



Cour III
C-2138/2022

Arrêt du 9 août 2024

Composition

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

Parties

A. _____, France,
recourante,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité; refus d'entrer en matière sur
une nouvelle demande; décision du 8 avril 2022.

Faits :**A.**

A._____ est une frontalière de nationalité franco-suisse, née le [...] 1968, domiciliée en France. Elle est mère d'un enfant, né en 1989 (OAI G._____ pce 3 ; pce 12 p. 45 ; pce 15 ; pce 16). Au bénéfice d'une formation de coiffeuse, elle exerce son métier en tant qu'indépendante à Z. depuis mai 2013 et cotise à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI) depuis lors (OAI G._____ pce 7 ; pce 13 ; pce 17 ; pce 25 ; pce 26 ; pce 69 ; pce 71 ; pce 73).

B.

B.a Le 28 juin 2018, A._____ dépose une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton G._____ (OAI G._____ ; OAI G._____ pce 4).

B.a.a Selon les pièces médicales produites dans le cadre de cette demande, l'intéressée souffre depuis octobre 2017 de lombosciatalgies droites en L5 sur hernie discale L4-L5 droite, observée par IRM du 23 novembre 2017 (OAI G._____ pce 2 p. 13 ; rapport du Dr B._____, spécialiste en chirurgie du rachis, du 11 décembre 2017 [OAI G._____ pce 2 p. 12]). Une infiltration épidurale L4-L5 droite est réalisée le 18 décembre 2017, sans succès, puis un curetage discal de la hernie L4-L5 est effectué le 15 mars 2018 (OAI G._____ pce 2 p. 6, 8, 9, 11). Des examens subséquents, prescrits en raison de la persistance des lombosciatalgies, montrent une petite discopathie inflammatoire du bord latéral droit de l'espace intersomatique L4-L5 avec un débord discal venant très proche de la racine L5 (IRM des 31 juillet 2018 et 11 mars 2019 [OAI G._____ pce 10 p. 41 ; pce 21 p. 69] ; voir également rapport E 213 du 16 août 2018 et certificat médical du 27 avril 2019 du Dr C._____, médecin généraliste traitant ; rapports du Dr B._____ des 5 septembre 2018 et 25 mars 2019 [OAI G._____ pce 10 p. 34 à 40 ; pce 21 p. 67 et 68 ; pce 21 p. 70 ; pce 38 p. 125]). Le 14 octobre 2019, l'intéressée bénéficie d'une prise en charge chirurgicale de sa discopathie par la réalisation d'une arthrodèse intersomatique par abord antérieur ; à cette occasion, une anomalie de la charnière lombosacrée, avec une nette lombalisation de S1, est notée (rapports du Dr D._____, neurochirurgien, des 27 juin et 25 septembre 2019 ; protocole opératoire du 15 octobre 2019, compte-rendu d'hospitalisation et rapport du Dr D._____ du 29 octobre 2019 [OAI G._____ pce 30 p. 107 et 108 ; pce 36 p. 117, p. 118, p. 120 ; pce 38 p. 131] ; voir également scanner du

rachis lombaire post-opératoire, et examen par système EOS du rachis cervico-dorso-lombaire et du bassin, du 8 janvier 2020, qui montre une discopathie dégénérative associée à une unco-cervicarthrose en C5-C6 [OAI G._____ pce 56 p. 207 et 208]).

L'intéressée s'est trouvée en arrêt de travail, en raison de ces atteintes, à 50% du 1^{er} février au 15 mars 2018, à 100% jusqu'au 10 juin 2018, à 50% jusqu'au 13 octobre 2019 et à 100% dès le 14 octobre 2019 suite à l'arthrodèse (certificats médicaux du Dr C._____ des 30 mars, 16 avril et 16 mai 2018 [OAI G._____ pce 2 p. 3 à 5, p. 7, p. 14] ; « Vue générale des indemnités journalières » [OAI G._____ pce 36 p. 116] ; voir également réponses à OAI G._____ du Dr C._____, de janvier 2020, et du Dr D._____, de février 2020 [OAI G._____ pce 38 p. 123 et 124 ; pce 40]).

