

S1 23 81

ARRÊT DU 30 OCTOBRE 2025

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

Composition : Candido Prada, président ; Dr Thierry Schnyder et Matthieu Sartoretti, juges ; Delphine Rey, greffière

en la cause

A. _____, recourant, représenté par les Syndicats Chrétiens du Valais, Sion

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(révision, suppression de la rente d'invalidité, renvoi)

Faits

A. A.____, ressortissant portugais, né en 1968, marié, père de trois enfants, n'est au bénéfice d'aucune formation professionnelle. Il a travaillé comme carreleur à 100% auprès de B.____ SA dès le 13 février 2019 (pièce OAI 2).

B. Le 19 mars 2019, l'assuré a été victime d'une chute, laquelle a entraîné une entorse sévère du poignet droit. L'incapacité de travail a été totale dès cette date (pièce OAI 111, p. 561, 571).

La CNA a pris en charge le cas (pièce OAI 111, p. 555 s).

En raison de la persistance des douleurs, une IRM du poignet droit a été réalisée le 8 avril 2019. Cet examen a mis en évidence une fracture de l'os triquetrum non déplacée, une contusion de l'os hamatum et un œdème des parties molles (pièce OAI 111, p. 540 s). La fracture a été traitée conservativement par immobilisation plâtrée durant deux mois. Dans un rapport du 13 juin 2019, les médecins du Service de chirurgie plastique, reconstructive, esthétique et de la main de l'Hôpital Q.____ ont fait état d'une évolution lentement favorable en présence de signes de consolidation progressive de l'os triquetrum et ont instauré un traitement par ergothérapie (pièce OAI 111, p. 520). Par la suite, l'assuré a présenté un syndrome douloureux régional complexe (SDRC) (pièce OAI 112, p. 601 s).

Le 1^{er} octobre 2019, l'assuré a déposé auprès de l'Office AI du canton du Valais (ci-après : OAI) une demande de prestations AI en raison de l'atteinte à sa main droite à la suite de sa chute du 19 mars 2019 (pièce OAI 2).

L'intéressé a séjourné à la C.____ (ci-après : C.____) du 3 au 16 mars 2020, date de son interruption en raison de la pandémie de COVID-19 (pièce OAI 113, p. 628 ss). Il a effectué un nouveau séjour auprès de la C.____ du 29 avril 2020 au 26 mai suivant. A l'issue de ce séjour, les médecins de la C.____ ont retenu, sur le plan orthopédique, des troubles dégénératifs étagés de la colonne lombaire, des lombosciatalgies droites et une coxarthrose débutante des deux côtés. Au niveau neurologique, ils ont mis en évidence une irritation du nerf saphène interne gauche, localisée au niveau du genou, une irritation du nerf obturateur notamment la branche sensitive qui expliquait les troubles de la sensibilité de la cuisse interne et une légère irritation à la racine S1 droite. Au niveau psychiatrique, ils ont relevé un contexte de surcharge et d'incertitude important. Un traitement de Remeron a été mis en place afin d'améliorer le sommeil, d'avoir une légère

anxiolyse et une amélioration thymique. La situation médicale relative au poignet droit n'était pas encore stabilisée. Le pronostic de réinsertion dans l'activité de carreleur était défavorable. En revanche, il était théoriquement favorable dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles provisoires étaient les suivantes : en lien avec l'accident du 19 mars 2019 : pas de mouvements nécessitant de la force et des amplitudes importantes du poignet droit et pas de port de charges répétitifs et/ou prolongés de plus de 5 à 10 kg avec le membre supérieur droit ; en lien avec les problèmes de maladie : pas d'activités avec le rachis en-porte-à-faux, pas d'activités à genoux ou accroupies prolongées et pas de travail en terrain accidenté (pièce OAI 114, p. 693 ss).

Dans un rapport du 26 juin 2020, le Dr D.____, médecin praticien et médecin traitant de l'assuré, a indiqué que son patient souffrait d'un lumbago dû à une dégénération vertébrale lombo-sacrée, que ce dernier suivait un traitement anti-inflammatoire et des séances de physiothérapie, que la station debout prolongée et le port de charges lourdes étaient impossibles et que la capacité de travail portait uniquement sur des travaux non physiques à raison de quatre heures par jour (pièce OAI 34).

