



Cour III
C-1956/2017

Arrêt du 20 janvier 2021

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Daniel Stufetti, Christoph Rohrer, juges,
Julien Borlat, greffier.

Parties

A. _____, (France),
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE),**
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, droit à la rente et à des mesures
d'ordre professionnel (décision du 23 février 2017).

Faits :**A.**

A._____, ressortissante française née le (...) 1962 et domiciliée en France, est mariée depuis le (...) 1999 et sans enfant (AI docs 1, 2, 14 p. 9, 52 et 66, 24). Elle est titulaire d'un diplôme délivré par le Centre de formation en restauration traditionnelle (...) (AI docs 1, 3 p. 8). Après divers emplois comme gouvernante au Maroc et en France, et au bénéfice d'une autorisation frontalière (permis G) du 1^{er} juillet 2011 au 30 décembre 2016, elle a travaillé en Suisse en tant que femme de chambre auxiliaire principalement auprès de B._____ à (...) (AI docs 2 p. 2, 3, 8, 14 p. 14 s. et 71), cotisant ainsi à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) suisse (AI doc 9).

Elle est en arrêt de travail total depuis le 8 septembre 2014 en raison d'un accident professionnel, à savoir la chute d'un lit sur lequel elle était montée pour dépoussiérer un cadre, ayant provoqué un trauma crânien et une entorse du pied et du poignet (AI docs 1, 14 p. 9), ainsi que son licenciement avec effet au 28 février 2015 (AI doc 14 p. 52 et 77). L'entorse au pied gauche s'est compliquée par la suite d'une algoneurodystrophie (AI doc 14 p. 55). Au fil du temps, est apparue la maladie de Hoffa dans la région du genou droit (AI doc 14 p. 88 s.). Le 14 juillet 2015, l'intéressée a été victime d'un accident domestique au cours duquel elle a fait une chute, qui a provoqué un déplacement de l'os du poignet gauche et nécessité une opération (AI docs 1, 22 p. 5, 39 p. 1 et 61).

B.

B.a Le 12 septembre 2015, l'intéressée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton C._____ (ci-après : l'OAI), qui l'a reçue le 23 septembre 2015. Elle a fait valoir les affections précitées (AI doc 1).

B.b Les pièces suivantes ont notamment été versées au dossier :

- un résumé de séjour du 8 septembre 2014 à l'hôpital D._____ établi le même jour par le Dr E._____, médecin interne de chirurgie, posant comme diagnostic principal un trauma crânien simple, une entorse du poignet droit et une entorse du pied gauche, suite à la chute du lit susmentionnée (accident professionnel), et prescrivant un arrêt de travail (AI doc 8) ;

- un rapport du 3 novembre 2014 de la Dresse F._____, médecin cheffe de clinique, et du Dr G._____, médecin interne, concluant à un aspect scintigraphique en faveur d'une algodystrophie de cheville gauche (AI doc 4 p. 7 ; cf. aussi AI doc 14 p. 34-35) ;
- un bulletin de situation du 15 juillet 2015 du Centre hospitalier H._____, attestant d'une entrée la veille et d'une sortie le jour du bulletin sur décision médicale (AI doc 4 p. 6), un diagnostic de fracture de l'extrémité distale du radius gauche a été posé (voir AI doc 39 p. 61) ;
- un certificat médical du 16 septembre 2015 du Dr I._____, médecin traitant généraliste et aéronautique, certifiant une capacité de travail nulle de l'intéressée depuis le 22 septembre 2014 (AI doc 4 p. 1) ;
- un extrait du compte individuel de l'assurée du 25 septembre 2015 (AI doc 9) ;
- une ordonnance du Dr J._____, médecin en chirurgie orthopédique, préconisant des soins urgents à donner dans le cadre de 12 séances de rééducation du poignet gauche à raison de deux séances par semaine après une réduction de la fracture de l'extrémité distale du radius gauche avec mobilisation active aidée et passive (AI doc 11 p. 2) ;
- le dossier de l'assureur-accidents de l'intéressée en lien avec l'accident professionnel du 8 septembre 2014 (AI doc 14), comprenant notamment des décomptes d'indemnités journalières versées (AI doc 14 p. 2 ss), une déclaration d'accident du 22 septembre 2014 (AI doc 14 p. 9), un historique des salaires perçus par l'intéressée entre septembre 2013 et août 2014 (AI doc 14 p. 15), ainsi qu'un rapport du 8 mai 2015 concernant une expertise réalisée le 17 mars 2015 par la Dresse K._____, rhumatologue FMH, du Centre d'Expertise Médicale L._____, laquelle a conclu à une entorse de la cheville gauche avec complication d'une algoneurodystrophie (maladie de Sudeck), qui ne présentait toutefois plus de signe d'une affection active à la date de l'expertise et, dans ces circonstances, à une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle jusqu'à nouvelle évaluation fin 2015, mais à la reprise d'une activité professionnelle adaptée exigible à 100 % dès le 1^{er} juin 2015 pour autant que celle-ci n'implique pas de station debout prolongée, de fréquents déplacements ou de déplacements sur des longs trajets, de déplacements sur terrain inégal, de port de charge itératif supérieur à 5 kg, le pronostic étant bon sous réserve de facteurs

étrangers à l'affection – notamment socio-économiques – susceptibles d'intervenir (AI doc 14 p. 48 ss) ; les conclusions du rapport d'expertise ont été contestées par l'intéressée par l'intermédiaire de son représentant d'alors, Maître M. _____, avec production de nouveaux documents médicaux (AI doc 14 p. 94-96) ; s'en est suivi un complément d'expertise rapporté le 4 août 2015, l'experte y maintenant ses conclusions et jugeant inutile de revoir l'intéressée en l'état (AI doc 14 p. 111-112) ; le dossier de l'assureur contient encore une décision du 14 août 2015 de ce dernier mettant fin au versement de l'indemnité journalière avec effet au 31 octobre 2015, maintenant le droit au traitement médical et retirant tout effet suspensif à une éventuelle opposition, ainsi que ladite opposition de l'intéressée du 17 septembre 2015 (AI doc 14 p. 116 ss), la procédure s'étant poursuivie (voir AI doc 39) ;

- un rapport du 6 octobre 2015 du Dr I. _____, retenant une incapacité de travail totale tant dans l'activité habituelle que dans toute activité adaptée dès le 8 septembre 2014, ainsi qu'une algie de la cheville comme limitation fonctionnelle, avec diagnostic d'algoneurodystrophie et pronostic favorable en ce sens que l'assurée pourra reprendre un travail dès qu'elle n'aura plus mal ; une activité uniquement en position assise ou debout y est exclue, tout comme se déplacer (AI doc 18) ;
- un compte-rendu du 23 octobre 2015 du Dr N. _____, médecin du centre d'imagerie nucléaire de (...), concluant à une nette amélioration de l'état du pied et de la cheville à gauche par rapport au précédent examen, avec persistance uniquement de signes tardifs modérés de l'algodystrophie, et à une probable nouvelle algodystrophie évolutive associée de la main, du poignet et dans une moindre mesure du coude à gauche (AI doc 22 p. 5) ;
- un questionnaire pour l'employeur du 2 novembre 2015, dans lequel le dernier employeur a indiqué que l'intéressée avait travaillé pour lui jusqu'au 8 septembre 2014 de façon irrégulière en fonction des besoins et des disponibilités, alors que l'horaire normal dans l'entreprise se situait à 42 heures par semaine, et qu'elle avait reçu un salaire horaire total de Fr. 23,10 (comprenant des indemnités de vacances, pour jours fériés et un 13^e salaire) tout en récapitulant les montants mensuels effectivement perçus les trois dernières années par l'intéressée et en signalant que celle-ci gagnerait à ce jour Fr. 18,77 par heure si elle avait continué à travailler pour l'entreprise (AI doc 25) ;

