

S1 24 33

ARRÊT DU 3 MARS 2026

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

Composition : Candido Prada, président ; Frédéric Fellay et Matthieu Sartoretti, juges ;
Anaïs Mottiez, greffière

en la cause

X _____, recourante

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(art. 17 LPGa, art. 28a LAI et art. 24septies RAI ; révision d'office, détermination du
statut)

Faits

A. X _____, née le xx.xx 1965, mariée et mère de trois enfants majeurs, est au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité (CFC) d'employée de bureau ainsi que d'un diplôme d'infirmière en soins généraux, obtenus respectivement en 1984 et en 1995. Elle a également effectué des spécialisations en tant que conseillère de santé et en santé communautaire avec option milieu scolaire ainsi qu'un *certificate of advanced studies* (CAS) d'infirmière spécialisée en santé au travail. Depuis 2017, elle était engagée en tant qu'infirmière spécialisée à 60 %-70 % auprès du A _____ de B _____ (pièce OAI 44, p. 92 ss).

B. Le 5 mars 2019, la prénommée a subi une arthroscopie de l'épaule droite réalisée par le Dr C _____, spécialiste de l'épaule et du coude et FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie (pièce OAI 176, p. 473).

Le 27 septembre 2019, l'intéressée a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : OAI), dans laquelle elle a indiqué souffrir d'une lésion de la coiffe des rotateurs à droite depuis le mois d'août 2017, respectivement de décembre 2018, et être en incapacité totale de travail depuis le 27 février 2019 (pièce OAI 15, p. 37 ss).

Dans un rapport du 10 octobre 2019, faisant suite à une consultation du 4 septembre précédent, le Dr C _____ a relevé que sa patiente présentait des douleurs chroniques à l'épaule droite ainsi que des limitations au niveau de la mobilité et de la force dans le bras, de sorte que sa capacité de travail était nulle dans son activité habituelle d'infirmière, mais qu'elle demeurerait entière dans une activité adaptée (pièce OAI 31, p. 71 ss).

Convoquée pour un entretien le 21 novembre 2019 par l'OAI, l'assurée a informé ce dernier par courriel du 8 décembre suivant qu'elle se trouvait en Colombie pour trois mois afin d'apprendre l'espagnol et de voyager, avec l'accord de son médecin traitant, la Dresse D _____, spécialiste FMH en médecine générale, et qu'elle serait de retour en Suisse au début du mois de février 2020 (pièce OAI 37, p. 84 ss).

Dans un rapport du 20 avril 2020, le Dr E _____, spécialiste FMH en chirurgie et urologie, a indiqué qu'une tumeur urothéliale pyélique gauche avait été diagnostiquée chez l'intéressée, qui avait subi une urétérorénoscopie exploratrice flexible gauche le 14 avril 2020 ainsi qu'une néphro-urétérectomie gauche le 16 avril suivant. Au mois

d'août 2020, ce spécialiste a fait savoir à l'OAI qu'il n'existait selon lui aucun argument en faveur de l'octroi d'une rente d'invalidité (pièces OAI 59, p. 117, et 76, p. 144).

Dès le 1^{er} septembre 2020, l'assurée a été engagée en tant qu'infirmière spécialisée auprès de la F _____ à 60 % (pièce OAI 67, p. 129).

Dans un rapport du 14 septembre 2020, la Dresse D _____ a noté que sa patiente ne pouvait plus travailler dans le domaine des soins ni porter de charges lourdes, mais qu'elle avait utilisé ses ressources pour se réinsérer en tant qu'infirmière-conseil en santé au travail depuis le 1^{er} septembre 2020. Le 15 février 2021, la Dresse D _____ a attesté que l'intéressée avait présenté une incapacité de travail de 50 % du 1^{er} novembre 2020 au 18 janvier 2021, de 100 % du 19 janvier 2021 au 7 février suivant et à nouveau de 50 % du 8 février 2021 au 28 février suivant en raison d'un carcinome urothélial, mais que le pronostic était bon s'il n'y avait pas de nouvelle récurrence du cancer (pièces OAI 77, p. 146, et 93, p. 174).