Dans un rapport du 18 août 2020, le Dr E.____, spécialiste en rhumatologie auprès de la C.____, a estimé qu'il n'y avait plus d'amélioration concernant la main droite et la hanche droite et que les traitements de physiothérapie et d'ergothérapie pouvaient être interrompus (pièce OAI 115, p.752 s).

Dans un rapport du 15 octobre 2020, le Dr F.____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué que les douleurs lombaires et du membre inférieur droit de l'assuré n'étaient pas clairement en relation avec l'arthrose débutante au niveau de la hanche droite. Il a rappelé que l'infiltration effectuée au niveau de la hanche droite en juin 2020 n'avait pas soulagé l'assuré. Il n'a pas retenu d'indication pour une arthroplastie de la hanche droite et a recommandé de poursuivre les investigations au niveau du rachis lombaire (pièce OAI 48).

Dans un rapport du 10 novembre 2020, le Dr G.____, spécialiste FMH en angiologie, a indiqué que l'assuré souffrait d'une artériopathie de stade I du membre inférieur gauche avec un pontage fémoro-poplitée gauche veineux le 2 octobre 2019, un antécédent d'angioplastie stenting de la fémorale superficielle gauche le 28 octobre 2016 et une infiltration non sténosante des axes iliaques externes. Il a en outre été victime d'une embolie pulmonaire post-opératoire le 21 octobre 2019. L'évolution de l'artériopathie était favorable (pièce OAI 54).

La CNA a soumis le dossier de l'assuré à la Dresse H.____, spécialiste en médecine interne générale et médecine intensive, laquelle a considéré le 9 décembre 2020 que l'intéressé avait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles posées par les médecins de la C.____ (pièce OAI 117, p. 774 ss). La CNA a mis un terme au paiement des indemnités journalières et des soins médicaux avec effet au 31 janvier 2021 (pièce OAI 116, p. 757 s). Par décision du 25 janvier 2021, la CNA a, d'une part, refusé d'octroyer à l'assuré une rente d'invalidité au motif que son degré d'invalidité s'élevait à 7% et lui a, d'autre part, alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité (17.5%) (pièce OAI 118, p. 793 ss).

Dans un rapport du 16 février 2021, la Dresse I.____, neurochirurgienne, a indiqué avoir vu l'assuré à deux reprises en décembre 2020. L'examen clinique n'avait pas montré de déficit neurologique, la flexion/extension du rachis était douloureuse et provoquait immédiatement des douleurs latérales dans le dos à droite et la distance doigts-sol était de l'ordre de 50 cm. Elle a rappelé que l'IRM lombaire avait mis en évidence des discopathies étagées avec une atteinte de type Modic 1 en L4-L5 et de type Modic 2 aux autres niveaux, une atteinte inter-apophysaire postérieure inflammatoire étagée prédominant en L4-L5 et en L5-S1 ainsi qu'une arthrose inter-épineuse inflammatoire en L4-L5. Comme diagnostic, elle a retenu un syndrome lombo-vertébral. Elle a adressé l'assuré à un service du traitement de la douleur et a considéré que, une fois l'antalgie réglée, le patient pourrait probablement bénéficier d'une reprise professionnelle progressive (pièce OAI 49).

Dans un avis du 6 mai 2021, le SMR, par la Dresse J.____, a posé les diagnostics incapacitants suivants : traumatisme du poignet droit du 19 mars 2019 avec - entorse sévère du poignet droit et fracture non déplacée de l'os triquetrum et - algodystrophie du poignet droit et lombosciatalgies droites non déficitaires sur : - discopathie modérée étagée et arthrose inter-apophysaire postérieure en L5-S1 avec rétrécissement modéré des trous de conjugaison L5-S1 et - atteinte de type Modic 1 en L4-L5 et de type Modic 2 aux autres niveaux. Comme diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, elle a retenu une coxarthrose bilatérale débutante, une irritation du nerf saphène interne gauche localisé au niveau du genou, une artériopathie des membres inférieurs avec un status post-pontage fémoro-poplité du membre inférieur gauche le 2 octobre 2019 et un status post-stenting de la fémorale superficielle gauche le 28 octobre 2016, un tabagisme actif et un surpoids (BMI de 29.5). Elle a considéré que l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 9 décembre 2020 s'agissant de sa problématique au niveau du poignet droit. Au niveau lombaire, la

situation n'était en revanche pas encore stabilisée. La situation devait être réévaluée dans deux à trois mois (pièce OAI 55).

