



Cour III
C-2072/2012

Arrêt du 14 juin 2013

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Vito Valenti, Francesco Parrino, juges,
Isabelle Pittet, greffière.

Parties

A. _____,
recourant,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE),**
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité (décision du 7 mars 2012).

Vu

l'accident survenu le 1^{er} février 2007, dont a été victime A._____, né le [...] 1972, ressortissant français ayant le statut de frontalier, accident qui s'est soldé par une fracture multi-fragmentaire du calcanéum droit et suite auquel l'intéressé, chauffeur-routier, a été mis en arrêt de travail (dossier SUVA pces 1 à 89, en particulier SUVA pce 1),

le rapport du 27 septembre 2007 de la Clinique romande de réadaptation (CRR) à Sion, établi suite au séjour de l'intéressé du 8 août au 12 septembre 2007 et tenant compte des rapports de consultation orthopédique, de consilium psychiatrique et de physiothérapie; les médecins de la CRR retiennent les diagnostics de thérapies physiques et fonctionnelles, de fracture plurifragmentaire peu déplacée du calcanéum droit le 1^{er} février 2007 traitée conservativement et d'algodystrophie du pied droit; au niveau psychique, il n'a pas été observé de signe spécifique dépressif; le rapport du 27 septembre 2007 conclut à une incapacité de travail totale dans la profession de chauffeur poids-lourds (SUVA pce 48; voir également SUVA pces 38, 44 et rapport du Dr B._____ du 24 juillet 2007 [SUVA pce 37]),

le rapport du Dr B._____, médecin d'arrondissement auprès de la SUVA, du 12 novembre 2007 qui indique que pour l'instant, il n'y a pas de capacité de travail (SUVA pce 54),

la demande de prestations du 15 mai 2008 déposée par A._____ auprès de l'assurance-invalidité suisse (OAI VD pces 1, 2),

le rapport du 19 juin 2008 du Dr C._____, du Service d'orthopédie et de traumatologie de l'Hôpital X., au Dr B._____; le Dr C._____ pose le diagnostic de séquelles de fracture multifragmentaire peu déplacée du calcanéum droit avec arthrose sous-talienne post-traumatique et syndrome douloureux chronique étendu de l'arrière et du médio-pied; il propose la poursuite des démarches de l'assurance-invalidité vers une reconversion professionnelle pour un travail léger, essentiellement sédentaire ou sous forme de position alternée, sans port de charges, et se tient prêt à envisager avec l'intéressé une éventuelle arthrodèse sous-talienne (SUVA pce 93),

le rapport du 27 juin 2008 du Dr D._____, généraliste et médecin-traitant du recourant, retenant les diagnostics de fracture complexe du calcanéum droit depuis le 1^{er} février 2007 et de dépression réactionnelle dès le 26 mars 2008, et concluant à une incapacité de travail totale dans

l'ancienne activité, mais à une capacité de travail de 50% dans des activités sans déplacements (OAI VD pce 14),

le rapport du Dr E._____, du Service Médical Régional Assurance-invalidité pour la Suisse romande (SMR), du 6 novembre 2008, complété par son avis du 19 novembre 2008, dans lequel il retient le diagnostic d'algodystrophie post-fracture du calcanéum droit et conclut à une incapacité de travail de 100% dans toute activité dès le 1^{er} février 2007, puis, se fondant sur l'examen effectué par le Dr C._____, à une capacité de travail entière dans une activité adaptée, n'exigeant ni station debout, ni marche, ni port de charges lourdes, et ce, dès juin 2008 (OAI VD pces 33, 37),

le projet de décision du 25 novembre 2008 de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (OAI VD) signifiant à A._____ qu'il a droit, dès le 1^{er} février 2008, à une rente entière d'invalidité pour un taux d'invalidité de 100%, toutefois limitée au 31 août 2008, dans la mesure où son état de santé et sa capacité de travail se seraient améliorés dès le mois de juin 2008, la perte de gain ne s'élevant plus alors qu'à 15%; par ailleurs, une aide au placement lui est octroyée (OAI VD pces 39, 40, 41, 66; voir également Détail du calcul du salaire exigible [OAI VD pce 38]),