B.a.b Sur la base de la documentation qui précède, le Service médical régional AI (SMR) recommande la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique, laquelle a lieu le 23 juin 2020 (avis du 27 mars 2020 [OAI G._____ pce 46]). Dans son rapport d'expertise du 6 juillet 2020 (OAI G._____ pce 56 p. 173 à 197), la Dre E._____, spécialiste en médecine physique, rééducation et rhumatologie, note, au jour de l'expertise, le diagnostic de lombalgies droites associées à une sciatgie faiblement irritative d'un territoire un peu mixte L5-S1 avec Lasègue négatif. L'experte estime que l'expertisée, en arrêt total de travail au moment de l'expertise, pourra, après une reprise progressive de l'activité dès le 1^{er} septembre 2020, travailler à 60% au moins dans son activité habituelle de coiffeuse indépendante, laquelle permet de respecter les limitations fonctionnelles retenues, à savoir la nécessité d'alterner les positions deux fois par heure, debout, marche et assise, de limiter le port de charges à 5 kg sans multiples répétitions, d'éviter la descente accroupie ou à genoux de manière répétitive et d'éviter le travail en porte-à-faux, bien que ce soit difficile dans la profession de coiffeuse, de l'avis de l'experte.

Dans son rapport du 30 septembre 2020 (OAI G._____ pce 62), le SMR, se fondant sur le rapport d'expertise précité, retient, comme atteinte principale à la santé, des lombosciatalgies droites sur discopathies dégénératives multiopérées, et précise que la reprise progressive de l'activité habituelle se fera à 40% dès le 1^{er} septembre 2020 en vue de reprendre à 60% dès décembre 2020.

B.a.c Après avoir procédé au calcul du degré d'invalidité de l'intéressée obtenant un taux de 36.55% dès septembre 2020 et de 4.82% dès

décembre 2020 (OAI G. _____ pces 76, 82), l'OAI G. _____, par projet de décision du 17 mars 2021 (OAI G. _____ pce 84), informe l'intéressée que son droit à la rente devra être supprimé au 30 novembre 2020.

B.a.d Dans une écriture subséquente, du 15 avril 2021 (OAI G. _____ pce 89 p. 290 et 291), l'intéressée indique qu'elle est toujours en arrêt de travail à 100%, qu'elle continue de suivre un traitement médicamenteux lourd et qu'elle a subi des infiltrations les 29 juin et 18 novembre 2020 et 12 avril 2021, sans amélioration des douleurs. Elle joint à son écriture des documents des Drs C. _____, D. _____ et F. _____, radiologue, datant d'octobre à décembre 2020 et d'avril 2021, relatifs aux médicaments prescrits, à des infiltrations sacro-iliaque droite et au niveau du fessier droit, et à des arrêts de travail de 100% (OAI G. _____ pce 56 p. 199 ; pce 88 p. 280, 281, 283 à 289).

B.a.e Par décisions du 3 juin 2021 (OAI G. _____ pces 96 et 97), l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) alloue à l'intéressée une demi-rente d'invalidité du 1^{er} février 2019 au 31 janvier 2020, puis une rente entière du 1^{er} février au 30 novembre 2020.

B.b

Dans un courrier daté du 30 août 2021, joint à un envoi posté le 16 septembre 2021 (OAI G. _____ pce 99 p. 325, 326 et 332), A. _____ demande un réexamen de sa demande de prestations AI. Elle soutient que son état de santé se péjore, qu'elle a essayé de reprendre le travail, mais que, ce faisant, elle a « endommagé » son genou, et qu'elle se résigne donc à remettre son salon de coiffure. Le 19 octobre 2021, elle dépose auprès de l'OAI G. _____ le formulaire pour une nouvelle demande de prestations (OAI G. _____ pce 102).