- un rapport d'examen du 12 novembre 2015 en rapport avec un scanner des deux pieds signé par la Dresse O._____, ne relevant pas d'anomalie osseuse significative (AI doc 48 p. 5) ;
- un détermination du degré d'invalidité du 2 décembre 2015, arrivant à un degré d'invalidité de 2,69 % (AI doc 34) ;
- un rapport d'évaluation d'intervention précoce du 3 décembre 2015 (AI doc 26) ;
- une ordonnance du 13 janvier 2016 du Dr J._____, établissant des soins urgents à prodiguer dans le cadre de 12 séances de rééducation de l'épaule, du poignet et de la main gauche à raison de deux séances par semaine (AI doc 33 p. 2), sachant qu'un certificat médical du 20 janvier 2016 du même médecin, constatait une algodystrophie de la main gauche qui a évolué en syndrome de l'« épaule main », nécessitant une kinésithérapie (AI doc 38 p. 2) ;
- un avis du 22 janvier 2016 de la Dresse P._____, médecin du service médical régional (SMR) dont aucune spécialisation n'est indiquée (cf. www._____.ch), expliquant la situation médicale de l'intéressée et relevant qu'aucun orthopédiste n'a été consulté (AI doc 36) ;
- une IRM de la cheville gauche faite le 25 janvier 2016 par le Dr Q._____, médecin au Département d'imagerie médicale du Centre hospitalier H._____, confirmant un épanchement de moyenne abondance au sein de l'articulation talo-crurale, ainsi qu'une plage œdémateuse en hyposignal T1 et hypersignal T2 isolée au niveau de la partie haute du col de l'astragale, et révélant de très rares plages d'œdèmes infra centimétriques résiduelles au niveau de la métaphyse et de l'épiphyse tibiale distale, ainsi qu'une très discrète bursite pré-calcanéenne avec en regard un tendon achilléen normal (AI doc 38 p. 3) ;
- un rapport médical intermédiaire établi par le Dr I._____ en date du 29 janvier 2016, constatant une aggravation de l'état de santé de l'intéressée depuis le 6 octobre 2015 avec des changements dans les diagnostics tels que montrés au cours de l'IRM précitée et des limitations fonctionnelles dans les mouvements et appuis de la cheville, avec pour conséquence une capacité de travail nulle (AI doc 41) ;

- la suite du dossier de l'assureur-accidents transmise en date du 2 février 2016 (AI doc 39), contenant, entre autres, la décision sur opposition du 28 octobre 2015, admettant partiellement l'opposition de l'assurée en ce sens que le droit à l'indemnité journalière à 100 % est prolongée jusqu'au 30 novembre 2015 (AI doc 39 p. 5 ss), un questionnaire relatif à une visite de courtoisie de l'assureur concernant le second accident daté du 22 décembre 2015 (AI doc 39 p. 47 ss), des décomptes d'indemnités journalières allouées (AI doc 39 p. 70 s.) ;
- un rapport de clôture de l'intervention précoce du 5 février 2016 vu que l'APG a mandaté une expertise en avril 2016, soit au-delà du cadre du délai de l'intervention précoce (AI doc 40) ;
- un rapport médical du Dr J. _____, reçu par l'OAI le 12 février 2016, retenant les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de fracture de l'extrémité distale du radius gauche depuis le 14 juillet 2015, d'algodystrophie depuis le 21 octobre 2015 et de syndrome épaule-main depuis le 13 janvier 2016, tout en constatant un enfllement, une déformation et une douleur à la palpation du poignet gauche, ainsi qu'en qualifiant le pronostic de bon, sans toutefois qu'une date de reprise de l'activité professionnelle puisse être avancée (AI doc 44) ;
- un rapport du 15 février 2016 relatif à une IRM des deux genoux établi par la Dresse R. _____, médecin du Centre Hospitalier H. _____, concluant à l'absence de signe d'algodystrophie des genoux et à l'existence d'une infiltration œdémateuse de la graisse de Hoffa sous rotulienne externe bilatérale ; puis, en ce qui concerne le côté gauche, à un aspect de plicature du segment moyen du ménisque latéral avec rapprochement de ses cornes antérieure et postérieure, faisant suspecter une désinsertion capsulo-méniscale ; et à droite, à une discrète majoration du kyste au contact du tiers distal du LCP (AI doc 48 p. 1-2) ;
- un rapport du 19 février 2016 afférent à une IRM de la jambe gauche rédigé par la Dresse S. _____, médecin au sein du même centre hospitalier, observant l'absence d'anomalie de signal osseux ainsi que des parties molles (AI doc 48 p. 3) ;
- une communication du 25 février 2016 de l'OAI, constatant que des mesures d'intervention précoce ainsi que d'éventuelles mesures de réadaptation professionnelle ne sont à ce moment pas indiquées et signalant que l'instruction va se poursuivre par l'analyse d'un droit à une rente d'invalidité et se terminer par une décision séparée (AI doc 47) ;

- un certificat médical du 27 avril 2016 du Dr I. _____, indiquant que l'assurée est toujours suivie et traitée pour l'algodystrophie réactionnelle au 1^{er} accident, avec une fibromyalgie réactionnelle traitée depuis février 2016 (AI doc 53) ;

- la suite du dossier de l'assureur-accidents postérieure au 2 février 2016, transmise à l'OAI le 12 juillet 2016 (AI doc 60), renfermant notamment un acte du 12 février 2016 de l'assureur à l'attention de la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice de la République et canton C. _____ qui révèle l'existence d'une procédure en cours devant cette instance (AI doc 60 p. 11 ; voir également p. 13, 45, 48), un rapport du 12 février 2016 signé par le Dr Q. _____ et se référant à une IRM de la cheville gauche, plus particulièrement à un suivi de l'algodystrophie, constatant que le bilan est comparable à l'IRM du 25 janvier 2016 et qu'un bilan des deux genoux et du tibia gauche est prévu la semaine suivante (AI doc 60 p. 41), un rapport du 4 mai 2016 afférent à une expertise réalisée le 25 avril 2016 par le Dr T. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et en chirurgie de la main, médecin associé universitaire, dans lequel l'expert a retenu les diagnostics de : 1) état douloureux chronique subjectivement invalidant de la cheville gauche, du poignet gauche et des deux genoux, sans lésion anatomique significative, 2) status après fracture de Pouteau-Colles du poignet gauche le 14 juillet 2015, consolidée avec un petit défaut d'axe en extension et Sudeck secondaire au décours, 3) status après entorse bénigne de la cheville gauche et du poignet droit le 8 septembre 2014 avec Sudeck secondaire, en voie de disparition au niveau de la cheville gauche et guérie à droite au niveau du poignet, 4) troubles dégénératifs débutants du compartiment interne et Hoffa chronique non spécifique sous-rotulienne externe des deux genoux. Probable ménisque externe discoïde gauche ; l'expert a conclu à une évolution favorable du poignet gauche depuis début 2016 avec récupération de la plus grande partie de la mobilité de la force, disparition des signes dystrophiques, mais persistance d'un état douloureux subjectif ; la même persistance est constatée de façon inchangée depuis 2015 au niveau de la cheville gauche malgré la normalisation des constatations objectivables aux examens cliniques et radiologiques ; la persistance d'un syndrome douloureux subjectif s'est aussi retrouvée au niveau des genoux, probablement avec une Hoffa non spécifique bilatérale, sans aucune répercussion aux examens de scintigraphie osseuse à attribuer par conséquent à une découverte fortuite et non pas à des séquelles d'un éventuel traumatisme ; le médecin a noté d'une façon générale une

nette incohérence entre l'extension des plaintes subjectives et la pauvreté des constatations objectivables, fortement évocateur de l'intervention de facteurs non somatiques dans un contexte socio-professionnel défavorable ; l'expert a au final confirmé l'appréciation de l'experte précédente, la Dresse K. _____, soit qu'une activité professionnelle adaptée avec les limitations fonctionnelles alors retenues est exigible à temps complet et avec un rendement complet, le deuxième accident n'ayant aggravé que temporairement la situation professionnelle de l'assurée qui est en bonne voie de guérison ; il a exprimé un pronostic excellent sur le plan somatique, mais des craintes sur le plan non somatique avec une possible évolution vers une sinistrose dont le pronostic est aléatoire (AI doc 60 p. 52-75), un complément d'information du 4 mai 2016 à l'expertise, dans lequel le Dr T. _____ a spécifié que les suites du deuxième accident n'entravent plus la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée au plus tard dès le 26 avril 2016 (AI doc 60 p. 89), une décision de l'assureur-accidents du 8 juillet 2015, mettant fin au droit à l'indemnité journalière avec effet au 25 avril 2016, ainsi qu'au droit au traitement médical avec effet au 31 décembre 2016 et retirant tout effet suspensif à une éventuelle opposition (AI doc 60 p. 99-101), et un décompte d'indemnités journalières versées du 7 juillet 2016 (AI doc 60 p. 102) ;