Le 5 mars 2021, la Dresse G _____, médecin associée du H _____, a retenu les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail de cancer de la vessie sans signe de récurrence ainsi que de cancer urothélial pyélique gauche sans signe de récurrence et a estimé que le pronostic était bon, l'assurée pouvant travailler à son taux habituel (pièce OAI 94, p. 182 ss).

Dans un rapport du 29 juin 2021, le Dr I _____, spécialiste en psychiatrie auprès du K _____, a posé le diagnostic incapacitant d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2), d'intensité actuelle légère à moyenne. Le Dr I _____ a estimé qu'une capacité de travail de 50 % était exigible de l'intéressée dans son activité habituelle, ce qui correspondait au taux auquel celle-ci avait réduit son activité dès le début du mois de juin 2021 (pièce OAI 104, p. 212).

Dans un rapport final du 2 juillet 2021, le Dr J _____, spécialiste en médecine générale auprès du SMR, a noté qu'il fallait tenir compte des limitations inhérentes à l'épaule droite ainsi qu'à la dépression réactionnelle au cancer et à ses récurrences. Il a estimé que l'activité d'infirmière à domicile n'était plus exigible, mais que l'exercice d'une activité adaptée (à mi-temps, pas de travaux lourds, résistance au stress diminuée, fatigabilité, pas d'activité avec les membres supérieurs au-dessus des épaules) était possible dès le 4 septembre 2019, soit à la date de la consultation du Dr C _____. Le Dr J _____ a précisé que la prescription et, surtout, la prise d'un traitement antidépresseur étaient susceptibles de porter la capacité de travail à 100 % et qu'aucun empêchement au ménage n'était retenu (pièce OAI 105, p. 218).

Dans un rapport complémentaire du 3 février 2022, le Dr I _____ a précisé que sa patiente avait en réalité baissé son taux de travail à 40 % et non à 50 %, que son état de santé se stabilisait depuis le mois de novembre 2021 et qu'un antidépresseur avait été introduit au mois de septembre 2021, ce qui avait permis une amélioration du sommeil, mais que l'assurée avait arrêté ce traitement au mois de décembre 2021 (pièce OAI 116, p. 237 ss).

Dans un rapport final du 4 mars 2022, le Dr J _____ a estimé que parler d'une capacité de travail de 40 % n'avait pas de sens, un épisode dépressif léger à moyen ne pouvant pas amputer la capacité de travail de plus de 50 % en pratique, et que le pronostic était favorable, sous réserve d'absence de récurrence de la maladie oncologique. Il a maintenu les conclusions de son rapport du 2 juillet 2021 (pièce OAI 116, p. 237).

Le 19 mai 2022, l'intéressée a informé l'OAI qu'elle avait donné sa démission en novembre 2021, mais qu'elle avait accepté, à la demande de son employeur, de continuer à travailler à 20 % jusqu'au 30 septembre 2022. Elle a ajouté ne pas se voir entreprendre de mesures et ne pas s'attendre à des prestations de l'OAI, précisant que son mari gagnait bien sa vie (pièce OAI 121, p. 251).

Par projet de décision du 18 juillet 2022, l'OAI a octroyé à l'assurée le droit à un quart de rente d'invalidité, sur la base d'un degré d'invalidité de 40 %, dès le 1^{er} septembre 2021. Il a notamment retenu que, sans ses problèmes de santé, celle-ci partagerait son temps à raison de 60 % comme infirmière spécialisée, le solde de 40 % étant dévolu à l'exécution des tâches ménagères, étant précisé qu'aucune invalidité n'était retenue dans ce domaine en l'absence de motif médical (pièce OAI 129, p. 275 ss).