l'opposition du 21 décembre 2008 formée par A._____ contre le projet de décision précité (OAI VD pce 52),

le protocole opératoire du Département de l'appareil locomoteur de l'Hôpital X. faisant état d'une arthrodèse sous-talienne droite effectuée le 27 octobre 2009 par les Drs C._____ et F._____ (SUVA pce 183), et le certificat médical du 27 octobre 2009 établi par le Dr C._____ déclarant que l'intéressé est en incapacité de travail à 100% dès le 26 octobre 2009 pour une durée probable de trois mois (SUVA pce 179; voir également SUVA pces 191, 197; OAI VD pce 75),

le rapport du 4 juin 2010 dans lequel le Dr C._____ écrit au Dr D._____ que malgré l'évolution post arthrodèse excellente, l'intéressé se plaint toujours de douleurs et qu'il suspecte une irritation sur le trajet du nerf sural, nécessitant une évaluation de la part de chirurgiens plasticiens; le Dr C._____ estime qu'il ne peut remettre l'intéressé au travail dans ces conditions (SUVA pces 217, 218),

le rapport du 23 juillet 2010 du Dr G._____, du Service de chirurgie plastique et reconstructive de l'Hôpital X., qui pose le diagnostic de

neuropathie du nerf sural droit sur enclavement cicatriciel suite à l'arthrodèse sous-talienne; le Dr G._____ propose dans un premier temps un traitement de désensibilisation en ergothérapie, puis, en cas d'inefficacité, une neurolyse chirurgicale (SUVA pce 225),

le protocole opératoire du Service de chirurgie plastique et reconstructive de l'Hôpital X., faisant état d'une neurolyse du nerf sural droit, d'une résection de névrome et d'un enfouissement du moignon effectuée le 9 novembre 2010 par les Drs G._____ et H._____, afin de décompresser le nerf sural (SUVA pce 247), et le rapport du Dr G._____ à la SUVA, du 10 janvier 2011, qui relève une amélioration des douleurs neuropathiques, mais une persistance d'une douleur de type mécanique, un traitement d'ergothérapie étant prescrit pour une durée de quatre à six mois, et note qu'une reprise du travail n'est pas indiquée (SUVA pce 253; voir également rapport du Dr C._____ du 23 février 2011 [SUVA pce 258] et rapport du Dr G._____ du 18 mars 2011 [SUVA pce 263]),

le rapport du Dr H._____ à la SUVA, de mai 2011, qui indique qu'un stripping du nerf sural en chirurgie ambulatoire doit être organisé dans les prochains mois et qu'il n'y a toujours pas de reprise du travail prévue (SUVA pce 265),

la décision du 7 mars 2012, notifiée par l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), confirmant le projet de décision du 25 novembre 2008 et octroyant à A._____ une rente entière d'invalidité du 1^{er} février au 31 août 2008 (OAI VD pce 92),

le recours du 14 avril 2012 (TAF pce 1) formé par A._____ devant le Tribunal administratif fédéral contre la décision du 7 mars 2012, dans lequel le recourant conteste avoir retrouvé, dès août 2008, une capacité de travail de 100%,

la prise de position du 7 juin 2012 de l'OAI VD et la réponse de l'OAIE du 25 juin 2012 confirmant la décision attaquée et proposant le rejet du recours (TAF pce 4),

la décision incidente du 4 juillet 2012 du Tribunal administratif fédéral, impartissant au recourant un délai pour payer l'avance sur les frais de procédure présumés, fixée à Fr. 400.-, ce que le recourant a fait dans le délai imparti (TAF pces 5 à 7),