- un certificat médical du 1^{er} septembre 2016 du Dr U. _____, médecin généraliste, ordonnant un arrêt de travail jusqu'à la fin du mois et sur lequel il est précisé que le médecin traitant a changé puisque le Dr I. _____ a cessé son activité (AI doc 67) ;
- un rapport médical du même médecin, reçu par l'OAI le 26 septembre 2016, décrivant des limitations fonctionnelles prenant la forme de douleurs au niveau des poignet, pied et fessier gauches, et retenant une algodystrophie depuis le 30 octobre 2014 comme diagnostic avec effet sur la capacité de travail, tout en concluant que l'activité habituelle de l'assurée n'était médicalement plus exigible et qu'une reprise de l'activité professionnelle ne pouvait être attendue (AI doc 69) ;
- un compte-rendu du 5 octobre 2016 du Dr N. _____, signalant que la scintigraphie osseuse dynamique et du corps entier réalisée montrait quant à la main et au poignet gauches une nette diminution de l'intensité des signes scintigraphiques d'algodystrophie par rapport à l'examen de 2015, sans retour complet à la normale toutefois, alors que sur la cheville ou la hanche à gauche, aucun argument patent en faveur

soit d'une pathologie osseuse localisée ou récemment évolutive, soit d'une algodystrophie évolutive n'avait été trouvé (AI doc 70 p. 2) ;

- un compte-rendu d'électromyogramme du 16 novembre 2016 de la Dresse V. _____, ancien interne des hôpitaux de (...) et attachée des hôpitaux, concluant à de très discrets signes de contrainte sur le nerf médian droit au passage du canal carpien et à l'absence d'autre anomalie dans les territoires nerveux du membre supérieur droit, plaidant pour la poursuite du seul traitement médical (AI doc 74 p. 5) ;
- un rapport de consultation spécialisée rhumatologique du 30 novembre 2016 du Dr W. _____, spécialiste en rhumatologie FMH, ancien chef de clinique de l'Hôpital Universitaire (...), dans lequel celui-ci a conclu à la guérison de l'algodystrophie de cheville, à un possible syndrome du canal tarsien et surtout à une appréhension à l'appui sur le pied gauche avec décompensation lombo-pelvienne due au béquillage asymétrique, de sorte qu'il a proposé une infiltration du canal tarsien à titre de test thérapeutique et exhorté l'assurée à abandonner sa canne et à reprendre confiance dans son membre inférieur gauche par une rééducation proprioceptive de la cheville et peut-être surtout par une thérapie cognitivo-comportementale (AI doc 74 p. 3-4) ;
- une fiche du 6 décembre 2016 de la nouvelle clinique (...), clinique chirurgicale, annonçant une intervention pour ladite infiltration prévue ce jour (AI doc 74 p. 1).

B.c Le SMR, dans un rapport du 22 décembre 2016 rédigé par la Dresse P. _____ (dont la spécialisation n'est pas connue), s'est rallié aux conclusions de l'expertise du Dr T. _____, qu'il considère conforme aux exigences de qualité et convaincante. Il a retenu comme atteinte principale à la santé un status après fracture de Pouteau-Colles du poignet gauche le 14 juillet 2015, consolidée avec un petit défaut d'axe en extension et Sudeck secondaire au décours, et un status après entorse bénigne de la cheville gauche et du poignet droit le 8 septembre 2014 avec Sudeck secondaire, en voie de disparition au niveau de la cheville gauche et guérie au niveau du poignet droit. Il a relevé comme pathologies associées des troubles dégénératifs débutants du compartiment interne et Hoffa chronique non spécifique sous-rotulienne externe des deux genoux, ainsi qu'un probable ménisque externe discoïde gauche. Il a conclu au vu des limitations fonctionnelles résiduelles du poignet gauche à une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle, et pour les douleurs résiduelles de la cheville gauche, difficilement explicables, des limitations fonctionnelles

concernant la station debout prolongée et les longs déplacements, compte tenu du status après algodystrophie. Il a jugé la capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée de 100 % dès le 1^{er} juin 2015, puis de 0 % dès le 14 juillet 2015 suite au deuxième accident, et enfin de 100 % vraisemblablement dès mars 2016 dans une activité d'épargne du poignet gauche (AI doc 75).

B.d Dans une note du 6 janvier 2017, est retenu un statut de personne active (taux plein) (AI doc 76).

B.e Par un projet de décision du 9 janvier 2017, l'OAI a fait part de son intention de rejeter la demande de prestations de l'intéressée (AI doc 78).

B.f Par acte du 9 février 2017, l'assurée a, par l'entremise de son représentant, formulé des objections au projet de décision, argumentant, d'une part, qu'elle ne serait, depuis le 4 mars 2016, pas en mesure d'exercer à nouveau une activité lucrative à plein temps dans une activité adaptée, voire dans la moindre activité. D'autre part, l'OAI n'aurait pas expliqué en quoi pourrait consister ladite activité adaptée eu égard aux limitations fonctionnelles retenues. Aussi a-t-elle conclu à l'allocation d'une rente entière (AI doc 79).

B.g Par décision du 23 février 2017 (AI doc 83), l'OAIE a confirmé le projet de décision du 9 janvier 2017 et rejeté la demande de prestations de l'intéressée.

C.

C.a Par acte du 3 avril 2017 (TAF pce 1), l'intéressée a, par l'intermédiaire de son représentant, interjeté recours devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal) contre la décision du 23 février 2017. Elle a invoqué une appréciation arbitraire des faits dans la mesure où l'autorité intimée n'aurait pas tenu compte des pièces versées au dossier, se contentant d'affirmer péremptoirement que la comparaison des revenus suffirait à démontrer un degré d'invalidité de l'assurée inférieure à 3 %. Elle a conclu à la recevabilité du recours, puis principalement à l'annulation de la décision attaquée ainsi qu'à l'allocation d'une rente entière d'invalidité, et subsidiairement au renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour nouvelle décision dans le sens des considérants, en tout état de cause.

C.b Par ordonnance du 6 avril 2017 (TAF pce 2), le Tribunal a invité l'autorité inférieure à déposer une réponse jusqu'au 6 juin 2017 et à produire le dossier complet de la cause.

C.c Dans sa réponse du 29 mai 2017 (TAF pce 4), l'OAIE a, après avoir consulté l'OAI, renvoyé à la prise de position de ce dernier et conclu au rejet du recours ainsi qu'à la confirmation de la décision attaquée. Dans son préavis du 23 mai 2017, l'OAI a proposé le rejet du recours pour les motifs exposés dans la décision attaquée et au motif qu'il n'avait pas de raison de s'écarter de l'avis de l'assureur-accidents qui reposerait sur des conclusions médicales convaincantes quant à la capacité de travail et à l'exigibilité, tout en soulignant avoir pris en compte l'intégralité des pièces médicales figurant au dossier avant de rendre la décision attaquée.

C.d Par décision incidente du 6 juin 2017, le Tribunal a invité la recourante à payer une avance de frais de Fr. 800.– jusqu'au 3 juillet 2017, sous peine d'irrecevabilité du recours (TAF pce 5).

C.e Par ordonnance du même jour, le Tribunal a encore invité la recourante à déposer une réplique dans le même délai (TAF pce 6), ce qu'elle n'a toutefois pas fait dans le délai imparti.

C.f Le 30 juin 2017, la recourante a, par l'intermédiaire de son représentant, déposé une demande d'assistance judiciaire totale, au motif que sa situation financière se serait dégradée, faisant même l'objet d'une procédure d'expulsion de son appartement en France (TAF pce 10).

C.g Par décision incidente du 11 juillet 2017, le Tribunal a annulé celle du 6 juin 2017 et invité la recourante à remplir le formulaire « Demande d'assistance judiciaire » en y joignant les moyens de preuves jusqu'au 31 août 2017, à défaut de quoi il serait statué sur la base des pièces au dossier (TAF pce 11).