B.b.a Avec cette nouvelle demande, l'intéressée transmet à l'OAI G. _____ de nouveaux documents, tous établis par le Dr C. _____, à savoir quatre prescriptions de médicaments, des 2 juin, 2 août et 6 octobre 2021, deux certificats d'arrêt de travail des 2 août et 6 octobre 2021 prolongeant l'arrêt à 100% jusqu'au 30 novembre 2021, un document du 6 octobre 2021 mentionnant un pouce à ressaut à droite (voir également une prescription pour une attelle rigide du pouce, du 6 octobre 2021), ainsi que deux certificats médicaux des 9 août et 8 octobre 2021. Dans ces derniers, le Dr C. _____ atteste de l'aggravation de l'état de santé de l'intéressée, avec, en plus de sa lombosciatique persistante, une infiltration du tendon du muscle moyen fessier droit, une gonalgie gauche avec des lésions évoluées nécessitant une prise en charge spécifique, un pouce

droit à ressaut chez une coiffeuse droitère et un début de syndrome anxiodépressif. Le Dr C._____ rapporte que l'intéressée se plaint de douleurs en permanence, que, du fait des douleurs, elle ne peut maintenir de manière prolongée une position assise ou debout et qu'il lui est difficile de se concentrer correctement. Le praticien estime la capacité de travail à 50% dans l'activité habituelle, pendant une certaine période, et entre 50% et 100% dans une activité adaptée (OAI G._____ pce 99 p. 327 à 331 ; pce 101 p. 336 à 340).

B.b.b Invité à se prononcer sur la documentation médicale produite avec la nouvelle demande, le SMR, dans un compte-rendu du 16 novembre 2021, conclut qu'il n'y a pas d'éléments suffisants permettant d'entrer en matière sur la nouvelle demande, ni péjoration de l'état de santé de l'intéressée (OAI G._____ pce 104).

B.b.c Par projet de décision du 16 novembre 2021 (OAI G._____ pce 103), l'OAI G._____ informe l'intéressée qu'il ne pourra pas entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations.

B.b.d Par écriture du 7 mars 2022, l'intéressée conteste le projet de décision précité et produit un rapport du 24 février 2022 du Dr D._____, lequel indique que sa patiente présente toujours une douleur surtout centrée sur la fesse droite, avec irradiation dans le membre inférieur droit, parfois atteignant le membre inférieur gauche ; le praticien évoque la possibilité d'un syndrome piriforme, bien que la patiente ait déjà bénéficié d'infiltration du piriforme, sans succès. Le Dr D._____ note que les examens ne retrouvent aucun conflit radiculaire et montrent une parfaite stabilité de l'implant posé lors de l'arthrodèse, avec un équilibre rachidien optimal, sans usure discale associée de manière notable au niveau sus-jacent. Il explique ainsi qu'il n'y a plus de pathologie active rachidienne qui puisse expliquer les symptômes que la patiente présente, qui sont soit séquellaires, soit fonctionnels soit peuvent venir également d'une détérioration de son bassin ou de ses membres inférieurs pour lesquelles une pathologie au niveau du genou est en cours d'évaluation (OAI G._____ pces 111 et 112).

B.b.e Prenant position à cet égard, l'OAI G._____ relève le 30 mars 2022 que les informations contenues dans le rapport du Dr D._____ n'apportent aucun élément susceptible de modifier sa position, s'agissant tout au plus d'une appréciation différente d'une même situation pathologique (OAI G._____ pce 118 p. 392 et 393).

B.b.f Par décision du 8 avril 2022 (OAI G. _____ pce 118 p. 383 à 390), l'OAIE confirme le projet de décision du 16 novembre 2021 et refuse d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par l'intéressée.

C.