la réplique du recourant du 29 août 2012, qui maintient les conclusions de son recours; il indique en particulier avoir séjourné à la CRR en mai 2012, sans amélioration de la douleur, puis avoir consulté, sur le conseil du Dr G._____, le Dr I._____, lequel aurait diagnostiqué une maladie neurogène suite au traumatisme et proposé des blocs sympathiques lombaires sous scopie (deux interventions, les 6 et 21 août 2012, la troisième prévue le 12 septembre 2012) qui n'auraient cependant offert qu'un répit de quelques jours à l'intéressé; ce dernier joint à sa réplique de nouveaux documents médicaux, dont notamment un consentement du 23 juillet 2012 et des fiches de rendez-vous relatifs aux blocs sympathiques lombaires (TAF pce 8),

la prise de position du 8 octobre 2012 de l'OAI VD, lequel confirme sa position précédente, relevant que les conclusions des médecins de la CRR suite à l'hospitalisation du recourant du 1^{er} au 22 mai 2012, à savoir une capacité de travail totale de l'intéressé dans une activité adaptée, exercée en position assise et sans port de charges, est en parfaite adéquation avec la décision entreprise (TAF pce 10),

la duplique de l'OAIE du 22 octobre 2012 qui reprend les conclusions de l'OAI VD (TAF pce 10),

les remarques du recourant du 29 novembre 2012, lequel confirme ses conclusions précédentes et produit, entre autres documents, l'avis de sortie de la CRR du 22 mai 2012 certifiant qu'il est incapable à 100% d'exercer son activité habituelle, une attestation du Dr G._____ du 22 août 2012 faisant état en particulier du stripping du nerf sural droit le 15 septembre 2011, un rapport du 22 octobre 2012 du Dr J._____, du Centre d'antalgie de l'Hôpital X., qui explique qu'un test de stimulation médullaire est indiqué, et la réponse de la SUVA du 5 novembre 2012 annonçant que son service médical approuve la mise en œuvre du test de stimulation médullaire (TAF pce 12),

l'avis médical du 10 janvier 2013 du Dr K._____, du SMR, lequel estime, sur la base des positions des médecins de la SUVA, qu'au moment de la décision contestée, l'état de santé du recourant n'était pas stabilisé de façon durable et que des faits nouveaux survenus depuis la prise de position du SMR en novembre 2008 n'ont pas été pris en compte dans cette décision; il demande la reprise de l'instruction médicale du dossier (TAF pce 14),

la prise de position du 15 janvier 2013 de l'OAI VD qui se rallie à l'avis médical précité et reconnaît que l'instruction médicale du dossier doit être complétée (TAF pce 14),

les observations de l'OAIE du 21 janvier 2013 qui conclut à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'administration afin qu'il soit procédé conformément à la prise de position de l'OAI VD précitée (TAF pce 14),

l'écriture du recourant du 10 mars 2013 qui prend note de la proposition de l'autorité inférieure et informe le Tribunal de l'évolution de son état (TAF pce 17),

le courrier du Dr J._____ du 5 mars 2013 au Dr D._____, transmis au Tribunal par envoi du recourant du 13 avril 2013, dans lequel le Dr J._____ fait diverses propositions pouvant avoir un effet bénéfique sur la symptomatologie douloureuse (TAF pce 19),

le rapport du 11 juillet 2012, versé au dossier par l'OAI VD le 21 mai 2013, établi suite au séjour du recourant à la CRR du 1^{er} au 22 mai 2012, à la demande de la SUVA, et tenant compte des rapports des ateliers professionnels, de l'évaluation des capacités fonctionnelles, de physiothérapie, d'électroneuromyogramme (ENMG), de consilium psychiatrique et d'ergothérapie; les médecins de la CRR retiennent le diagnostic principal de thérapies physiques et fonctionnelles pour douleurs persistantes du membre inférieur droit; au niveau psychique, il n'est pas trouvé de psychopathologie, mais des signes en faveur d'une évolution vers un syndrome douloureux chronique, le patient semblant s'être installé dans un processus d'invalidation; le rapport du 11 juillet 2012 conclut qu'au vu des difficultés actuelles du recourant, l'incapacité de travail est totale et de longue durée dans sa profession de chauffeur poids-lourds, mais qu'il pourrait travailler à 100% dans un poste adapté assis, sans port de charges (TAF pce 20),