Par décision du 9 juillet 2021, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité entière, sur la base d'un degré d'invalidité de 100%, dès le 1^{er} avril 2020. La décision fixait le montant de la rente entière de l'assuré et de la rente pour enfant à partir du 1^{er} juillet 2021 (pièce OAI 64). Dans la décision du 20 août 2021, les montants des rentes portant sur la période du 1^{er} avril 2020 au 31 décembre suivant et du 1^{er} janvier 2021 au 30 juin suivant ont été déterminés (pièce OAI 67). Ces décisions n'ont pas été contestées.

C. Dans un questionnaire de révision de la rente rempli le 12 septembre 2021, l'assuré a indiqué que son état de santé était toujours le même (pièce OAI 69).

Dans un rapport du 15 mars 2022, le Dr D.____ a indiqué que la dernière consultation remontait au 2 février 2022 et que lors de cette consultation son patient avait présenté des douleurs lombaires invalidantes malgré les infiltrations et un suivi auprès d'un centre d'antalgie. Il a estimé que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité de carreleur mais qu'il pouvait en revanche travailler quatre heures par jour dans une activité adaptée. Il a indiqué que son patient pouvait maintenir les stations debout et assise pendant deux heures au maximum et que le port de charges était limité à 6 kg. A titre de diagnostics incapacitants, il a encore retenu des douleurs suite à la fracture du poignet droit et une artériopathie oblitérante du membre inférieur gauche. Il a noté que son patient suivait un traitement de physiothérapie, prenait des anti-inflammatoires (Celebrex 200 mg par jour) et était suivi par le Service d'antalgie de l'Hôpital Q.____ (pièce OAI 76).

Dans un rapport final du 9 août 2022, la Dresse J.____ a rappelé que l'activité habituelle n'était plus exigible et que l'assuré avait une pleine capacité de travail dès le 9 décembre 2020 concernant la problématique du poignet droit. S'agissant des douleurs lombaires, le SMR a estimé que l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dès le 2 février 2022, soit dès la dernière consultation auprès du Dr D.____. Il a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : position de travail alternée, éviter les positions statiques prolongées, port de charges occasionnel de 5 à 10 kg au maximum, pas de travaux lourds, éviter la marche sur terrains irréguliers, pas d'échelles ni d'échafaudages et éviter la position en porte-à-faux, la rotation du tronc et les mouvements répétés du poignet droit. Le SMR a expliqué que les lombalgies chroniques étaient non déficitaires, que la Dresse I.____ avait indiqué en décembre 2020 que l'assuré pouvait reprendre

progressivement une activité professionnelle dès que l'antalgie était réglée et que l'assuré souffrait de douleurs lombaires depuis plusieurs années (pièce OAI 85).

Sur la base de ces renseignements, l'OAI a communiqué, le 12 août 2022, à l'assuré qu'il supprimait son droit à une rente d'invalidité au motif que son état de santé s'était amélioré et que depuis le 2 février 2022 on pouvait raisonnablement exiger de sa part l'exercice à temps plein de n'importe quelle activité adaptée (pièce OAI 86).

Le 26 août 2022, l'assuré s'est opposé au projet de décision. Il a allégué que son état de santé s'était détérioré avec notamment un nouvel accident en avril 2022, lequel avait entraîné une fracture du bras gauche. Il a ajouté qu'il n'arrivait pas à faire de longue marche sans l'assistance d'un tiers et qu'une discussion avait eu lieu avec son médecin traitant, le Dr D.____, concernant la reprise des infiltrations afin d'améliorer sa qualité de vie. Il a notamment joint à son opposition un rapport de consultation des urgences de l'Hôpital Q.____ daté du 20 avril 2022 retenant une fracture de la tête radiale gauche et recommandant une mobilisation du bras selon la douleur, un traitement de physiothérapie, la prise d'anti-inflammatoires et un contrôle radiologique quatre semaines plus tard (pièce OAI 89).