C.a Par acte du 6 mai 2022, posté le 10 mai 2022 (TAF pce 1), A. _____ recourt devant le Tribunal administratif fédéral contre la décision du 8 avril 2022. Elle demande le réexamen de sa demande de prestations AI. Elle fait valoir que son état de santé se péjore continuellement depuis 2018, qu'elle est suivie dans un centre de la douleur et dans un centre de réadaptation, qu'elle est toujours sous traitement lourd de médicaments qui l'empêche de conduire, que ses deux genoux ont « lâchés » et qu'un état dépressif vient s'ajouter à ses pathologies. A l'appui de son recours, elle verse en cause de nouveaux documents médicaux, qu'elle complète par envoi du 6 septembre 2022 (TAF pce 6).

C.b Dans sa réponse du 14 octobre 2022, l'OAIE conclut au rejet du recours, suivant la prise de position du 10 octobre 2022 de l'OAI G. _____. Celui-ci confirme que c'est à bon droit que l'administration a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande. Par ailleurs, l'OAI G. _____ souligne que dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, l'examen du juge est limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier ; dès lors, le juge ne prend pas en considération les document médicaux produits postérieurement à la décision administrative attaquée (TAF pce 9).

C.c Par réplique du 15 novembre 2022 (TAF pce 12), la recourante maintient les conclusions de son recours et verse divers documents médicaux au dossier.

C.d Dans sa duplique du 16 décembre 2022, l'autorité inférieure confirme ses conclusions précédentes, se référant à la prise de position du 13 décembre 2022 de l'OAI G. _____, lequel confirme également le contenu de sa précédente écriture (TAF pce 14).

Droit :**1.**

1.1 En vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20), le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours (voir également art. 40 al. 1 et 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

1.2 La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (RS 830.1 ; art. 3 let. d^{bis} PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

1.3 Dans la mesure où la recourante est directement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, elle a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Pour le surplus, 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), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA ; TAF pce 4), le recours est recevable.

2.

2.1 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 146 V 364 consid. 7.1 ; 139 V 335 consid. 6.2 ; 136 V 24 consid. 4.3).

2.2 Dans la mesure où la recourante est une ressortissante franco-suisse, est domiciliée en France et a été assurée à l'AVS/AI suisse, l'affaire présente un aspect transfrontalier (ATF 145 V 231 consid. 7.1 ; 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1 ; 141 V 521 consid. 4.3.2). Sont dès lors applicables 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), ainsi que le règlement (CE) n° 883/2004 du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1) et le règlement (CE) n° 987/2009 du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE)

n° 883/2004 (ci-après : règlement n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). 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 TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

2.3 Le 1^{er} janvier 2022 sont entrées en vigueur, dans le cadre du « Développement continu de l'AI », la modification de la LAI et de la LPGA adoptée le 19 juin 2020 (RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ainsi que celle du 3 novembre 2021 apportée au règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201 ; RO 2021 706). Ces nouvelles dispositions s'appliquent à toutes les rentes qui prennent naissance à partir du 1^{er} janvier 2022, même si la survenance de l'invalidité a été fixée à une date antérieure au 31 décembre 2021 (Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], valable dès le 1^{er} janvier 2022, état au 1^{er} juillet 2022, ch. 9100 ; Circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire [Circ. DT DC AI], valable dès le 1^{er} janvier 2022, état le 1^{er} janvier 2022, ch. 1007 à 1010).

En l'espèce, dès lors que s'il était accordé, le droit à la rente prendrait naissance au plus tôt le 1^{er} avril 2022 (soit six mois après le dépôt de la nouvelle demande en octobre 2021 ; art. 29 LAI), il convient d'appliquer le nouveau droit à la présente cause.

2.4 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 8 avril 2022). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 130 V 138 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b).

3.

En l'occurrence, la décision entreprise consiste en un refus d'entrer en matière sur la demande de prestations AI déposée le 20 octobre 2021 par la recourante, au motif que cette dernière n'a pas rendu plausible une modification de son invalidité propre à influencer ses droits. Cette décision fait suite à une première demande de prestations ayant donné lieu à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité puis d'une rente entière limitée au

30 novembre 2020, par décisions du 3 juin 2021 (OAI G. _____ pces 96 et 97). Celles-ci n'ayant pas été contestées dans le délai imparti, elles sont entrées en force. Le présent litige s'inscrit donc dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations.