et considérant

que sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, 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), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE,

que selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement,

qu'en vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où est applicable la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1),

qu'à cet égard, aux termes de l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA,

que le recourant est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 59 LPGA), et dispose ainsi de la qualité pour recourir,

qu'en outre, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable,

qu'en vertu de l'art. 43 LPGA et de l'art. 69 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'OAIE doit examiner les demandes de prestations d'invalidité, prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueillir les renseignements et les pièces dont il a besoin, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté,

que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents est un motif de recours (art. 49 let. b PA),

que l'autorité inférieure avait estimé, dans un premier temps, se fondant sur les avis du SMR de novembre 2008 (OAI VD pces 33, 37), que la capacité de travail du recourant, de 0% dans toute activité dès le 1^{er} février 2007, s'était améliorée à 100% dès juin 2008 dans une activité adaptée à son état de santé, de sorte que la rente entière d'invalidité octroyée dès février 2008 devait être limitée au 31 août 2008, ce que l'intéressé conteste,

qu'ont été produits, en procédure de recours, en particulier un rapport de la CRR suite au séjour du recourant en mai 2012 et un courrier de la

SUVA approuvant un test de stimulation médullaire proposé par les médecins de l'intéressé afin d'ajuster la stratégie antalgique mise en place (TAF pces 12, 20),

que suite à la production de ces documents, le SMR a été consulté et s'est exprimé sur le dossier du recourant en la personne du Dr K._____, lequel, dans son avis du 10 janvier 2013 (TAF pce 14), relève que le dernier rapport rendu par le SMR dans la présente affaire date de novembre 2008 et que depuis, de nombreuses pièces médicales ont été versées au dossier et plusieurs faits nouveaux, liés aux suites compliquées de l'accident de février 2007, sont survenus,

que le Dr K._____ note encore que selon le rapport de la CRR, du 11 juillet 2012, l'état de santé de l'intéressé s'est modifié postérieurement aux avis du SMR de novembre 2008, et qu'au vu de l'approbation en novembre 2012, par les médecins de la SUVA, de la mise en place d'un test de stimulation médullaire, la SUVA considère que le dossier n'est pas clos,

que le Dr K._____ estime dès lors qu'il est nécessaire de reprendre l'instruction médicale du dossier, dans la mesure où, au moment de la décision contestée, l'état de santé du recourant n'était pas stabilisé de façon durable et que les faits nouveaux survenus depuis la prise de position du SMR de novembre 2008 n'ont pas été pris en compte par cette décision,

que l'OAI VD, dans sa prise de position du 15 janvier 2013 (TAF pce 14), s'est rallié au point de vue exprimé par le SMR,

que l'autorité inférieure a elle-même conclu, dans ses observations du 21 janvier 2013 (TAF pce 14), à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'administration afin qu'il soit procédé conformément à la prise de position de l'OAI VD,

que l'autorité de recours ne voit pas de motifs de s'écarter de ces conclusions, dans la mesure en particulier où la décision entreprise, qui date du 7 mars 2012, se fonde sur des avis du SMR alors vieux de près de quatre ans, tandis qu'il résulte des nombreuses pièces au dossier que des événements médicaux ayant eu une influence sur la capacité de travail de l'intéressé sont effectivement survenus entretemps,

qu'ainsi, dans son rapport du 19 juin 2008, le Dr C._____, tout en conseillant la poursuite des démarches de l'assurance-invalidité vers une reconversion professionnelle pour un travail adapté, disait se tenir prêt à envisager avec l'intéressé une éventuelle arthrodèse sous-talienne (SUVA pce 93), qu'avait d'ailleurs évoquée le Dr L._____, chirurgien orthopédique et traumatologue, en avril 2008 déjà (SUVA pces 80, 81),