Le 18 août 2022, l'intéressée et son mari ont demandé à l'OAI des éclaircissements quant au projet de décision du 18 juillet précédent et l'ont notamment informé qu'après concertation au sein de leur couple, l'assurée n'entendait pas reprendre de travail après le 30 septembre 2022, en raison d'un manque d'énergie (pièce OAI 134, p. 293).

Par décision du 28 mars 2023, l'OAI a confirmé son projet de décision du 18 juillet 2022 octroyant à l'assurée le droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2021 (pièce OAI 143, p. 321 ss). Cette décision n'a pas été contestée.

C. Dans un questionnaire pour la révision de la rente rempli le 9 juin 2023, l'intéressée a indiqué que son état de santé n'avait pas changé et qu'elle avait cessé toute activité professionnelle au-delà du 30 septembre 2022 car elle était trop fatiguée (pièce OAI 151, p. 347 ss).

Lors d'un entretien téléphonique du 19 juillet 2023, le Dr I _____ a informé l'OAI qu'il avait besoin d'un délai pour remplir le questionnaire médical qui lui avait été adressé, dans la mesure où sa patiente passait beaucoup de temps à l'étranger depuis que son mari était à la retraite. Le Dr I _____ a précisé qu'un premier voyage avait été effectué en fin d'année 2022 et qu'un second était en cours dans le nord depuis le printemps précédent. Il a enfin indiqué que lorsque l'assurée était en Suisse, la fréquence de suivi était de deux consultations par mois et qu'il ne savait pas dans quel état celle-ci se trouvait actuellement (pièce OAI 153, p. 353).

Dans un rapport du 24 juillet 2023, la Dresse G _____ a noté l'absence de récurrence du cancer et a estimé que l'intéressée pouvait travailler à plein temps dans une activité adaptée (pièce OAI 155, p. 358 ss).

Le 30 juillet 2023, l'assurée a transmis à l'OAI une copie de sa taxation fiscale 2021, précisant que celle-ci n'était pas représentative de leur situation actuelle dès lors que son mari était retraité depuis le 1^{er} novembre 2022 (pièce OAI 156, p. 362 s. et 157, p. 364).

Dans un rapport d'enquête pour ménagères et mixtes du 2 novembre 2023, faisant suite à un entretien téléphonique du même jour, l'enquêtrice a relevé que l'assurée l'avait informée qu'elle allait quitter la Suisse le lendemain pour séjourner 3 mois en Espagne, qu'elle serait de retour au mois de février 2024 et qu'elle avait auparavant fait un séjour de deux mois dans les pays nordiques au printemps 2023. L'enquêtrice a ajouté que l'intéressée avait dit qu'elle n'avait aucune intention de retrouver un emploi, malgré les années de cotisations LPP manquantes, qu'elle n'avait pas eu de rendez-vous avec le Dr I _____ depuis son retour de voyage fin juin 2023 et que son mari, jeune retraité, percevait des revenus suffisants pour assurer leurs besoins (pleine rente AVS et un peu plus de 4000 fr. de rente mensuelle du 2^{ème} pilier). Il ressort également dudit rapport que même si le couple n'avait pas la possibilité de voyager, l'assurée n'aurait pas recherché un nouvel emploi, dès lors que son état s'était amélioré depuis qu'elle avait arrêté de travailler et qu'elle avait assez à faire entre la prise en charge de ses parents âgés ainsi que de ses petits-enfants. L'enquêtrice a conclu que le statut de l'intéressée avait changé et qu'en bonne santé, elle n'aurait pas d'activité lucrative et serait occupée à 100 % à l'accomplissement de ses tâches ménagères (pièce OAI 159, p. 367 s.).

Par projet de décision du 14 novembre 2023, l'OAI a supprimé le quart de rente d'invalidité versée jusqu'alors à l'assurée avec effet au 1^{er} jour du 2^{ème} mois suivant la notification de la décision définitive. Il a retenu que, selon l'enquête économique du

2 novembre précédent, le statut de l'assurée s'était modifié et qu'il était établi qu'en bonne santé, elle n'aurait pas exercé d'activité lucrative et serait occupée à 100 % à l'accomplissement de ses tâches ménagères. L'OAI a précisé que, comme lors de la précédente évaluation, aucun motif médical ne justifiait une incapacité dans ce domaine, de sorte que son degré d'invalidité était nul (pièce OAI 161, p. 370 ss).