3.1 Conformément à l'art. 87 al. 2 et 3 RAI, en relation avec l'art. 17 LPGA, lorsqu'une rente a été refusée – ou, comme en l'espèce, supprimée – parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne concernée établit de façon plausible (« glaubhaft ») que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (arrêt du TAF C-3067/2019 du 27 octobre 2021 consid. 5 ; arrêt de la 1^e Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal fribourgeois 605 2023 92 du 12 janvier 2024 consid. 4 et les réf. cit.).

Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles la personne concernée se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer de modification des faits déterminants (ATF 133 V 108 consid. 5.2 et 5.3 ; 130 V 64 consid. 5.2.3 ; 117 V 198 consid. 4b et les réf. cit. ; arrêt du TF 9C_433/2023 du 12 mars 2024 consid. 2.2). La base de comparaison pour l'examen du caractère plausible d'une modification déterminante des faits influant sur le droit aux prestations est dès lors la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3).

3.2 Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de la personne concernée sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de la personne concernée que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (arrêt du TF 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3). Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, ce dernier ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 3 RAI et que la personne concernée a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est

entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b ; arrêts du TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2 ; I 597/05 du 8 janvier 2007 consid. 2).

Selon la jurisprudence, le fait pour l'Office AI de prendre conseil auprès du SMR au sujet des pièces produites ne constitue pas une mesure d'instruction médicale. On ne peut en déduire que l'Office est implicitement entré en matière sur la nouvelle demande (arrêt du TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 3).

3.3 Le principe inquisitoire (cf. art. 43 al. 1 LPGA), selon lequel l'administration et le Tribunal veillent d'office à établir les faits déterminants, ne s'applique pas à la procédure d'examen du caractère plausible d'une modification déterminante des faits prévue à l'art. 87 al. 3 RAI, en lien avec l'art. 87 al. 2 RAI. L'administration peut appliquer par analogie l'art. 43 al. 3 LPGA – lequel permet aux organes de l'AI de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer – à la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, ce à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi. Ainsi, lorsque la personne concernée introduit une nouvelle demande de prestations en se bornant, notamment, à renvoyer à des pièces médicales qu'elle propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon elle être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour qu'elle les dépose ; cela présuppose que les pièces en question soient pertinentes, donc de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure a été respectée et qu'à son terme, l'administration a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande, le juge, en cas de recours, doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué, non d'après celui existant au temps du jugement (ATF 130 V 64 consid. 5.2 ; arrêts du TF 9C_265/2017 du 14 juin 2017 consid. 5.2 ; 9C_841/2014 du 17 avril 2015 consid. 3.3 ; 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3 et 4.1 ; 9C_838/2011 du 28 février 2012 consid. 3.3 ; 9C_236/2011 du 8 juillet 2011 consid. 2.1.2 ; 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3 ; I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2).

Il appartient dès lors à la personne concernée d'amener les éléments susceptibles de rendre plausible la notable aggravation de son état de santé. Le degré de la preuve exigé est cependant réduit et ne correspond pas à celui de la vraisemblance prépondérante généralement demandée en matière d'assurances sociales. Il suffit que des indices d'une certaine consistance (simple vraisemblance) militent en faveur d'une aggravation

de l'état de santé, même s'il subsiste la possibilité que la modification invoquée soit démentie par un examen plus approfondi (arrêts du TF 8C_619/2022 du 22 juin 2023 consid. 5.1 ; 8C_597/2017 du 12 janvier 2018 consid. 2.2 ; 9C_236/2011 du 8 juillet 2011 consid. 2.1.1).

3.4 Tout changement notable des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision au sens de l'art. 17 LPGA, applicable par analogie aux cas prévus à l'art. 87 al. 2 et 3 RAI. La rente peut dès lors être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. En revanche, une appréciation différente d'une situation demeurée pour l'essentiel inchangée ne constitue pas un motif de révision (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les réf. cit. ; 144 I 103 consid. 2.1 ; 141 V 9 consid. 2.3 et les réf. cit.). Ainsi, la personne concernée doit amener des éléments susceptibles de rendre plausible une aggravation notable de son état de santé et/ou une modification importante de sa capacité de travail.