C.h Sur demande, le représentant de la recourante a été autorisé par le Tribunal à consulter les dossiers de l'OAIE et du Tribunal concernant sa mandante (TAF pces 13-15).

C.i Au vu du formulaire et des pièces justificatives remis le 28 août 2017 (TAF pce 16), le Tribunal a, par décision incidente du 5 septembre 2017 (TAF pce 17), accordé l'assistance judiciaire totale à la recourante, nommé ainsi son représentant avocat d'office et signalé que l'échange d'écritures était clos, sous réserve d'autres mesures d'instruction.

C.j Par ailleurs, l'OAIE a transmis au Tribunal pour connaissance diverses pièces médicales ayant été adressées à l'OAI, respectivement à la caisse de compensation cantonale, ainsi qu'une copie de la décision de l'assureur-accidents du 9 juin 2017, refusant les droits à une rente invalidité LAA et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité, mettant fin au droit au traitement médical avec effet au 4 mai 2016, accordant un droit à la prise en charge de supports plantaires, à raison de deux paires par an, jusqu'en septembre 2019, et retirant tout effet suspensif à une éventuelle opposition (TAF pces 3, 8, 12, 19-21, 24-29, 31-36, 38, 42). Le Tribunal a porté à la connaissance de la recourante deux pièces qui ne l'avaient pas été par l'autorité inférieure (voir TAF pces 9, 30).

C.k Sur demande du représentant de la recourante du 8 janvier 2018 (TAF pce 22), le Tribunal l'a à nouveau autorisé à consulter le dossier de sa mandante le 2 février 2018 (TAF pce 23).

C.l Par écriture du 7 mai 2019, le représentant de la recourante a annoncé au Tribunal que l'élection de domicile faite en son étude avait été révoquée, n'étant plus en charge de la défense des intérêts de la recourante, et que les actes de procédure pouvaient de ce fait être adressés directement à cette dernière (TAF pce 37).

C.m Par décision incidente du 6 juin 2019, le Tribunal a signifié que le représentant de la recourante restait lié par son mandat, faute de requête en bonne et due forme (TAF pce 39). La décision incidente a toutefois été retournée à l'expéditeur par La Poste Suisse avec la mention « Le destinataire est introuvable à l'adresse indiquée » (TAF pce 40). Après des prises de contact téléphoniques avec le secrétariat de l'Ordre des avocats (...), auquel appartenait le représentant jusqu'à fin 2019, aussi bien par le Tribunal (TAF pce 43) que par l'autorité inférieure (TAF pce 41), sa nouvelle adresse postale n'a pas pu être découverte. Une tentative de prise de contact directe par téléphone a aussi été vaine (TAF pce 44).

C.n Cela étant, le Tribunal a, par courrier recommandé avec avis de réception du 24 juillet 2019, informé la recourante de la situation le forçant à délier le représentant de son mandat et l'a invitée au cas où elle désirait toujours être représentée dans la présente procédure jusqu'au prononcé de l'arrêt, à lui indiquer quel-le représentant-e elle souhaitait alors mandater, lequel déposera ensuite, auprès du Tribunal, une procuration, tout en lui fournissant une liste non exhaustive d'avocats susceptibles de la représenter et en annexant une copie du courrier de Maître M. _____ et de la décision incidente précitée (TAF pce 45). La recourante n'a pas réagi.

C.o Constatant que tant l'expertise du Dr T. _____ que le rapport du SMR du 22 décembre 2016 mentionnaient un rapport médical du 4 mars 2016 du Dr J. _____, qui ferait état d'une amélioration de l'état de santé de la recourante, mais qui ne figurait pas au dossier, et suite à l'échec de recherches à l'interne, le Tribunal a, par ordonnance du 25 mars 2020, invité l'autorité inférieure à requérir ledit rapport auprès de son rédacteur et à le produire (TAF pce 46).

C.p Par courrier du 20 mai 2020, l'OAIE a transmis la réponse de l'OAI du 19 mai 2020, à laquelle était annexée l'indication du Dr J. _____ qu'il n'avait pas retrouvé le rapport dans son dossier, tout en récapitulant les dates de consultation (TAF pce 48).

C.q Par ordonnance du 17 juin 2020, le Tribunal a alors invité l'autorité inférieure à requérir auprès de l'expert, le Dr T. _____, le rapport manquant et à le produire dans les 30 jours dès réception (TAF pce 49).

C.r Par courriers des 8 (TAF pce 51) et 15 juillet 2020 (TAF pce 53), l'OAIE a remis la réponse de l'OAI du même jour, dans laquelle ce dernier a indiqué que l'expert l'avait informé par courriel du 30 juin 2020 ne plus disposer du rapport, tout en joignant une copie, respectivement une lettre de l'expert datée du 22 mars 2017 (sic) allant dans le même sens.

C.s Les 9 et 16 juillet 2020, la recourante a appelé le Tribunal pour savoir si elle devait demander la pièce médicale manquante au médecin et pour informer qu'elle avait mandaté un deuxième avocat, mais que ce dernier avait finalement refusé de la représenter. Elle a en outre prié le Tribunal de lui faire parvenir à nouveau la liste non exhaustive d'avocats susmentionnée (TAF pces 50 et 52).

C.t Le Tribunal a donné suite à cette demande par lettre du 30 juillet 2020 en rappelant le stade avancé de la procédure et en annexant une copie des écritures relatives aux recherches du rapport médical manquant (TAF pce 54).

C.u Par appel téléphonique du 13 août 2020, la recourante s'est renseignée sur des aspects de la procédure (TAF pce 56).

Droit :**1.**

1.1 Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32) en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours.

1.2 La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021 ; art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1 ; art. 3 let. d^{bis} PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

1.3 Quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.4 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), le recours est recevable.

2.

Le litige porte en l'espèce sur le droit de la recourante à une rente de l'AI et à des mesures d'ordre professionnel.

3.

3.1 Au sens de l'art. 49 PA, la recourante peut invoquer devant le Tribunal administratif fédéral la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), de même que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) et l'inopportunité de la décision (let. c).

3.2 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office

et librement (art. 12 PA ; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2, ATF 138 V 218 consid. 6). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^e éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, ATF 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2^e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

3.3 En particulier, le Tribunal examine d'office les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure devant l'autorité inférieure, soit notamment le point de savoir si l'autorité qui a rendu la décision litigieuse était compétente (ATF 142 V 67 consid. 2.1, 140 V 22 consid. 4 ; notamment : arrêts du Tribunal administratif fédéral C-3841/2015 du 8 janvier 2019 consid. 3.2 et 5, A-5658/2013 du 18 août 2014 consid. 2.2 ; voir aussi JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, 2013, n° 98).

A ce sujet, il y a lieu de remarquer qu'aux termes de l'art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers, tandis que l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions (al. 2).

Compte tenu du fait que la recourante a son domicile en France voisine et travaillait en Suisse munie d'une autorisation frontalière (permis G) jusqu'à l'arrêt de travail total le 8 septembre 2014 consécutif à l'accident professionnel (voir *supra* let. A), c'est à juste titre que l'OAI du canton C. _____ a enregistré et instruit la demande, et que l'OAIE a notifié la décision litigieuse.

4.

4.1 Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 143 V 446 consid. 3.3, ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 132 V 215 consid. 3.1.1). Sauf indication contraire, les dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6^e révision de la LAI (premier volet), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647), s'appliquent au cas d'espèce.

4.1.1 L'affaire présente un aspect transfrontalier, dans la mesure où la requérante est une ressortissante française, domiciliée en France, ayant travaillé en Suisse. Est dès lors applicable à la présente cause, l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1^{er} janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

4.2 Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (en l'espèce, le 23 février 2017). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1, ATF 130 V 445 consid. 1.2,

ATF 121 V 362 consid. 1b). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les références).

De la même manière, le Tribunal ne prend en principe pas en considération les rapports médicaux établis après la décision attaquée, à moins que ceux-ci permettent de mieux comprendre la situation de santé et de capacité de travail de l'intéressé jusqu'à la décision dont est recours (cf. ATF 130 V 138 consid. 2.1, 129 V 1 consid. 1.2, 121 V 362 consid. 1b).

5.

En l'espèce, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente (art. 36 al. 1 LAI). Il reste à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

6.