que dans un rapport du 16 janvier 2009, le Dr D._____ indiquait que l'intéressé était arrivé au stade où seule la chirurgie palliative suggérée par le Dr C._____ pourrait faire avancer les choses (OAI VD pce 56),

que l'OAI VD était conscient de cette situation puisque dans une communication du 13 mars 2009, il annonçait à l'intéressé la renonciation à l'aide au placement (OAI VD pce 69), au motif qu'une opération au pied droit, suivie d'une convalescence de plusieurs mois, était prévue prochainement (OAI VD pce 68),

que le 27 octobre 2009, une arthrodèse sous-talienne droite a été effectuée notamment par le Dr C._____ (SUVA pce 183), lequel déclarait, dans un certificat médical du 27 octobre 2009, que l'intéressé était en incapacité de travail à 100% dès le 26 octobre 2009 pour une durée probable de trois mois (SUVA pce 179), puis, dans un rapport du 10 décembre 2009, que l'arrêt de travail à 100% se poursuivait, de même que le traitement de physiothérapie antalgique de la région lombaire (SUVA pce 191), pour enfin, dans un rapport du 21 janvier 2010, indiquer que si la reprise du travail n'était pas possible dans l'activité antérieure, trop physique, les mesures de reconversion professionnelle sous l'égide de l'assurance-invalidité pouvaient être poursuivies, mais dès le mois de mars 2010 seulement (OAI VD pce 75),

que par ailleurs, dans un avis du 28 janvier 2010, le Dr B._____ estimait que la situation médicale ne pourrait être stabilisée qu'un an après l'arthrodèse, soit en octobre 2010 (SUVA pce 197),

que toutefois, malgré l'avis du médecin de la SUVA, et sans prendre celui de son médecin-conseil, l'OAI VD a déclaré, dans un courrier à la SUVA du 5 mars 2010, qu'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, avec un préjudice économique de 15%, avait été reconnue à l'intéressé dès le mois de juin 2008, et que suite à la nouvelle incapacité de travail débutée le 26 octobre 2009, la capacité de travail était à nouveau totale dans une activité adaptée, le préjudice économique s'élevant donc une fois encore à 15% (OAI VD pce 77),

que pourtant, dans son rapport du 4 juin 2010 déjà, le Dr C._____ écrivait que malgré l'évolution post arthrodèse excellente, l'intéressé se plaignait toujours de douleurs et qu'il suspectait une irritation sur le trajet du nerf sural, nécessitant une évaluation de la part de chirurgiens plasticiens; le Dr C._____ estimait qu'il ne pouvait remettre l'intéressé au travail dans ces conditions (SUVA pces 217, 218; voir également courrier au médecin-conseil de la SUVA du 6 juillet 2010 [SUVA pce 228]),

que dans son rapport du 23 juillet 2010, le Dr G._____ posait ainsi le diagnostic de neuropathie du nerf sural droit sur enclavement cicatriciel suite à une arthrodèse sous-talienne et proposait tout d'abord un traitement de désensibilisation en ergothérapie, puis, en cas d'inefficacité, une neurolyse chirurgicale (SUVA pce 225), intervention qu'il a confirmée dans un rapport du 25 octobre 2010, informant la SUVA qu'une reprise du travail n'était pas indiquée (SUVA pces 239, 240),

qu'à nouveau, l'OAI VD a mis fin, par courrier du 28 septembre 2010, à l'aide au placement (OAI VD pce 85) qui avait été reprise selon la communication du 30 août 2010 (OAI VD pces 80, 81),

qu'une neurolyse du nerf sural droit avec résection de névrome et enfouissement du moignon a été effectuée le 9 novembre 2010 par les Drs G._____ et H._____ (SUVA pce 247), suite à laquelle le Dr G._____, dans son rapport du 10 janvier 2011, relevait une amélioration des douleurs neuropathiques, mais une persistance d'une douleur de type mécanique, et prescrivait un traitement d'ergothérapie pour une durée de quatre à six mois, notant qu'une reprise du travail n'était pas indiquée (SUVA pce 253), ce qu'il a confirmé dans un rapport du 18 mars 2011 (SUVA pces 263), suivi sur ce point par le Dr C._____ (rapport du 23 février 2011 [SUVA pce 258]),

que par la suite, c'est le Dr H._____ qui, dans son rapport de mai 2011, a indiqué qu'il n'y avait toujours pas de reprise du travail prévue et qu'un stripping du nerf sural devait être organisé en chirurgie ambulatoire dans les prochains mois (SUVA pce 265), cette intervention ayant eu lieu le 15 septembre 2011 (voir certificat du 16 août 2012 du Pr M._____, du service de chirurgie plastique et reconstructive de l'Hôpital X. [TAF pce 8] et attestation du Dr G._____ du 22 août 2012 [TAF pce 12]),

qu'il résulte également des nouveaux documents médicaux produits en procédure de recours et décrits ci-après que la situation du recourant a

évolué au fil du temps (TAF pces 8, 12, 19), documents qui, bien que datant d'après la décision litigieuse, se rapportent aux atteintes à la santé existant auparavant et décrivent en particulier les solutions recherchées pour les soulager,

qu'il ressort ainsi du rapport de la CRR du 11 juillet 2012 que depuis l'accident de février 2007, diverses mesures médicales, dont il est fait état ci-avant, ont été entreprises en fonction de l'évolution de l'atteinte au pied droit et que sur le plan psychiatrique également, une évolution a eu lieu, puisque le médecin psychiatre relève une phase dépressive, avec tentative de suicide médicamenteux en 2008 – que notait lui aussi le Dr D. _____ dans un courrier du 26 mars 2008 (voir SUVA pces 79, 106, 123), posant ensuite, dans un rapport du 27 juin 2008 (OAI VD pce 14), le diagnostic de dépression réactionnelle dès le 26 mars 2008 –, dont il ne subsisterait pas de symptôme manifeste au moment du séjour à la CRR, le recourant étant sous traitement antidépresseur et anxiolytique,

qu'en outre, les médecins de la CRR ont certes estimé que le recourant pouvait reprendre une activité professionnelle adaptée à 100%, mais en se fondant sur les observations faites au moment du séjour de l'intéressé à la CRR en mai 2012, et sans indiquer que cette capacité de travail existait avant ce séjour,

que par ailleurs, dans son attestation du 22 août 2012, le Dr G. _____, faisant référence en particulier au stripping du nerf sural droit du 15 septembre 2011, explique que l'évolution a été partiellement favorable, des douleurs de dénerivation persistant toutefois, et que pour cette raison, l'intéressé a été adressé à l'unité d'antalgie pour la suite de la prise en charge (TAF pce 12),

que dans ce cadre, un consentement daté du 23 juillet 2012 autorisant le Dr I. _____ à procéder à une intervention et des fiches de rendez-vous auprès de ce même médecin, mentionnant des blocs sympathiques lombaires, documents joints à la réplique (TAF pce 8), montrent que d'autres démarches médicales ont encore été entreprises,

qu'il résulte ensuite du rapport du 22 octobre 2012 du Dr J. _____ au Dr B. _____, que la symptomatologie est toujours mal contrôlée et qu'un test de stimulation médullaire est indiqué, que la SUVA approuve d'ailleurs le 5 novembre 2012 (TAF pce 12),

que dans un courrier du 5 mars 2013 encore, le Dr J._____ fait au Dr D._____ diverses propositions pouvant avoir un effet bénéfique sur la symptomatologie douloureuse, comme un changement d'antidépresseur ou la stimulation des ganglions dorsaux, technique prochainement disponible en Suisse (TAF pce 19),

qu'il s'avère par conséquent, au vu de ce qui précède, que la situation du recourant n'était pas stabilisée, à tout le moins au moment de la décision litigieuse, et qu'on ne peut affirmer que son état de santé s'est amélioré de façon durable dès juin 2008 et qu'il était dès cet instant pleinement capable d'exercer une activité lucrative adaptée,

que n'est pas remise en question par contre l'incapacité de travail totale du recourant dans toute activité pour la période du 1^{er} février 2007 à juin 2008, les premiers documents faisant état de l'existence d'une capacité de travail résiduelle datant précisément de juin 2008, soit un rapport du Dr C._____ du 19 juin 2008 qui proposait la poursuite des démarches de l'assurance-invalidité vers une reconversion professionnelle pour un travail léger, essentiellement sédentaire ou sous forme de position alternée, sans port de charges (SUVA pce 93), et un rapport du 27 juin 2008 du Dr D._____, qui concluait à une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité, mais à une capacité de travail de 50% dans des activités sans déplacements (OAI VD pce 14),

que le SMR, dans l'avis du Dr E._____ du 6 novembre 2008, complété par son avis du 19 novembre 2008, avait d'ailleurs conclu, sur la base des rapports qui précèdent, à une incapacité de travail de 100% dans toute activité dès le 1^{er} février 2007 et jusqu'à juin 2008 (OAI VD pces 33, 37), ce que n'a pas contesté le nouvel avis du SMR du 10 janvier 2013, ni les prises de position de l'administration en procédure de recours (TAF pce 14),

qu'il doit dès lors être reconnu au recourant le droit à une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100%, du 1^{er} février au 31 août 2008, étant donné que l'amélioration, si elle devait être confirmée au mois de juin 2008, n'aurait d'effet sur la rente qu'après une période de trois mois (art. 88a al. 1 RAI),

qu'ainsi, attendu que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière complète et que ni l'état de santé du recourant dans sa globalité, ni les conséquences de cet état de santé sur la capacité de travail résiduelle n'ont pu être établis au degré de la vraisemblance

prépondérante dès le mois de juin 2008, il se justifie, en application de l'art. 61 al. 1 PA et en accord avec la jurisprudence en la matière (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), d'admettre le recours en ce sens que la décision du 7 mars 2012 doit être annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier par toutes les mesures propres à clarifier les points précités, d'autant que le recourant, qui prend note, dans son écriture du 10 mars 2013, de la proposition de l'autorité inférieure, ne s'oppose pas au renvoi de la cause à l'administration (TAF pce 17),

que la jurisprudence précise à ce propos qu'un tel renvoi, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les références),

qu'il s'agira pour l'administration, en se fondant sur les nombreux documents au dossier et, le cas échéant, en faisant appel à des experts indépendants et spécialisés, de clarifier, depuis juin 2008, l'état de santé de l'intéressé, tant somatique que psychologique, et son évolution, et les conséquences de cet état de santé sur la capacité de travail, afin de déterminer notamment si et à quel taux l'invalidité reconnue depuis février 2008 s'est poursuivie au-delà du mois de juin 2008 ou si une éventuelle amélioration est survenue et quand,

que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2),

qu'il n'y a pas lieu dès lors de percevoir des frais de procédure (art. 63 al. 1 et al. 2 PA), de sorte que l'avance de frais de Fr. 400.- versée par le recourant lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral,

qu'en outre, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés,

qu'en l'espèce toutefois, le recourant n'ayant pas été représenté par un avocat ou un mandataire professionnel, il n'est pas alloué de dépens (art. 8 FITAF),

le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis en ce sens que la décision du 7 mars 2012 est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier conformément aux considérants du présent arrêt.

2.

Le droit de la partie recourante à une rente entière d'invalidité du 1^{er} février au 31 août 2008 est reconnu.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 400.- versée par le recourant lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'il aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

4.

Il n'est pas alloué de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (Recommandé; annexe: double du courrier du 5 mars 2013 du Dr J. _____)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

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

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Isabelle Pittet

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, 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. 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :