et stable et qu'aucun autre

traitement n'était indiqué (cf. pièce OAI 112). Ces éléments établissent qu'il n'existait effectivement aucune nouvelle pathologie au niveau du rachis de la recourante depuis la dernière consultation du 22 avril 2021 auprès du Dr E _____ (cf. pièce OAI 88).

Au niveau des genoux, l'intéressée n'a pas produit d'avis qui ferait état d'une atteinte dans ses articulations. Seul le rapport du 6 octobre 2021 du Dr F _____ mentionne des polyarthralgies (cf. pièce OAI 103) et une scintigraphie osseuse du 2 décembre 2021 a mis en évidence de discrètes hyperfixation au niveau des prothèses (cf. pièce OAI 118). Cet examen est cependant insuffisant pour rendre plausible une dégradation de la situation depuis le dernier examen du 4 mars 2021 du Dr H _____ (cf. pièce OAI 78). Par ailleurs, le Dr D _____ relevait également en novembre 2019 déjà que sa patiente présentait un tableau douloureux chronique persistant après la mise en place des deux prothèses (cf. pièce OAI 52). Cette situation ayant été prise en compte dans la définition d'une activité adaptée par le SMR lors de la décision de suppression de rente du 17 juin 2021, une nouvelle limitation fonctionnelle ne saurait être justifiée en l'absence de dégradation du tableau douloureux.

Concernant le bassin, une radiographie du 27 août 2021 a mis en évidence de légères altérations osseuses (cf. pièce OAI 107) qui ne justifiaient, selon le SMR, pas de nouvelles limitations fonctionnelles pour la recourante (cf. pièce OAI 109). L'appréciation de la Dresse B _____ est à cet égard fondé et cohérent, ne contient pas de contradiction manifeste et n'est remise en cause par aucun élément du dossier.

Enfin, à propos des cervicalgies, une IRM a montré des petites sténoses en C5-C6 sans qu'elles soient suffisamment importantes pour qu'une infiltration ou une opération soit indiquée (cf. pièce OAI 112). Manifestement, au vu de l'absence de traitement proposé et d'explications aux plaintes algiques de l'intéressée, ces légères sténoses n'atteignent pas le degré de gravité nécessaire pour leur reconnaître un caractère incapacitant, comme l'a motivé de façon probante le SMR.

3.2. Vu ce qui précède, la recourante n'a pas réussi à apporter des éléments médicaux objectifs nouveaux, ni rendu plausible une détérioration de son état de santé depuis le dernier examen du mois de mars 2021. Dans ces conditions, c'est avec raison que l'OAI a refusé d'entrer en matière sur sa nouvelle demande. La décision du 7 février 2022 est ainsi confirmée et le recours du 7 mars suivant rejeté.

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. fbis LPGA et art. 69 al. 1bis 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. 1bis LAI).

4.2. Vu l'issue de la cause, la recourante ne peut au demeurant pas 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 15 février 2024.