3.5 En l'espèce, il ressort clairement de la décision entreprise que l'autorité inférieure a conclu, après avoir consulté le SMR, que les documents produits dans le cadre de la nouvelle demande de prestations AI ne montraient pas de modification essentielle des conditions de fait depuis sa précédente appréciation. L'OAIE a donc estimé que la recourante n'avait pas rendu plausible une modification de l'invalidité propre à influencer ses droits. Eu égard à la jurisprudence précisant la chronologie de l'examen de la nouvelle demande par l'administration (voir *supra* consid. 3.2), le Tribunal de céans doit se limiter à examiner, en se fondant sur la documentation produite devant l'autorité inférieure, si c'est à raison que celle-ci n'est pas entrée en matière sur la nouvelle demande. Le Tribunal de céans ne peut ainsi juger la cause au fond.

Il convient par conséquent de vérifier si la demande de prestations satisfait aux exigences posées quant au caractère plausible d'une modification déterminante de l'invalidité (art. 87 al. 2 et 3 RAI). En l'occurrence, les dernières décisions entrées en force examinant matériellement le droit à la rente sont celles du 3 juin 2021 (OAI G. _____ pces 96 et 97), rendues au terme de l'examen de la première demande de prestations déposée par la recourante. Pour déterminer s'il existe des indices rendant plausible une modification de l'invalidité de la recourante propre à influencer ses droits, l'état de fait tel qu'il se présentait le 3 juin 2021 doit être comparé avec celui

qui existe au moment de la décision entreprise, rendue le 8 avril 2022, soit environ dix mois plus tard.

4.

4.1 Il ressort de la documentation médicale versée au dossier dans le cadre de la première demande que celle-ci a été déposée par l'intéressée en raison de lombosciatalgies droites sur une hernie discale L4-L5. Traitées par infiltration épidurale en décembre 2017, puis par curetage discal de la hernie L4-L5 en mars 2018, les lombosciatalgies ont persisté (OAI G. _____ pce 2 p. 3 à 9, 11 à 13 ; pce 38 p. 125). De nouveaux examens réalisés en juillet 2018, puis en mars 2019 ont montré l'absence de récurrence de la hernie, mais une petite discopathie inflammatoire du bord latéral droit de l'espace intersomatique L4-L5, laquelle a été traitée en octobre 2019 par arthrodèse intersomatique (OAI G. _____ pce 10 p. 41 ; pce 21 p. 69 et 70 ; pce 30 p. 107 et 108 ; pce 36 p. 117, p. 118, p. 120 ; pce 38 p. 131 ; pce 56 p. 207). Puis, toujours en raison des douleurs ressenties par l'intéressée, une infiltration rétro-trochantérienne à gauche a été réalisée en juin 2020, tandis qu'un rendez-vous a été pris pour une nouvelle infiltration en novembre 2020 et qu'une infiltration de l'articulation sacro-iliaque droite a eu lieu en avril 2021 (OAI G. _____ pce 56 p. 198 et 199 ; pce 88 p. 280, 281, 287). Lors de l'expertise rhumatologique menée en juin 2020 à la demande du SMR, l'experte a constaté et retenu comme diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail des lombalgies droites associées à une sciatalgie faiblement irritative d'un territoire un peu mixte L5-S1 avec Lasègue négatif. A sa suite, le SMR a noté, comme atteinte principale à la santé, des lombosciatalgies droites sur discopathies dégénératives multiopérées (OAI G. _____ pce 56 p. 192 ; pce 62).

L'experte, comme le SMR, ont considéré que la recourante, en raison des lombosciatalgies dont elle souffre, devait alterner les positions deux fois par heure (debout, marche et assise), limiter le port de charges à 5 kg sans multiples répétitions et éviter la descente accroupie ou à genoux de manière répétitive, ainsi que le travail en porte-à-faux. Ils ont retenu enfin qu'elle s'était trouvée en arrêt de travail à 50% du 1^{er} février au 15 mars 2018, à 100% jusqu'au 10 juin 2018, à 50% jusqu'au 13 octobre 2019 et à 100% dès le 14 octobre 2019, suite à l'arthrodèse, mais que dès le 1^{er} septembre 2020, une reprise progressive de l'activité professionnelle, habituelle ou adaptée, serait possible, à 40% d'abord, puis à 60% dès décembre 2020 (OAI G. _____ pce 56 p. 196 et 197 ; pce 62 ; voir *supra* Faits B.a).

4.2 Pour justifier sa nouvelle demande de prestations, déposée le 20 octobre 2021, et mettre en lumière une possible évolution de son état de santé entre le 3 juin 2021 et le 8 avril 2022, la recourante s'est référée à la documentation médicale qu'elle a joint au formulaire de demande (OAI G. _____ pce 102, en particulier p. 346), à son écriture du 30 août 2021 ainsi qu'à la contestation du 7 mars 2022 du projet de décision du 16 novembre 2021 (OAI G. _____ pce 99 p. 325 et 326 ; pce 112). Cette documentation, soumise à l'autorité inférieure, consiste en quatre prescriptions de médicaments établies par le Dr C. _____, des 2 juin, 2 août et 6 octobre 2021 ; en deux certificats d'arrêt de travail des 2 août et 6 octobre 2021, également établis par le Dr C. _____ ; en un document du 6 octobre 2021 du Dr C. _____ mentionnant un pouce à ressaut à droite ; en une prescription pour une attelle rigide du pouce, du 6 octobre 2021 ; en deux certificats médicaux des 9 août et 8 octobre 2021 du Dr C. _____ ; et en un rapport du 24 février 2022 du Dr D. _____ (OAI G. _____ pce 99 p. 327 à 331 ; pce 101 p. 336 à 340 ; pce 111).

4.3 Consulté sur la documentation jointe au formulaire de demande et à l'écriture du 30 août 2021, le SMR a considéré, dans son compte-rendu du 16 novembre 2021, qu'il n'y avait pas d'éléments suffisants permettant d'entrer en matière sur la nouvelle demande, ni péjoration de l'état de santé de l'intéressée (OAI G. _____ pce 104). Quant aux informations contenues dans le rapport du Dr D. _____ joint à la contestation du 7 mars 2022, l'OAI G. _____ a estimé dans sa prise de position du 30 mars 2022 annexée à la décision litigieuse qu'elles n'apportaient aucun élément susceptible de modifier sa position exprimée dans le projet de décision et qu'il s'agissait d'une appréciation différente d'une même situation pathologique, sans que des arguments objectifs ne rendent vraisemblable une modification significative de la situation depuis les décisions du 3 juin 2021 (OAI G. _____ pce 118 p. 392 et 393).

Suivant l'avis du SMR et de l'OAI G. _____, l'autorité inférieure a refusé, par décision du 8 avril 2022, d'entrer en matière sur la nouvelle demande, indiquant que l'examen du dossier n'a montré aucun changement de la situation de l'intéressée.

5.

Le Tribunal ne partage pas le point de vue du SMR et de l'autorité inférieure, et estime que la recourante a rendu plausible une aggravation de son état de santé entre juin 2021 et avril 2022.

5.1 En effet, si les Drs C._____ et D._____, dans leurs certificats médicaux et rapport des 9 août 2021, 8 octobre 2021 et 24 février 2022, rapportent toujours la présence des lombosciatalgies, en particulier à droite, qui avaient été retenues comme diagnostic principal lors de l'examen de la demande initiale, ils font également état de nouvelles atteintes que l'Office AI n'a jamais investiguées auparavant.

Ainsi le Dr C._____ indique-t-il dans son certificat du 9 août 2021 que l'état de santé de sa patiente s'est aggravé, avec l'apparition d'une gonalgie gauche avec des lésions évoluées nécessitant une prise en charge spécifique (OAI G._____ pce 99 p. 331).