6.1 L'invalidité est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui (art. 6, 1^{ère} phrase LPGA). L'AI suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité

qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2^e phrase LPGA).

6.2 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si 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) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

6.3 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré-e a droit à un quart de rente s'il ou elle est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il ou elle est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il ou elle est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il ou elle est invalide à 70% au moins.

L'art. 29 al. 4 LAI prévoit que les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse. Toutefois, suite à l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1^{er} juin 2002, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est pas applicable lorsqu'une personne assurée est une ressortissante suisse ou de l'UE et réside dans l'un des Etats membres de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1 ; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

6.4 Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré-e a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré-e (concernant la relation entre art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, voir ATF 142 V 547 consid. 3.2). L'art. 29 al. 3 LAI précise que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

6.5

6.5.1 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique d'une personne assurée et évaluer son invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêt du Tribunal fédéral 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les méde-

cins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale. La tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne assurée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6, ATF 132 V 93 consid. 4, ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références).

Dans ce contexte, on rappellera qu'il n'appartient pas au juge de remettre en cause le diagnostic retenu par un médecin et de poser de son propre chef des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical (arrêt du Tribunal fédéral 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 5.2.1).

6.5.2 Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux et d'expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b).

Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1, ATF 125 V 351 consid. 3a). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du Tribunal fédéral 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les références, 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 33).

Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un-e spécialiste reconnu-e, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, de même

qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert-e aboutit à des résultats convaincants, il y a lieu de reconnaître pleine valeur probante à ces résultats, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 137 V 210 consid. 2.2.2, ATF 135 V 465 consid. 4.4, ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, il convient de les apprécier avec une certaine réserve, en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qu'il ou elle soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, qui unit celui-ci ou celle-ci à son patient (arrêt du Tribunal fédéral I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante ; ainsi, on en retiendra des éléments, notamment si ceux-ci, objectivement vérifiables, ont été ignorés dans le cadre d'une expertise indépendante et s'avèrent suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2, 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 et 9C_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2).

Concernant enfin les rapports et expertises des médecins rattachés à un assureur, il sied de relever que le fait précisément que ces médecins soient liés à l'assureur, d'un point de vue institutionnel ou par un rapport de travail, ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de leurs appréciations ; le Tribunal fédéral n'y voit pas de motif de partialité ou de subjectivité. La valeur probante de tels rapports dépend bien plutôt de leur contenu : ainsi doivent-ils être jugés pertinents, compréhensibles et cohérents pour avoir valeur de preuve ; en outre, il ne doit pas exister d'indice suffisant plaçant contre leur fiabilité (ATF 135 V 465 consid. 4.4, ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

6.6 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3^e éd. 2015, art. 42 LPGA n° 30 ; ATF 122 II 464 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du

18 avril 1999 (Cst., RS 101 ; Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

7.

7.1 La recourante fait valoir que l'autorité inférieure aurait effectué une appréciation arbitraire des faits, compte tenu de la maxime inquisitoire et des règles sur l'appréciation des preuves et le degré de la preuve. Selon elle, la constatation manifestement inexacte des faits découlerait du fait que l'OAIE n'aurait pas pris en considération les pièces médicales qu'elle aurait versé au dossier et se serait contenté d'affirmer péremptoirement que la comparaison statistique des revenus suffirait à démontrer que son degré d'invalidité serait inférieur à 3 %.

7.2 En l'espèce, le Tribunal constate que la décision querellée rejetant la demande de prestations de l'AI de la recourante retient les deux accidents dont celle-ci a été victime en tant qu'atteintes à sa santé et se base sur le rapport du SMR du 22 décembre 2016 (AI doc 75 ; voir *supra* let. B.c) ainsi que sur une note concernant le statut de l'assurée datée du 6 janvier 2017 (AI doc 76) et sur la détermination du degré d'invalidité du 2 décembre 2015 (AI doc 34).

7.3 Il appartient ainsi au Tribunal, dans un premier temps, d'apprécier le rapport du SMR du 22 décembre 2016 à l'aune des règles topiques exposées plus haut (voir *supra* consid. 6.5.2 s), afin de déterminer s'il peut se voir attribuer pleine valeur probante.

7.3.1 Le rapport du SMR du 22 décembre 2016 a été établi par l'une de ses médecins, la Dresse P._____. Dans le rapport en question, cette médecin retrace brièvement les éléments tirés de l'anamnèse de la recourante auprès de précédents médecins. A cet égard, le Tribunal relève que le rapport contient une imprécision, la recourante étant française et non pas marocaine. Pour chacun des deux accidents qu'a subis la recourante, la médecin rappelle les diagnostics qui ont été retenus par la très grande majorité des médecins d'alors – à l'exception de diagnostics ponctuels non relayés par la suite (par exemple une fibromyalgie réactionnelle traitée depuis le mois de février 2016 évoquée dans un certificat médical du Dr I._____ du 27 avril 2016, qui, au demeurant, ne motive en rien cette conclusion et ne remplit pas les exigences pour se voir reconnaître pleine valeur probante) – (voir *supra* let. B.b) sans toutefois toujours nommer ces derniers, ce qui, il est vrai, aurait augmenté la clarté des informations contenues et été souhaitable. Néanmoins, une comparaison avec les pièces

versées au dossier permet de recouper les informations sans grande difficulté. Au final, les diagnostics bien connus dans le présent cas et bénéficiant d'un large consensus au sein des médecins consultés sont considérés et repris. Reprenant les conclusions du 2^e expert, le SMR retient à titre d'atteintes principales à la santé un status après fracture de Pouteau-Colles du poignet gauche le 14 juillet 2015, consolidée avec un petit défaut d'axe en extension et Sudeck secondaire au décours et un status après entorse bénigne de la cheville gauche et du poignet droit le 8 septembre 2014 avec Sudeck secondaire, en voie de disparition au niveau de la cheville gauche et guérie au niveau du poignet droit (CIM S52.6 ; M89.0). Il reconnaît encore des troubles dégénératifs débutants du compartiment interne et Hoffa chronique non spécifique sous-rotulienne externe des deux genoux ainsi qu'un probable ménisque externe discoïde gauche en tant que pathologies associées du ressort de l'AI. Il envisage les limitations fonctionnelles suivantes : pas de station debout prolongée ou de fréquents déplacements, éviter les genuflexions et le travail à genou, pas de ports de charge répétés de plus de 5 kg.

7.3.2 Tous les médecins consultés s'accordent sur le fait que les atteintes à la santé de la recourante l'empêchent totalement de reprendre son activité habituelle de femme de chambre auxiliaire.

7.3.3 En revanche, leurs opinions divergent sur l'évolution de l'état de santé de la recourante et surtout sur les conséquences que les atteintes à la santé de cette dernière ont sur sa capacité de travail dans une activité adaptée. Les médecins traitants, les Drs I._____, J._____, U._____ et X._____, estiment la capacité de travail de la recourante dans toute activité professionnelle comme étant nulle, alors que les deux experts mandatés par l'assureur-accidents de la recourante, la Dresse K._____ et le Dr T._____, ainsi que le SMR qui se rallie à l'avis du 2^e expert, la jugent entière, mais avec de légères différences au niveau du moment du rétablissement, à savoir pour la première experte à partir du 1^{er} juin 2015, mais le 2^e accident est survenu après cette analyse, pour le deuxième expert au plus tard dès le 26 avril 2016 et pour le SMR dès le 1^{er} juin 2015 jusqu'au deuxième accident, puis dès le 4 mars 2016 en se fondant sur un rapport de la même date du Dr J._____ qui constate une amélioration. Toutefois, ce dernier rapport n'ayant pas pu être retrouvé (cf. points C.o à C.t ci-dessus), il ne peut pas être retenu comme moyen de preuve. Ceci d'autant plus qu'aucun autre rapport ou pièce médicale du médecin concerné, y compris postérieur au 4 mars 2016, ne mentionne une amélioration de l'état de santé de la recourante. Qui plus est, la spécialisation de la Dresse P._____ n'étant pas connue, le Tribunal se doit,

dans ces circonstances, de s'écarter de l'avis du SMR et de retenir le moment envisagé par le 2^e expert – qui dispose des connaissances spécialisées requises pour se prononcer à cet égard – soit au plus tard le 26 avril 2016.