Le 8 décembre 2023, l'assurée a formulé des objections à l'encontre de ce projet de décision, rappelant son parcours médical, estimant que sa dépression était devenue chronique et soutenant en substance qu'il n'était pas possible d'affirmer qu'elle était en bonne santé, qu'elle puisse assumer une activité professionnelle et qu'elle soit en mesure d'accomplir 100 % des tâches ménagères. Elle a ajouté que l'enquête économique du 2 novembre 2023 se basait sur un entretien téléphonique bâclé de 10 minutes et qu'il était erroné de conclure que son statut s'était modifié, dans la mesure où son état de santé n'avait pas évolué. Elle a enfin réaffirmé ne pas envisager de rechercher une nouvelle activité lucrative (pièce OAI 162, p. 378 ss).

Dans un rapport final du 8 janvier 2024, le Dr J _____ a relevé que l'intéressée n'avait présenté aucune dégradation de son état de santé depuis la décision du 28 mars 2023, qu'elle disposait toujours d'une capacité de travail médico-théorique d'au moins 50 % dans toute activité légère, sédentaire et adaptée et qu'il n'était pas possible de parler de limitation uniforme des activités dans tous les domaines comparables de la vie chez une assurée profitant désormais de son temps libre pour effectuer de nombreux et longs voyages avec son mari (pièce OAI 164, p. 383 ss).

Par décision du 22 janvier 2024, l'OAI a écarté les griefs de l'assurée et confirmé son projet de décision du 14 novembre 2023, supprimant le quart de rente versée jusqu'alors à celle-ci avec effet au 1^{er} mars 2024 (pièce OAI 167, p. 389 ss).

D. X _____ a recouru céans le 14 février 2024 (date du sceau postal) à l'encontre de la décision du 22 janvier précédent, concluant à l'annulation de cette décision. Elle a en substance contesté le contenu du rapport d'enquête économique du 2 novembre 2023, motifs pris qu'il résultait d'un simple appel téléphonique de quelques minutes et qu'il y avait une contradiction entre ses affirmations et la compréhension de celles-ci par l'enquêtrice spécialisée. Elle a ajouté qu'elle n'était plus en mesure d'exercer une activité lucrative et a estimé que, sans ses problèmes de santé, elle aurait poursuivi son activité professionnelle d'infirmière spécialisée à 60 %. A titre de moyens de preuve, elle a requis une nouvelle évaluation de sa situation fondée sur un rapport médical ainsi qu'une audition avec procès-verbal.

Dans sa réponse du 23 avril 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a notamment relevé que la recourante avait, suite à sa démission, travaillé jusqu'en septembre 2022 et n'avait pas recherché d'emploi depuis lors, ni ne s'était inscrite au chômage. L'OAI a ajouté que l'assurée avait déclaré se sentir mieux depuis qu'elle avait quitté son emploi, qu'elle et son mari faisaient de nombreux voyages d'une certaine durée depuis que celui-ci était retraité, ses revenus étant suffisants, et que l'intéressée n'envisageait pas de reprendre une activité lucrative, de sorte qu'il fallait la considérer comme une ménagère à 100 %.

Invitée à se déterminer sur la réponse de l'OAI, la recourante n'a pas donné suite. L'échange d'écritures a ainsi été clos le 29 mai 2024.

Considérant en droit

1.

1.1 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 14 février 2024 (date du sceau postal), le recours à l'encontre de la décision du 22 janvier précédent a été interjeté dans le délai de trente jours (art. 60 LPGA) et devant l'instance compétente (art. 56 et 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.

1.2 Au 1^{er} janvier 2022, des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux règles de droit transitoire et compte tenu du fait que la recourante était âgée de 56 ans au 1^{er} janvier 2022, c'est l'ancien droit qui reste applicable en l'espèce.

2.

2.1 L'objet du litige porte sur la suppression, par voie de révision, du quart de rente d'invalidité alloué à la recourante depuis le 1^{er} septembre 2021.

2.2 Selon l'article 17 LPGa (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, 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 règles sur la révision d'une rente sont applicables par analogie à toute nouvelle demande de rente après un précédent refus (ATF 130 V 71 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.1 et 4.2).

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 368 consid. 2 et la référence). C'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel complet du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente sur demande ou d'office (ATF 133 V 108 consid.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_140/2017 du 18 août 2017 consid. 4.2).

2.3 Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGa et 4 al. 1 LAI).

En vertu de l'article 28 alinéa 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGa) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGa) à 40 % au moins (let. c). Il peut en outre prétendre à une mesure de reclassement s'il est invalide à 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3, 130 V 488 consid. 4.2 et 124 V 108 consid. 2b).

2.4 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGa), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard

des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a et la réf. cit.).

2.5 Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes – la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte – dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des articles 28a alinéa 2 LAI et 8 alinéa 3 LPGa, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question ; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI ; ATF 137 V 334 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2.5).

2.6 En vertu de l'article 24septies RAI, le statut d'un assuré est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle il se trouverait s'il n'était pas atteint dans sa santé (al. 1). L'assuré est réputé : exercer une activité lucrative au sens de l'article 28a alinéa 1 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100 % ou plus (al. 2 let. a) ; ne pas exercer d'activité lucrative au sens de l'article 28a alinéa 2 LAI dès lors qu'en bonne santé, il n'exercerait pas d'activité lucrative (al. 2 let. b) ; ou exercer une activité lucrative à temps partiel au sens de l'article

28a alinéa 3 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de moins de 100% (al. 2 let. c).

Le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé, ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 144 I 28 consid. 2.3, 133 V 504 consid. 3.3, 125 V 146 consid. 2c et 117 V 194). Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 28 consid. 2.3, 141 V 15 consid. 3.1 et 137 V 334 consid. 3.2).

La détermination du statut exige nécessairement une appréciation hypothétique des décisions également hypothétiques qu'aurait prises la personne assurée en bonne santé. De par leur nature, ces éléments ne sont pas accessibles à une administration directe de la preuve et doivent en règle générale être déduits d'indices extérieurs (ATF 144 I 28 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_612/2023 du 3 avril 2024 consid. 8).

2.7 Lorsqu'un assuré qui exerce une activité lucrative à temps partiel dépose une demande de prestations, l'OAI procède en principe à une enquête sur place pour recueillir différentes informations et apporter des renseignements à l'assuré (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité – CIIAI, ch. 1058 ; Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité – CPAI, ch. 2114). La personne chargée de l'enquête doit indiquer les activités que la personne assurée ne peut plus accomplir, ou alors uniquement de manière très limitée, et depuis quand cette limitation est intervenue. En outre, elle donnera des renseignements sur l'ampleur des limitations liées à l'invalidité et examinera si la personne doit éventuellement consacrer plus de temps que d'ordinaire à l'accomplissement de ces travaux. Elle doit également fournir des informations concernant l'aide apportée à la personne assurée par des tiers (par ex. parents, voisins, aides extérieures) dans l'accomplissement de ses activités (OFAS, CIIAI, ch. 3090 ss).

De manière analogue à la jurisprudence sur la force probante des certificats médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3a), divers facteurs doivent être pris en considération pour déterminer la valeur probante d'un rapport d'enquête sur place : il est essentiel que le rapport ait été établi par une personne qualifiée ayant une connaissance de la situation locale et des atteintes et handicaps résultant des diagnostics médicaux. En outre, il s'agit de tenir compte des indications de l'assuré et d'inscrire dans le rapport les opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit être détaillé de manière plausible, fondée et adéquate en ce qui concerne les diverses limitations et doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleinement valeur de preuve. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens défini ci-dessus, le juge ne s'interpose pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport, sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (par exemple en raison de contradictions). Ce principe est dû notamment au fait que le professionnel ayant mené l'enquête est plus proche de la situation concrète des faits que ne l'est le tribunal compétent en cas de recours (VSI 2003 p. 218 consid. 2.3.2, ATF 128 V 93 consid. 4 et les références). Selon la jurisprudence, il ne s'impose de recourir à un médecin, afin qu'il s'exprime sur les différentes activités ménagères du point de vue de l'exigibilité, que dans les cas exceptionnels, en particulier en présence d'indications peu vraisemblables de la personne assurée, dont l'atteinte est d'ordre psychique, qui sont contredites par les constatations médicales. En principe, le rapport d'enquête ménagère constitue toutefois aussi une base ayant une pleine valeur probante lorsque l'atteinte de la personne assurée est d'ordre psychique (arrêts du Tribunal fédéral 9C_201/2011 du 5 septembre 2011 consid. 2 et I 246/05 du 30 octobre 2007 consid. 5.2.1).

2.8 Enfin, selon la jurisprudence dite « des premières déclarations » ou « des déclarations de la première heure », applicable de manière générale en matière d'assurances sociales, il convient, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, d'accorder la préférence à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_339/2014 du 22 mai 2015 consid. 4.2, 8C_873/2014 du 13 avril 2015 consid. 4.2.1 et les références citées).

3.

3.1 En l'occurrence, en application de la jurisprudence citée ci-dessus, il convient de comparer la situation telle qu'elle était en mars 2023, à savoir au moment où le quart de rente d'invalidité a été octroyé à la recourante avec examen matériel complet du droit à la rente, avec celle qui prévalait au moment de la décision entreprise.

En mars 2023, l'OAI avait retenu les diagnostics incapacitants de carcinome urothélial papillaire de bas grade, non infiltrant, du rein gauche (C65), de carcinome du dôme vésical (C67.1), de rupture traumatique de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite (S46.0) ainsi que d'épisode dépressif léger (F32.0) à moyen. Il avait de plus considéré que la capacité de travail de l'intéressée était nulle dans l'activité d'infirmière à domicile, mais que l'exercice d'une activité adaptée (à mi-temps, pas de travaux lourds, résistance au stress diminuée, fatigabilité, pas d'activité avec les membres supérieurs au-dessus des épaules) demeurerait exigible dès le 4 septembre 2019. L'OAI avait en outre estimé que le statut de l'assurée était mixte (60 % active et 40 % ménagère) et qu'il n'existait aucun empêchement dans l'accomplissement des tâches ménagères, en l'absence de motif médical.

3.2 Dans le cadre de la procédure de révision lancée en juin 2023, il n'est pas contesté que l'état de santé de la recourante ainsi que sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée sont restés identiques à la situation prévalant en mars 2018 (cf. not. avis du Dr J _____ du 8 janvier 2024, pièce 162, et écriture de recours du 14 février 2024, dans laquelle l'assurée soutient que son état de santé est inchangé). En revanche, il n'en va pas de même du statut de l'intéressée. En effet, l'OAI a estimé que le statut de cette dernière avait changé et qu'en bonne santé, elle n'aurait pas d'activité lucrative et serait occupée à 100 % à l'accomplissement de ses tâches ménagères. La recourante remet cela en cause et soutient que, sans ses problèmes de santé, elle aurait poursuivi son activité d'infirmière spécialisée à 60 %.

A la lecture des pièces au dossier, force est de constater que la position de la recourante ne peut pas être suivie. En effet, dans un questionnaire pour la révision de la rente rempli le 9 juin 2023, l'intéressée a notamment indiqué avoir cessé toute activité professionnelle au-delà du 30 septembre 2022 car elle était trop fatiguée. Or, interpellé par l'OAI, le Dr I _____ lui a fait savoir lors d'un entretien téléphonique du 19 juillet 2023 qu'il n'était pas en mesure de remplir le questionnaire médical relatif à sa patiente pour le moment, dans la mesure où celle-ci passait beaucoup de temps à l'étranger depuis que son mari était à la retraite, soit depuis le 1^{er} novembre 2022, précisant que le couple avait fait un premier voyage à la fin de l'année 2022 et qu'un second était en cours dans

les pays nordiques depuis le printemps 2023. Ces longs voyages ont du reste été confirmés par la recourante elle-même lors de l'entretien téléphonique du 2 novembre 2023 ayant donné lieu au rapport d'enquête pour ménagères et mixtes du même jour.

S'agissant plus particulièrement de l'enquête économique du 2 novembre 2023, force est de constater qu'elle a dû être réalisée par téléphone et non en présentiel, dès lors que l'intéressée et son mari partaient le lendemain pour plusieurs mois en Espagne. Il ressort également de ce rapport que la recourante a indiqué qu'elle se sentait mieux depuis qu'elle avait arrêté de travailler, qu'elle n'avait aucune intention de retrouver un emploi, que son mari, jeune retraité, percevait des revenus suffisants pour assurer leurs besoins (pleine rente AVS et un peu plus de 4000 fr. de rente mensuelle du 2^{ème} pilier) et que même si le couple n'avait pas la possibilité de voyager, elle n'aurait pas recherché un nouvel emploi, dès lors qu'elle avait assez à faire entre la prise en charge de ses parents âgés ainsi que de ses petits-enfants. Le contenu de ce rapport d'enquête, globalement contesté céans par la recourante au motif qu'il découlerait d'un simple entretien téléphonique bâclé, correspond toutefois aux propos que cette dernière avait tenus antérieurement. En effet, s'agissant d'abord des revenus de son mari, l'intéressée a relevé en mai 2022 qu'elle ne se voyait pas entreprendre de mesures et ne s'attendait pas à percevoir des prestations AI, mais que son mari gagnait bien sa vie. Ce point est en outre corroboré par les procès-verbaux de taxation 2021 et 2022 du couple (cf. pièces 156, p. 362 s., et 158, p. 365 s.). Concernant ensuite sa volonté de ne pas reprendre de travail, la recourante l'avait déjà exprimée lors d'un entretien téléphonique du 18 août 2022, indiquant qu'elle manquait d'énergie mais sans préciser ce qu'elle ferait en bonne santé, et l'a réaffirmé dans ses objections du 8 décembre 2023. L'intéressée ne s'est du reste pas inscrite au chômage à la fin du mois de septembre 2022, ni n'a effectué de recherches d'emploi. Quant aux longs voyages, outre le fait que l'intéressée a admis s'être rendue dans les pays nordiques pour plusieurs mois au printemps 2023 et que l'enquête économique a dû être réalisée par téléphone car celle-ci partait le lendemain en Espagne pour plusieurs mois, il ressort du courriel du 8 décembre 2019 adressé par l'assurée à l'OAI, soit postérieurement à sa demande de prestations AI, que celle-ci était en Colombie pour 3 mois afin d'apprendre l'espagnol et de voyager. Cela démontre l'attrait de l'assurée pour ce genre de voyages et le fait qu'elle n'est pas limitée uniformément dans tous les domaines de la vie. En résumé, s'il est vrai que l'assurée avait déjà indiqué ne plus vouloir reprendre un travail en raison d'un manque d'énergie en août 2022, soit antérieurement à la première décision lui octroyant un quart de rente d'invalidité et retenant un statut mixte (60 % active et 40 % ménagère), le dossier AI ne permettait pas à ce moment-là de retenir qu'en bonne santé, elle ne recommencerait

pas à travailler. Or, tel n'est toutefois plus le cas depuis la révision d'office initiée en 2023. En effet, il découle des éléments relevés ci-dessus que l'intéressée a un intérêt pour les longs séjours à l'étranger l'empêchant de reprendre une activité (p. ex. voyage de 3 mois en Colombie à la fin de l'année 2019 et au début de l'année 2020, alors même que son dossier était en cours d'instruction auprès de l'OAI) et qu'elle consacre l'essentiel de son temps à voyager depuis la retraite de son mari le 1^{er} novembre 2022 (premier voyage à la fin de l'année 2022, pays nordiques au printemps 2023 et Espagne dès le 3 novembre 2023), ce qui est rendu possible par les revenus suffisants de son mari. Ainsi, même si la capacité de travail résiduelle de la recourante demeure inchangée, il faut conclure, au degré de la vraisemblance prépondérante requis en assurances sociales, qu'il n'en va pas de même de son statut et qu'en bonne santé, elle ne reprendrait plus d'activité lucrative et serait ménagère à 100 %.

En définitive, ce n'est que dans le cadre de son recours céans, soit une fois que le quart de rente qui lui avait été octroyé a été supprimé, que l'intéressée a contesté le contenu du rapport d'enquête du 2 novembre 2023, estimant que l'enquêtrice avait mal compris ses propos, et qu'elle a soutenu que sans ses problèmes de santé, elle aurait poursuivi son activité d'infirmière spécialisée à 60 %. Or, en présence de deux versions contradictoires, comme cela est le cas en l'espèce, il convient, conformément à la jurisprudence dite « des premières déclarations » rappelée ci-dessus (cf. *supra* consid. 2.8) d'accorder la préférence à celles que l'assuré a données alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, soit *in casu* aux explications avancées par la recourante lors de l'entretien téléphonique du 2 novembre 2023. L'on relève par ailleurs que ces explications sont corroborées par d'autres pièces au dossier comme cela a été développé ci-dessus. Cela vaut d'autant plus que l'intéressée est de langue maternelle française et qu'elle s'exprime parfaitement bien.

Enfin, le rapport d'enquête ménagère a été établi par une enquêtrice qualifiée qui s'est entretenue avec l'assurée par téléphone. S'il est vrai que l'enquêtrice ne s'est pas déplacée au domicile de l'intéressée, cela n'a toutefois aucune incidence en l'espèce dès lors que l'enquête pour ménagères et mixtes visait uniquement à définir le statut de la recourante et non à analyser ses éventuels empêchements ménagers. En effet, l'OAI admet que l'état de santé de l'intéressée n'a pas changé, de sorte qu'il faut retenir que celle-ci est toujours capable d'effectuer l'entier de ses tâches ménagères, au besoin en les fractionnant et en se faisant aider par les membres du ménage conformément à l'obligation de réduire le dommage, tel que cela a été retenu dans la décision du 28 mars 2023. Quant aux moyens de preuve requis par la recourante, à savoir une nouvelle

évaluation de sa situation fondée sur un rapport médical ainsi qu'une audition avec procès-verbal, il n'y a pas lieu d'y donner suite (sur l'appréciation anticipée des preuves, voir ATF 145 I 167 consid. 4.1). En effet, non seulement l'état de santé de l'intéressée n'est pas litigieux, mais il apparaît surtout que celle-ci a pu faire valoir ses arguments par écrit dans la présente procédure, si bien qu'il est plus que vraisemblable qu'une nouvelle audition avec procès-verbal n'apporterait rien de nouveau.

Partant, la Cour de céans retient que le rapport d'enquête pour ménagères et mixtes du 2 novembre 2023 présente une pleine valeur probante et que le statut qui y est constaté (100 % ménagère) est correct, si bien que le taux d'invalidité de l'intéressée est nul, soit un taux inférieur à 40 %, et ne donne plus droit à une rente d'invalidité.

3.3 Mal fondé, le recours est rejeté et la décision entreprise du 22 janvier 2024 confirmée.

4. Les frais de justice, arrêtés à 500 fr. en fonction de la difficulté moyenne de la cause, sont mis à charge de la recourante et compensés avec son avance (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Eu égard à l'issue de la cause, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGa).

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 3 mars 2026