Dans une évaluation reçue par l'OAI le 10 janvier 2023, le Dr D.____ a indiqué que son patient souffrait toujours de lombalgies invalidantes dans un contexte de discopathies multiétagées. Il a noté que la position debout était douloureuse après 10 minutes et que les positions assise et allongée sur le dos provoquaient également des douleurs. Il a rappelé que les infiltrations, la prise d'anti-inflammatoires et le traitement auprès du Centre de traitement de la douleur à R.____ n'étaient que peu efficaces. S'agissant des limitations fonctionnelles, il a ajouté que l'assuré devait changer fréquemment de position. Il a toutefois considéré qu'aucune activité n'était exigible en raison de la persistance des douleurs et de la nécessité de changer continuellement de position. Il a joint à son évaluation une copie du rapport relatif aux radiographies du poignet et du coude gauches du 20 avril 2022, lesquelles avaient mis en évidence une fracture comminutive de la tête radiale, un déplacement des fragments en intra-articulaire et un trait de fracture s'étendant à la diaphyse radiale proximale ainsi qu'une absence de lésion traumatique osseuse fraîche visualisée sur les clichés du poignet (pièce OAI 97).

Dans un avis du 11 janvier 2023, la Dresse J.____ a indiqué que la fracture de la tête radiale du coude gauche n'avait pas de répercussion sur la capacité de travail de l'assuré, hormis une incapacité de travail totale de six semaines. Dès lors que le Dr D.____ avait retenu une incapacité de travail dans toute activité en raison de douleurs

lombaires, elle a recommandé à l'OAI de recueillir un avis interne auprès du Dr K.____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Ce dernier a confirmé, le 12 janvier 2023, les conclusions de la Dresse J.____ du 9 août précédent. Il a indiqué qu'au niveau rachidien, il n'y avait pas de suivi spécialisé récent et qu'aucun élément médical objectif n'avait été apporté depuis la consultation du 9 décembre 2020 auprès de la Dresse I.____. Concernant le rapport du 10 janvier 2023 du Dr D.____, il a expliqué que ce médecin mentionnait uniquement les plaintes subjectives de son patient, qu'il n'apportait aucun élément médical objectif nouveau et qu'il n'expliquait pas pourquoi il retenait une capacité de travail nulle dans toute activité alors qu'il avait retenu, dans son rapport du 15 mars 2022, une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée ainsi que les mêmes limitations fonctionnelles. Concernant la fracture de la tête radiale, celle-ci n'avait pas vocation à entraîner une incapacité totale de travail supérieure à deux mois. Un examen SMR n'était pas nécessaire (pièce OAI 98).

Par décision du 28 avril 2023, l'OAI a confirmé la suppression de la rente au 1^{er} juillet 2023.

D. A.____, représenté par les Syndicats Chrétiens du Valais, a recouru céans contre cette décision le 26 mai 2023 concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et au maintien du versement de la rente entière d'invalidité au-delà du 30 juin 2023. En substance, il a allégué que son état de santé ne s'était pas amélioré depuis la décision d'octroi de rente, que la problématique de l'antalgie n'avait pas pu être réglée et que le SMR avait procédé à une appréciation différente d'une situation inchangée, ce qui était interdit par la jurisprudence dans le cadre d'une révision. A titre de preuve complémentaire, il a requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. Il a joint à son écriture un rapport du 15 mai 2023 du Dr D.____, dans lequel ce dernier a indiqué que la capacité de travail de son patient était nulle même en tenant compte des limitations fonctionnelles décrites par le SMR, qu'aucune des professions exercées précédemment par l'assuré, à savoir carreleur, maçon et chauffeur routier, ne pouvait être effectuée par l'intéressé et que celui-ci ne disposait d'aucune formation lui permettant une réinsertion professionnelle dans un poste adapté. Le Dr D.____ a en outre rappelé que les multiples infiltrations lombaires avaient été un échec.

Dans sa réponse du 11 juillet 2023, l'OAI s'est fondé sur l'avis du 30 juin 2023 de la Dresse J.____, laquelle avait précédemment recueilli l'avis interne du Dr K.____, pour conclure au rejet du recours. Il a allégué en substance que le Dr D.____ ne faisait que rapporter les plaintes subjectives de son patient, sans que celles-ci soient corroborées

par des éléments médicaux objectifs, et que ce médecin avait confirmé l'inexigibilité de l'activité habituelle.

Le 15 septembre 2023, le recourant a versé en cause un rapport du 19 juin 2023 du Dr E.____ qui indiquait que la situation médicale de l'assuré était similaire à celle qui existait lors de la dernière consultation en novembre 2021. Le recourant a en outre requis une prolongation de délai pour déposer d'autres rapports médicaux.

Le 14 novembre 2023, le recourant a produit deux autres rapports, soit un rapport établi le 16 octobre 2023 par la Dresse I.____ et un rapport du 28 août 2023 du Dr L.____ du Centre du traitement de la douleur de l'Hôpital Q.____.

Dans sa duplique du 9 janvier 2024, l'OAI a indiqué avoir soumis les nouveaux rapports médicaux à son SMR, lequel avait considéré que ces documents n'apportaient aucun élément médical objectif nouveau.

Par courrier du 19 janvier 2024, la M.____ a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer sur l'objet du litige.

Le 1^{er} février 2024, le recourant a encore versé en cause un rapport du 23 novembre 2023 du Centre de psychiatrie et psychothérapie S.____.

Le 13 février 2024, l'OAI a allégué que le rapport médical du 23 novembre 2023 ne devait pas être pris en considération dès lors que le suivi psychiatrique avait commencé le 4 septembre 2023, soit cinq mois après la notification de la décision attaquée, et que le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques remontait ainsi au plus tôt au mois de septembre 2023.

L'échange d'écritures a été clos le 16 février 2024.

Le 10 janvier 2025, le recourant a produit un compte rendu opératoire du 8 janvier 2025 relatif à une dénervation du poignet droit, laquelle avait été pratiquée le 3 janvier précédent par le Dr N.____, spécialiste en chirurgie plastique, ainsi qu'un bref rapport établi le même jour par ce dernier, duquel il ressortait en outre que l'assuré souffrait d'algodystrophie chronique et présentait une pseudarthrose du trapèze droit et que la capacité de travail de l'assuré était nulle tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée.

Dans sa détermination du 21 janvier 2025, l'OAI a soutenu que ces rapports ne devaient pas être pris en compte dans la mesure où ils étaient postérieurs à la décision attaquée

et n'étaient pas de nature à influencer l'appréciation médicale faite au moment de la notification de cette décision.

Considérant en droit

1. Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la 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 26 mai 2023, le recours à l'encontre de la décision du 28 avril précédent a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA) et devant l'instance compétente (art. 56, 57 LPGA et 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 la suppression de la rente d'invalidité, par voie de révision (art. 17 LPGA), dès le 1^{er} juillet 2023.

2.1 A teneur de l'article 17 LPGA, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré : a. subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage, ou b. atteint 100% (al. 1). 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 (al. 2).

Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances existant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 3 68 consid. 2 et la référence ; 133 V 108 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_140/2017 du 18 août 2017 consid. 4.2). La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est en soi resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 consid. 3 ; 113 V 273 consid. 1a et les références).

Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant 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, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5).

2.2 L'appréciation globale des conséquences d'une atteinte à la santé, l'indication de l'incapacité de travail de l'assuré et des activités auxquelles l'atteinte le rend inapte sont du ressort du médecin (ATF 140 V 193 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_492/2014 du 3 juin 2015 consid. 5.2).

Le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse de ces preuves (art. 61 let. c LPGA). Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2, 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_477/2018 du 28 août 2018 consid. 2).

2.3 Selon la jurisprudence, dans le cadre d'une éventuelle suppression ou diminution du droit à la rente, le fardeau de la preuve relative à une modification notable du taux d'invalidité incombe à l'assureur qui supporte les conséquences de l'absence ou de l'échec de cette preuve, laquelle doit être rapportée au degré, usuel en droit des assurances sociales, de la vraisemblance prépondérante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_273/2014 du 16 juin 2014 consid. 3.1.1 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-7097/2018 du 3 avril 2023 consid. 5.1.4 et les références citées).

3.

3.1 En l'espèce, il s'agit d'examiner si et comment l'état de santé de l'assuré et sa capacité de travail ont évolué depuis la décision du 20 août 2021 lui octroyant une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} avril 2020 jusqu'au moment de la décision litigieuse du 28 avril 2023.

Lors de la décision du 20 août 2021, l'OAI a retenu que le recourant présentait une incapacité de travail totale dans toute activité. Dans une appréciation du 6 mai 2021, le SMR avait considéré que le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée concernant son poignet droit. Au niveau lombaire, la Dre J. _____ avait retenu les diagnostics incapacitants de lombo-sciatalgies droites non déficitaires sur discopathie modérée étagée et arthrose inter-apophysaire postérieure en L5-S1 avec rétrécissement modéré des trous de conjugaison L5-S1 et atteinte de type Modic 1 en L4-L5 et de Modic 2 aux autres niveaux. Elle avait estimé que la situation médicale au niveau lombaire n'était pas stabilisée.

Dans sa décision du 28 avril 2023, l'OAI s'est appuyé principalement sur les conclusions du SMR, selon lesquelles le recourant présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 2 février 2022.

Pour sa part, le recourant a soutenu que son état de santé ne s'était pas amélioré depuis la décision d'octroi de rente et que le SMR avait procédé à une appréciation différente d'une situation inchangée.

Dans le cadre de la procédure de révision, entamée en septembre 2021, l'assuré a indiqué que son état de santé était toujours le même. Le Dr D. _____, médecin traitant, a indiqué que son patient souffrait notamment de lombalgies invalidantes. S'il a d'abord retenu une capacité de travail de quatre heures par jour, il a ensuite indiqué que la position debout était douloureuse après dix minutes et que les positions assise et allongée sur le dos provoquaient également des douleurs. Il a noté que la prise d'anti-inflammatoires, les infiltrations et le traitement auprès du centre de la douleur n'étaient que peu efficaces. Il a considéré, dans son rapport de janvier 2023, qu'aucune activité n'était exigible du recourant en raison de la persistance des douleurs et de la nécessité de changer continuellement de position. Le Dr E. _____ a indiqué que la situation était similaire à celle de novembre 2021. Les mobilités du rachis étaient similaires voire un peu moins bonnes qu'en juin 2020. Quant à la Dre I. _____, elle a indiqué, en octobre 2023, que la situation était inchangée, voire aggravée. Les examens de scintigraphie osseuse confirmaient de multiples points inflammatoires pouvant être à l'origine des

douleurs du recourant. Dans un rapport d'août 2023, le Dr L.____ du Centre de traitement de la douleur de R.____ a également confirmé que les lombalgies étaient toujours les mêmes, en barre avec une irradiation sur la face antérieure de la cuisse droite jusqu'au genou.

La Cour estime que les avis des médecins traitants du recourant sont de nature à mettre en doute les conclusions du SMR. On relèvera d'abord que le SMR a considéré qu'il était justifié de retenir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée en présence de lombalgies chroniques non déficitaires, alors qu'on rappellera qu'au moment de l'octroi de la rente d'invalidité, le SMR avait déjà retenu des lombo-sciatalgies non déficitaires. Le SMR retient ensuite une pleine capacité de travail, alors que le Dr D.____ n'avait dans un premier temps retenu qu'une capacité de travail de quatre heures par jour dans une activité adaptée. Le SMR soutient que le Dr D.____ n'a pas motivé la capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité adaptée à l'atteinte lombaire. On constate cependant que le Dr D.____ a expliqué en janvier 2023 que son patient ne pouvait finalement exercer aucune activité en raison de la persistance des douleurs et de la nécessité de changer continuellement de position. On relèvera en outre que l'ensemble des médecins consultés ont considéré que la situation du recourant n'avait pas changé, voire s'était aggravée (Drs E.____, I.____, L.____), ce que le recourant avait également mentionné dans le questionnaire sur la révision. Concernant l'atteinte au poignet droit, le SMR a confirmé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 9 décembre 2020. Finalement, on ajoutera que le SMR a rédigé son avis sans avoir procédé à un examen personnel du recourant.

En conséquence, l'OAI ne pouvait pas se baser sur l'avis du SMR pour retenir un motif de révision. Les rapports des médecins consultés par le recourant ne permettent non plus pas à la Cour de céans de se prononcer sur l'existence ou non d'un motif de révision.

3.2 L'autorité cantonale qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder elle-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril

2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2). Le Tribunal fédéral a précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; *a contrario*, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

3.3 Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision du 28 avril 2023 annulée. La cause est renvoyée à l'intimé pour qu'il complète l'instruction en mettant en œuvre une expertise indépendante. A l'issue de ce complément d'instruction, il appartiendra à l'intimé d'examiner à nouveau la question de la révision de la rente entière d'invalidité octroyée au recourant par décision du 9 juillet 2021, étant précisé qu'une nouvelle demande de prestations AI a été déposée le 2 avril 2024.

4.

4.1 La procédure de recours en matière de contestations 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 (art. 61 let. fbis LPGA et art. 69 al. 1bis LAI).

La partie recourante est réputée avoir obtenu gain de cause (art. 61 let. g LPGA) lorsque, dans la procédure judiciaire cantonale portant sur des prestations d'assurance sociale, la décision administrative est annulée et la cause renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire puis nouvelle décision (ATF 137 V 57 consid. 2.1 et 132 V 215 consid. 6).

4.2 Eu égard à l'issue de la cause, A.____ a obtenu gain de cause. Les frais de procédure arrêtés au regard des principes de la couverture des frais et de l'équivalence des prestations à 500 fr. sont mis à la charge de l'OAI (art. 69 al. 1bis LAI).

5.

5.1 Aux termes des articles 61 lettre g LPGA et 91 alinéa 1 LPJA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal. L'autorité cantonale chargée de fixer l'indemnité de dépens jouit d'un large

pouvoir d'appréciation (ATF 111 V 49 consid. 4a ; 110 V 365 consid. 3c ; SVR 2001 AHV no 4 p. 12 consid. 3b).

Une partie représentée par un conseil employé auprès d'une assurance de protection juridique, respectivement d'un syndicat, a également droit à une indemnité pour ses dépens (ATF 135 V 473 consid. 2.1 et 3.1 et les références). Toutefois, une indemnisation distincte d'avocats employés par des associations d'une part et d'avocats exerçant leur métier en profession libérale d'autre part n'est pas arbitraire (SVR 1999 IV Nr 28). Dans le cadre d'un recours de droit public, il n'a pas été jugé arbitraire de traiter différemment le statut d'avocat indépendant de celui d'avocat employé par une assurance de protection juridique, au motif que ce dernier profite de l'infrastructure de l'assurance et de sa possibilité de faire de la publicité, qu'il est dédommagé de manière appropriée pour son travail et que la société reçoit pour ses prestations des primes des assurés (ATF 120 Ia 169).

5.2 Les Syndicats Chrétiens, conseils du recourant, ont produit en la présente cause un recours de 12 pages, une réplique, des observations complémentaires ainsi que plusieurs courriers. Compte tenu du temps utilement consacré par le conseil juridique dans l'affaire en question (art. 27 al. 1 LTar), les dépens réduits sont fixés à 1200 fr., débours et TVA compris (art. 27 al. 5 LTar).

Prononce

1. Le recours est partiellement admis. La décision du 28 avril 2023 est annulée et le dossier est renvoyé à l'Office cantonal AI du Valais pour instruction médicale complémentaire dans le sens du considérant 3.3.
2. L'Office cantonal AI du Valais versera à A._____ une indemnité de 1200 fr. pour ses dépens.
3. Les frais, par 500 fr., sont mis à la charge de l'Office cantonal AI du Valais.

Sion, le 30 octobre 2025