7.3.4 Etant donné que le rapport du SMR se fonde avant tout sur la deuxième expertise pour formuler ses conclusions, il convient d'examiner si c'est à raison qu'il considère que le rapport d'expertise y relatif du 4 mai 2016 du Dr T. _____ remplit les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître pleine valeur probante et est convaincant.

L'expert, le Dr T. _____, est spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et en chirurgie de la main ainsi que médecin associé universitaire. Il s'agit donc d'un spécialiste reconnu, possédant la formation spécialisée nécessaire et les compétences professionnelles pour porter un jugement sur les affections à la cheville gauche et au poignet gauche de la recourante. Dans son rapport, l'expert commence par une anamnèse précise et complète. Il présente les constatations des différents médecins qui ont été consultés par la recourante jusqu'au moment de son expertise. Il est ainsi en pleine connaissance du dossier lorsqu'il se prononce. Il prend ensuite en compte les plaintes exprimées par la recourante qu'il retranscrit par ordre d'importance décroissant, la recourante les situant à chaque fois sur une échelle allant de 1 à 10. Après cela, l'expert a procédé à des examens complets, rapportant les observations approfondies qu'il a faites à cette occasion (cf. AI doc 60 p. 61 ss), et a interprété les radiographies et les IRM disponibles au dossier tout en demandant à la recourante où se trouvaient celles initiales manquant au dossier, laquelle a répondu que la première experte les avait conservées (AI doc 60 p. 64 ss). Suite à cette appréciation claire de la situation médicale de la recourante, le spécialiste a posé les diagnostics exposés plus haut (voir *supra* let. B.b) et que le SMR a repris dans son rapport du 22 décembre 2016. Au vu de ce qui précède, l'expert a conclu qu'une activité professionnelle adaptée n'impliquant pas de station debout prolongée ou de fréquents déplacements ni de port de charge dont le poids est supérieur à 5 kg (limitations fonctionnelles) était exigible à temps plein et avec un rendement complet, le deuxième accident n'ayant aggravé que temporairement la situation professionnelle de la recourante qui est en bonne voie de guérison, tout en le motivant dûment (voir AI doc 60 p. 67 ss). Sur demande de l'assureur-accident de la recourante, il a complété son expertise en spécifiant que l'exigibilité susmentionnée remontait au plus tard au 26 avril 2016 (AI doc 60 p. 89).

Cela étant, le Tribunal estime, comme le SMR, que les résultats de l'expertise du Dr T. _____ contenus dans son rapport du 4 mai 2016 avec son complément sont convaincants et remplissent les conditions pour se voir conférer pleine valeur probante. Il n'existe aux yeux du Tribunal aucun indice permettant de douter de leur bien-fondé et il ne saurait dès lors s'en écarter.

7.3.5 De surcroît, les rapports des médecins traitants de la recourante, qui ne comprennent qu'une motivation somme toute sommaire, ne parviennent pas à mettre à mal les conclusions de l'expertise du Dr T. _____.

7.3.6 Compte tenu de toutes ces considérations, le rapport du SMR du 22 décembre 2016 doit être jugé pertinent, compréhensible et cohérent. Le Tribunal ne trouve pas d'indice qui plaiderait contre sa fiabilité. En conséquence, il convient de lui reconnaître pleine valeur probante. Néanmoins, comme il a déjà été remarqué ci-dessus, il y a lieu de s'en écarter en ce qui concerne le dernier moment retenu pour la pleine capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée dans la mesure où la pièce médicale manquante au dossier n'a pas pu être retrouvée, aucun autre rapport du médecin concerné – y compris postérieur – ne signale une amélioration de l'état de santé de la recourante et l'éventuelle spécialisation de la Dresse P. _____ n'est pas connue.

7.3.7 La décision attaquée s'est fondée sur les conclusions du SMR, lequel a considéré l'ensemble des pièces versées au dossier y compris celles qui l'ont été par la recourante. Le grief de la recourante relatif à une constatation inexacte des faits se révèle ainsi infondé sur ce point et doit par conséquent être rejeté.

8.

Dans un second temps, il revient au Tribunal le soin d'analyser le calcul de la perte de gain de la recourante effectué par l'OAIE, afin de déterminer le taux d'invalidité de celle-ci.

8.1 Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (comparaison des revenus, méthode mixte, comparaison des travaux habituels ou méthode spécifique d'évaluation) dépend du statut du ou de la bénéficiaire potentielle de la rente : personne assurée exerçant une activité lucrative à temps complet, personne assurée exerçant une activité lucrative à temps partiel, personne assurée non active. Selon la jurisprudence, pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce

que la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue, et non pas chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_875/2015 du 11 mars 2016 consid. 6.2). Lorsque la personne assurée accomplit des travaux habituels dans le ménage (art. 27 RAI), il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, ainsi que de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des affinités et des 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, bien que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faille que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 15 consid. 3.1, ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_339/2014 du 31 juillet 2014 consid. 2.3). Il convient également de tenir compte de la volonté hypothétique de la personne assurée, volonté qui, comme fait interne, ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs, établis là aussi au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (arrêts du Tribunal fédéral 9C_883/2017 du 28 février 2018 consid. 4.1.2 et les références et 9C_435/2013 du 27 septembre 2013 consid. 3.3).

En l'espèce, il appert, au degré de la vraisemblance prépondérante, que si les atteintes à sa santé n'étaient pas intervenues, la recourante aurait poursuivi l'exercice de son activité habituelle de femme de chambre auxiliaire, du moins temporairement. En effet, il ressort du dossier que si selon le questionnaire pour l'employeur du 2 novembre 2015 (AI doc 25) la recourante a cessé son activité en raison de son accident du 8 septembre 2014 et que s'il semblait à l'ancien employeur qu'elle ne voulait pas reprendre son poste de travail, provoquant son licenciement, le rapport d'expertise du Dr T. _____ du 4 mai 2016 (AI doc 60 p. 52 ss) énonce dans le cadre de l'anamnèse socio-professionnelle le fait que la recourante comprenait son travail de femme de chambre auxiliaire comme un travail devant être temporaire en attendant que lui soit proposé un poste de gouvernante au vu de ses ressources et de son expérience (AI doc 60 p. 53). Or, aucun indice dans le dossier ne laisse supposer avec assurance que la recourante aurait forcément quitté son travail si un poste de gouvernante ne lui était pas proposé à court terme, ni qu'un tel poste allait effectivement lui être proposé. Force est de constater en outre que la recourante travaillait

pour son ancien employeur depuis juin 2011, soit depuis une période relativement longue, avant que l'accident ne survienne. Enfin, le rapport d'expertise de la Dresse K. _____ mentionne que la recourante aurait, selon ses dires, certainement pu reprendre une activité sédentaire dans l'hôtel si elle n'avait pas été licenciée (AI doc 14 p. 52 et 55). Le questionnaire pour l'employeur révèle par ailleurs que la recourante était employée avec un horaire irrégulier en fonction des besoins et de ses disponibilités (AI doc 25 p. 3). Cependant, il résulte d'une note de l'OAI concernant le statut de la recourante que le salaire horaire mentionné dans le questionnaire pour l'employeur comparé au revenu annuel déclaré dans l'extrait du compte individuel correspond à un plein temps, ce qui s'avère être correct. En conséquence et comme le retient à juste titre l'autorité inférieure dans son calcul, le statut d'une personne exerçant une activité lucrative à taux complet peut être admis dans le cas de la recourante.

8.2 Le degré d'invalidité des personnes assurées exerçant une activité lucrative doit être déterminé en application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, conformément à l'art. 16 LPGa, en lien avec l'art. 28a al. 1 LAI. Ainsi, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). La différence entre ces deux revenus détermine alors le degré d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 130 V 343 consid. 3.4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance (hypothétique) du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment, et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2). En outre, lorsqu'il s'agit d'évaluer le degré d'invalidité d'une personne assurée résidant à l'étranger, la comparaison des revenus déterminants pour ce faire doit s'effectuer sur le même marché du travail, car la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie d'un pays à l'autre ne permet pas de procéder à une comparaison objective des revenus en question (ATF 137 V 20 consid. 5.2.3.2, ATF 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_300/2015 du 10 novembre 2015 consid. 7.1).