Quelques mois plus tard, dans son certificat du 8 octobre 2021 (OAI G._____ pce 101 p. 336), il répète que l'état de santé de l'intéressée s'aggrave. Il note toujours la présence de la gonalgie gauche, à laquelle fait également référence le Dr D._____ dans son rapport du 24 février 2022 ; celui-ci y relève une pathologie gonale en cours d'évaluation, car la détérioration des membres inférieurs pourrait expliquer les symptômes douloureux dont souffre la recourante. Le Dr C._____ fait en outre état d'un pouce droit à ressaut, limitant chez une coiffeuse droitnière, lequel pouce nécessite le port d'une attelle rigide de mise au repos (OAI G._____ pce 101 p. 337 et 338), ainsi que d'un début de syndrome anxiodépressif réactionnel. Certes, le Dr C._____ n'est pas spécialiste en psychiatrie, mais l'indication de ce trouble dans son certificat est un indice d'une possible souffrance psychique ayant valeur de maladie, laquelle n'existait pas dans le cadre de la première demande, et donc d'une modification de l'état de santé susceptible d'avoir des conséquences sur l'invalidité et qui nécessite d'être investiguée plus avant (arrêt du TF I 316/99 du 28 août 2000 consid. 3b). Par ailleurs, le Dr C._____ rapporte des difficultés de concentration chez sa patiente, limitation qui n'a pas été constatée dans le cadre de la première demande.

5.2 Ces atteintes, inexistantes au moment de la première demande, sont incontestablement des indices d'une modification de l'état de santé, dans le sens d'une péjoration, qui pourrait influencer l'invalidité de l'intéressée. Au vu de ce qui précède, on ne voit pas sur quoi se fonde le SMR pour considérer qu'il n'y a pas d'éléments suffisants pour une entrée en matière sur la nouvelle demande et pour affirmer, sans autre examen, qu'il n'y a pas de péjoration de l'état de santé. Il faut rappeler à cet égard qu'au stade de l'examen de la plausibilité, il suffit que des indices d'une certaine consistance militent en faveur d'une aggravation de l'état de santé, même s'il subsiste la possibilité que la modification invoquée soit démentie par un

examen plus approfondi (voir *supra* consid. 3.3) ; il n'appartient donc pas à la recourante d'établir une aggravation de son état de santé au niveau de la vraisemblance prépondérante, le degré de la preuve exigé dans le cadre de la plausibilité ne correspondant pas à celui de la vraisemblance prépondérante généralement demandée en matière d'assurances sociales.

6.

En conséquence, le Tribunal de céans constate qu'une modification essentielle des conditions de faits susceptible d'influer sur le taux d'invalidité a été rendue plausible par la documentation produite par la recourante à l'appui de sa nouvelle demande de prestations dans le cadre de la procédure administrative. Partant, la position du SMR et la décision attaquée ne convainquent pas ; il convient d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations.

Dès lors, le recours est admis et la décision du 8 avril 2022 est annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle entre en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par la recourante et examine l'affaire au fond, par toutes les mesures propres, le cas échéant, par la mise en œuvre d'une expertise médicale en Suisse, à établir l'état de santé de l'intéressée, sa capacité de travail résiduelle et son invalidité. Enfin, l'OAIE rendra une nouvelle décision.

7.

Etant donné l'issue du litige, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA), ni alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'avance de frais de CHF 800.- versée par la recourante lui sera donc remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte qu'elle aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

Le dispositif se trouve à la page suivante.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision du 8 avril 2022 est annulée.

2.

Le dossier est renvoyé à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger afin qu'il entre en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par la recourante.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance sur les frais de procédure présumés, d'un montant de CHF 800.-, sera remboursée à la recourante dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte qu'elle aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

4.

Il n'est pas alloué de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé à la recourante, à l'autorité inférieure et à l'Office fédéral des assurances sociales.

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 LTF 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. 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 :