En l'espèce, le moment déterminant pour la comparaison des revenus est mars 2016 compte tenu du dépôt de la demande par le recourant au mois de septembre 2015 (voir *supra* let. B.a). Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (art. 29 al. 1 LAI) en tenant également compte du délai d'attente d'une année (art. 28 al. 1 let. b LAI).

8.3 Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en principe en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu gagner au moment déterminant – au moment de la naissance (hypothétique) du droit à la rente – si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible et se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution nominale des salaires. Au regard des capacités professionnelles de la personne assurée et des circonstances personnelles la concernant, on prend en considération ses chances réelles d'avancement compromises par le handicap, en posant la présomption qu'elle aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Des exceptions ne sauraient être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2, ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_708/2017 du 23 février 2018 consid. 8.1).

Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier de s'écarter du dernier salaire réalisé et de recourir aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) édité par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Tel sera notamment le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de la personne assurée, ou si le dernier salaire que celle-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'elle aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide, ou encore s'il apparaît que la personne assurée n'aurait plus exercé son activité habituelle, indépendamment de la survenance de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral 9C_394/2013 du 27 septembre 2013 consid. 3.3 et 9C_238/2008 du 5 janvier 2009 consid. 3). Dans la mesure où les salaires tirés de l'ESS sont en principe déterminés en fonction d'un horaire de 40 heures par semaine, il convient de les rapporter à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb). En outre, il y a lieu d'adapter ces salaires à l'évolution nominale des salaires, en se fondant sur l'indice des salaires nominaux spécifique aux hommes et aux femmes et par branche (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2).

8.4 Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé/e. Lorsque la personne assurée a repris l'exercice d'une activité lucrative après la survenance de l'atteinte à la santé, il faut d'abord examiner si cette activité repose sur des rapports de travail stables, met pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle et lui procure un gain correspondant au travail effectivement fourni, sans contenir d'éléments de salaire social. Si ces conditions cumulatives sont réunies, on prendra en compte le revenu effectivement réalisé pour fixer le revenu d'invalidé. Si, en revanche, la personne assurée n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalidé peut être évalué, notamment, sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) édité par l'Office fédéral de la statistique (OFS ; ATF 139 V 592 consid. 2.3 et les références, ATF 129 V 472 consid. 4.2.1, ATF 126 V 75 consid. 3b/aa). Il y a lieu de se référer en principe toujours aux données de l'ESS les plus récentes (ATF 143 V 295 consid. 2.3).

Dans ce cas, il s'agit de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans le tableau TA1 de l'ESS, relatif au secteur privé, ligne « Total secteur privé » (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1, ATF 126 V 75 consid. 3b/aa ; ATF 142 V 178 consid. 2.5). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans le cas concret, afin de permettre à la personne assurée de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers, voire de branches particulières. Tel est notamment le cas lorsque, avant l'atteinte à la santé, la personne assurée a travaillé dans un même domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre quasiment plus en ligne de compte (arrêt du Tribunal fédéral 8C_471/2017 du 16 avril 2018 consid. 4.2). Par ailleurs, il n'y a pas d'obligation de recourir systématiquement au tableau TA1 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_841/2013 du 7 mars 2014 consid. 4.2) ; cela étant, lorsqu'il convient de faire usage de l'ESS 2012 ou d'une enquête plus récente, il y a alors lieu de se référer – jusqu'à nouvel ordre – au tableau TA1 uniquement (ATF 142 V 178 consid. 2.5.7).

Selon la jurisprudence, dans certains cas, le revenu d'invalidé déterminé d'après les données statistiques doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de la personne assurée (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou la ca-

tégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) susceptibles de diminuer ses possibilités de réaliser un gain se situant dans la moyenne, applicable aux employé-e-s ne souffrant pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi. Pour fixer la hauteur de cet abattement, il convient d'examiner dans un cas concret et de manière globale si des indices permettent de conclure qu'à cause de l'une ou l'autre des caractéristiques précitées, la personne assurée n'est en mesure d'utiliser sa capacité résiduelle de travail sur le marché ordinaire de l'emploi que contre une rémunération inférieure au salaire moyen correspondant. La hauteur de l'abattement dépend de chaque cas d'espèce, une réduction automatique n'étant pas admissible, et ne peut dépasser 25% du salaire statistique (ATF 142 V 178 consid. 1.3, ATF 135 V 297 consid. 5.2, ATF 134 V 322 consid. 5.2, ATF 126 V 75 consid. 5b, ATF 124 V 321 consid. 3b/aa ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3). L'abattement résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivé par l'administration. Le juge des assurances sociales, pour sa part, ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4).

En l'espèce, il n'y a pas lieu de revenir sur l'abattement sur le salaire d'invalidité fixé à 10 % par l'autorité inférieure – par ailleurs non contesté spécifiquement par la recourante – celle-ci étant restée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation.

9.

9.1 Dans le cas d'espèce, l'autorité inférieure a procédé dans la décision litigieuse à une comparaison des revenus basés sur le compte individuel de la recourante pour le revenu sans invalidité et sur les données statistiques de l'Office fédéral de la statistique (à savoir l'ESS, TA1) pour le revenu avec invalidité.

Le choix opéré par l'autorité inférieure de se fonder sur le compte individuel de la recourante (voir AI doc 9) en ce qui concerne le revenu sans invalidité apparaît idoine dans le cas particulier, car le dernier employeur de la recourante dans son questionnaire pour l'employeur du 2 novembre 2015 (voir AI doc 25) indique certes un salaire horaire de la recourante qui s'élève à Fr. 18,77, auquel était ajouté des indemnités vacances d'un montant de Fr. 2.–, des indemnités jours fériés d'un montant de Fr. 0,56 et un 13^e salaire/gratification d'un montant de Fr. 1,77, soit un montant total de

Fr. 23,10, tout en mentionnant que la recourante gagnerait toujours le même montant au jour du questionnaire si elle n'avait pas subi d'atteinte à la santé, mais il avertit que l'horaire de travail de la recourante était irrégulier et dépendait des besoins de l'employeur et des disponibilités de celle-ci. Dès lors, le salaire effectivement perçu par la recourante ne peut être déduit des documents fournis du dernier employeur et il peut être parti du principe qu'il était sujet à fluctuations, si bien que le compte individuel de la recourante fournit une source d'information plus fiable in casu. Ce faisant, l'autorité inférieure a retenu le salaire touché au cours de l'année précédant le premier accident (donc non liée à des indemnités journalières versées par l'assureur-accidents), soit celui de l'année 2013 qui s'était élevé à 47'904.–. Cependant, elle aurait dû encore l'indexer comme cela a été fait dans le cadre de la détermination du degré d'invalidité du 2 décembre 2015 (voir AI doc 34), donnant alors la différence (perte de gain) figurant sur la décision attaquée (Fr. 1'302.–). Toutefois, il sied d'ores et déjà de relever que l'année retenue pour l'indexation dans ladite détermination du degré d'invalidité (qui est certes antérieure au moment déterminant pour la comparaison des revenus) – 2014, soit un indice de 2673 et qui donne un salaire sans invalidité (réactualisé) de Fr. 48'356.– – sur la base du tableau « T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, » n'est cependant pas correcte en l'espèce – il s'agit en effet de 2016, soit un indice de 2709 (voir *supra* consid. 8.2).

L'autorité inférieure a ensuite comparé ce revenu avec un revenu d'invalidé correspondant à la moyenne des salaires pour une femme, tout secteur confondu (correspondant à la ligne « Total » du tableau TA1 de l'ESS de 2012 [OFS, Enquête suisse sur la structure des salaires, TA1_tirage_skill_level 2012]), pour une activité simple et répétitive (niveau de compétences 1), à un taux de 100 %, en 2012 pour 40h/semaine, soit Fr. 4'112.–. Cette façon de procéder est tout à fait admissible en l'espèce au regard des limitations fonctionnelles reconnues à la recourante. L'OAIE a ensuite adapté le salaire en question à l'horaire hebdomadaire usuel en 2012, tout secteur confondu, à savoir 41,7 heures (OFS, « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, En heures par semaine »), pour obtenir un montant s'élevant à Fr. 4'286,76. Ce montant a ensuite été multiplié par 12 afin d'obtenir le salaire annuel, soit Fr. 51'441.–. L'autorité inférieure l'a indexé à l'année 2014 selon l'Indice suisse nominal des salaires (ISS), arrivant à un résultat de Fr. 52'282.–. Ce montant a encore subi un abattement de 10 % dans le but de tenir compte des limitations fonctionnelles de la recourante, étant rappelé que cette argumentation n'est pas critiquable en l'espèce, de sorte qu'il n'y a

pas lieu de s'en écarter (voir *supra* consid. 8.4). Le salaire annuel moyen d'invalide devient, partant, selon l'OAIE Fr. 47'054.–.

Comparant ce montant au revenu sans invalidité, l'OAIE a conclu à une diminution de la capacité de gain de la recourante de 2,69 % au moment déterminant, taux d'invalidité insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité suisse.

9.2 Le résultat est le même si – comme l'autorité inférieure aurait dû le faire – la comparaison des revenus est effectuée en se fondant sur les données indexées à l'année 2016, moment déterminant en l'espèce pour le calcul (voir *supra* consid. 8.2).

Ainsi, s'agissant du revenu sans invalidité, le salaire basé sur le compte individuel touché en 2013 de Fr. 47'904.– se voit indexer d'après l'indice de 2016 du tableau T39 précité, à savoir 2709, par rapport à l'indice de 2013, soit 2648, pour aboutir à un revenu de valide de Fr. 49'007,53.

Quant au revenu d'invalide, selon le tableau TA1 de l'ESS 2016 la moyenne des salaires, tout secteur confondu, relative aux femmes ayant un niveau de compétences 1, en 2016, est de Fr. 4'363.–. Il se monte à Fr. 4'548,43 une fois adapté à l'horaire hebdomadaire usuel en 2016 tout secteur confondu, soit 41,7 heures. Ce qui, multiplié par 12, donne un salaire annuel de Fr. 54'581,13. Après l'abattement de 10 %, le revenu correspond à un montant de Fr. 49'123,02.

La comparaison des revenus de valide et d'invalide ainsi obtenus aboutit à une perte de gain de -0,24 % ($[49'007,53 - 49'123,02] \times 100 : 49'007,53$), arrondie à 0 %. Ce taux d'invalidité ne suffit pas non plus à ouvrir le droit à une rente d'invalidité suisse.

9.3 En revanche, vu l'incapacité totale de travail durable de la recourante dans son activité habituelle depuis son premier accident le 8 septembre 2014, qui est aussi bien relevée dans la décision entreprise – celle-ci reconnaissant que la capacité de travail de la recourante est considérablement restreinte depuis le 8 septembre 2014 (début du délai d'attente d'un an) – que dans la documentation médicale, y compris dans l'expertise du Dr T. _____ et l'avis du SMR, et les brèves améliorations de l'état de santé de la recourante – ayant permis une certaine capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée du 1^{er} juin au 14 juillet 2015 (moment du second accident) – que contestent des médecins consultés, il y a lieu d'admettre que les conditions de l'art. 28 al. 1 let. b et c LAI sont remplies en

l'espèce pour la période entre le 12 mars et le 26 avril 2016 (pour la pertinence de cette fenêtre temporelle, voir encore *supra* consid. 7.3.3). Partant, il convient encore d'examiner l'éventuel droit à une rente temporaire pour ladite période.

Le revenu sans invalidité reste le même, soit Fr. 49'007,53.

En revanche, la recourante étant en incapacité de travail totale entre le 12 mars et le 26 avril 2016, tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée, le revenu d'invalidité se monte à Fr. 0.– ($[4'363 \times 41,7 : 40] \times 12 \times [90 : 100] \times [0 : 100]$).

La comparaison des revenus de valide et d'invalidité donne cette fois une perte de gain de 100 % ($[49'007,53 - 0] \times 100 : 49'007,53$), ce qui correspond à un taux d'invalidité ouvrant droit à une rente entière d'invalidité entre le 12 mars et le 26 avril 2016.

9.4 Bien que la décision litigieuse, motivée sur ce point, l'eût pu être davantage, il s'avère ainsi que le grief d'une constatation manifestement inexacte des faits résultant d'une affirmation péremptoire que la comparaison statistique des revenus suffirait à démontrer que le degré d'invalidité de la recourante serait inférieur à 3 % ne résiste pas à l'épreuve de la comparaison des revenus, sauf pour la période s'étendant du 12 mars au 26 avril 2016 durant laquelle la recourante a droit à une rente entière d'invalidité, de sorte que le recours doit être admis sur ce point.

10.

10.1 En dernier lieu, il sied de vérifier si c'est à raison que l'OAIE a refusé des mesures d'ordre professionnel, plus spécialement des mesures de reclassement professionnel, à la recourante.

10.2 Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité à accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Ce droit est déterminé en fonction de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1^{bis} LAI). Selon l'al. 3 let. b de cette disposition, les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital) comptent au nombre des mesures de réadaptation.

10.3 L'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (art. 17 LAI). Tel n'est en principe pas le cas si l'assuré ne subit pas, même en l'absence d'une telle mesure de reclassement, une diminution de sa capacité de gain de l'ordre de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3 et les références). Le reclassement se définit comme l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'intéressé n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, il ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé (ATF 139 V 399 consid. 5.4 et les références).

10.4 En l'occurrence, la recourante subit une perte de gain de 0 % – hormis pour la période allant du 12 mars au 26 avril 2016 où elle est totale – (voir *supra* consid. 9), ce qui est insuffisant pour prétendre à une mesure de reclassement. Néanmoins, la recourante n'a de toute façon pas la qualité d'assurée pour bénéficier de mesures de réadaptation (dont font partie les mesures d'ordre professionnel ; cf. art. 8 al. 3 let. b LAI), contrairement à ce qu'exige la jurisprudence (ATF 145 V 266 consid. 4.2.5 et 6.3.5), étant donné que, frontalière, elle n'est pas domiciliée en Suisse, mais en France et qu'elle n'exerce plus d'activité lucrative en Suisse depuis sa demande de prestations de l'AI en 2015, ne remplissant ainsi plus les conditions d'assurance selon l'art. 1b LAI en relation avec l'art. 1a de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) au moment déterminant de la décision attaquée (soit le 23 février 2017). Au surplus, le marché du travail offre un large éventail de postes qui ne nécessitent aucune connaissance particulière de la part de la recourante. Aussi est-ce à juste titre que l'autorité inférieure n'a pas reconnu, en faveur de la recourante, un droit à des mesures de réadaptation.

11.

Au vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée du 23 février 2017 réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité du 12 mars au 26 avril 2016. Le dossier est retourné à l'autorité inférieure afin qu'elle calcule le montant de la

rente entière due à la recourante et lui verse les prestations arriérées, ainsi que, le cas échéant, les intérêts moratoires.

12.

La présente procédure étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} et 2 LAI), fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à Fr. 800.—, la partie recourante, qui ne succombe que partiellement, doit en conséquence s'acquitter de frais de justice ramenés à Fr. 700.—. Elle en est toutefois dispensée dans la mesure où elle a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite, par décision incidente du Tribunal du 5 septembre 2017.

Par ailleurs, la recourante, qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un avocat a droit à des dépens réduits pour la présente procédure. Cependant, la recourante n'est plus représentée dans le cadre de la présente procédure puisque le représentant, mandataire d'office, a été délié de son mandat, qu'il n'a pas produit de note d'honoraires au Tribunal et qu'il n'est plus joignable, et que la recourante n'a pas indiqué de nouveau représentant nonobstant l'invitation dans ce sens par le Tribunal et que le 2^e avocat qu'elle voulait mandater n'ayant pas désiré la représenter, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA, art. 7 al. 1 et al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Le dispositif se trouve à la page suivante.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision du 23 février 2017 est réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité du 12 mars au 26 avril 2016.

2.

Le dossier est retourné à l'autorité inférieure afin qu'elle calcule le montant de la rente entière due à la recourante et lui verse les prestations arriérées, ainsi que, le cas échéant, les intérêts moratoires.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

Il n'est pas alloué de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Julien Borlat

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :