



Cour III
C-2926/2006/jod

{T 0/2}

Arrêt du 6 octobre 2008

Composition

Madeleine Hirsig (présidente du collège),
Johannes Frölicher, Elena Avenati-Carpani, juges,
David Jodry, greffier.

Parties

X._____,
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 intimée,

Objet

Assurance-invalidité; décision du 23 août 2006; révision
du droit à la rente.

Faits :**A.**

X._____, ressortissant suisse, est né en 1957. Il est marié et le père de trois enfants, nées respectivement en 19___, 19___ et 19___. Il est au bénéfice d'un CFC d'agriculteur.

Le 8 juin 1990, il dépose une demande de prestations AI pour adulte aux fins de prise en charge du coût d'un corset, après opération (pce 1); il indique travailler comme collaborateur en agriculture auprès de son père, avoir été en incapacité de travail totale en mars 1990 (accident) et être atteint d'une hernie discale, avec déviation de la colonne vertébrale, la première affection existant depuis le début de l'année, la seconde, depuis toujours. Le 29 juin 1990, il dépose une seconde demande (pce 2), précisant avoir perçu des prestations de l'assurance-accident, souffrir d'un décalement de la colonne vertébrale depuis sa naissance et avoir un corset orthopédique depuis le 17 juin 1990. Il demande des mesures médicales de réadaptation spéciales expliquant avoir été opéré d'une hernie discale le 18 juin 1990, avoir fait une première demande (pce 1) pour l'obtention d'un moyen auxiliaire, devoir être à nouveau opéré le 22 octobre 1990 (greffe pour stabiliser la colonne) et demander ici la prise en charge de l'opération, de la réadaptation et des suites éventuelles.

Dans le cadre de l'instruction, sont notamment versés au dossier:

- un rapport du Dr A._____, médecin-chef au service de chirurgie orthopédique et de traumatologie de l'appareil moteur de l'Hôpital d'Yverdon (pce 16), faisant état d'une atteinte à la santé progressive en 1989 et 1990, d'une incapacité de travail totale depuis le 21 octobre 1990 (date du début du traitement médical), d'un état de santé susceptible d'amélioration, et d'une capacité de travail susceptible d'être améliorée par une greffe intertransversale L5-S1 bilatérale, puis le port d'un corset lombostat en coutil baleiné (mesures médicales); l'assuré n'est pas impotent; le diagnostic est: status après cure d'une hernie discale importante extrêmement latérale L5-S1 droite (cure chirurgicale du 18 juin 1990); spondylo-listhésis et spondylolyse L5-S1 bilatérale; le patient présente les suites d'une hernie discale opérée avec sciatique droite topographie L5 sur la compression du disque qui a dû être opérée par hémilaminectomie inférieure large et foraminotomie de L5 droite le

18 juin 1990; du fait qu'il avait en sus une spondylolyse avec listhesis, la laminectomie provoqua une instabilité L5-S1 d'où la nécessité de procéder à une greffe intertransversaire L5-S1 bilatérale de stabilisation par abord postérieur, le 22 octobre 1990; il est demandé la prise en charge de cette intervention, « dont le but est de maintenir la capacité de travail de ce patient en tous cas partielle en tant qu'agriculteur indépendant, ainsi que du corset lombostat (...) »;

- le protocole opératoire du Dr B._____, spécialiste en neurochirurgie, au CHUV, à Lausanne, relatif à l'opération du 18 juin 1990 (cure d'une importante hernie discale; présence d'un important fragment de matériel dégénéré; pce 17);
- le rapport médical du Dr B._____, du 10 décembre 1990 (pce 18), retenant une incapacité de travail totale dès le 18 mai 1990; des mesures médicales et un moyen auxiliaire sont demandés; le diagnostic posé est: status post cure de hernie discale latérale L5-S1 droite (18.6.1990), spondylolisthesis L5-S1 et spondylolyse bilatérale de L5, status post spondylodèse L5-S1 (29.10.1990). Le médecin mentionne la présence de lombalgies depuis janvier 1990, initialement aiguës puis allant s'estomper progressivement mais alors suivies (mars 1990) de paresthésies et sciatalgies droites, de topographie L5, résistant au traitement conservateur instauré [Dr C._____, Yverdon]); lors de son appréciation neurochirurgicale, le docteur a relevé la présence de signes irritatifs importants radiculaires L5 droite, ainsi que légèrement déficitaire avec syndrome lombovertébral d'accompagnement; les documents RX montrent une hernie discale extrêmement latérale L5-S1 droite (scan) avec compression de la racine L5 droite et un spondylolisthesis L5-S1 et une spondylolyse de L5 ddc; la cure chirurgicale avait eu des suites favorables avec la disparitions des sciatalgies droites; le port quotidien d'un lombostat est nécessaire; les suites de la seconde hospitalisation (spondylodèse L5-S1 avec greffe intertransversaire) sont décrites comme progressivement favorables; le patient est encore hospitalisé avec un début de mobilisation et le port quotidien d'un lombostat (au moins pendant six mois); des restrictions professionnelles ultérieures, vu la profession exercée, seront nécessaires pour ménager la colonne lombaire; des adaptations (moyens techniques) seront

éventuellement nécessaires; comme traitement, des physiothérapie et balnéothérapie secondaires seront nécessaires;

- le prononcé AI du 29 mai 1991 (pce 25) et les décisions sur les mesures de réadaptation de l'AI prises sur cette base (pces 34 à 36; empêchement complet et durable de travailler du 21.10. au 17.11.1990; prise en charge de mesures médicales de réadaptation, d'un traitement chirurgical en division commune, de soins ambulatoires et d'un corset orthopédique);
- l'attestation médicale d'incapacité de travail établie par le Dr A._____ le 14 août 1991 (pce 37; 100% du 14.03.1990 au 31.05.1991; 50% du 1.06. au 31.08.1991);
- la décision d'indemnités journalières du 31 octobre 1991, pour la période du 21 octobre 1990 au 31 août 1991 (pce 36).;

Par courrier du 8 décembre 1991 (pce 39), l'assuré demande l'octroi d'une rente AI compte tenu de son état physique actuel et suite à l'intervention chirurgicale subie; depuis cette dernière, il ne lui est plus possible d'effectuer certains travaux dans le cadre de l'exploitation agricole sur laquelle il travaille avec son père et qu'il entend reprendre à la retraite de celui-ci, dans deux ans; bien que « ces opérations soient une pleine réussite », il a dû s'adjoindre les services d'un employé agricole.

Sont encore versés au dossier:

- le questionnaire rempli par l'assuré le 5 janvier 1992 (forte réduction de travail; il ne peut faire d'efforts ni passer de grands moments sur le tracteur, d'où la nécessité de travailler à temps partiel; il doit s'arrêter à cause de son dos et son incapacité de travail est de 60% en tout cas, depuis environ un an avant la première opération; il lui est impossible de faire tous les travaux et il doit engager un saisonnier; pce 40);
- l'enquête économique pour les agriculteurs, du 25 février 1992 (pce 43); selon celle-ci, depuis l'atteinte à la santé, l'assuré peut encore faire au total le 55% de ses tâches; un ouvrier à l'année était déjà employé avant l'atteinte (pour Fr. 22'000.- en 1990; 26'000.- en 1992; cf. cependant pce 61: montants inférieurs indiqués); ce dernier effectue les gros travaux que l'assuré ne peut plus faire (tout

ce qui dépasse 50kg provoque des douleurs; pas de conduite prolongée de tracteur non plus); l'enquêteur propose l'installation d'une traite directe comme mesure de réadaptation indispensable pour lui éviter des efforts (transport des pots à traire); vu son âge et sa volonté, une telle aide en capital lui serait plus favorable que le versement d'une rente; sa situation financière est difficile, l'intéressé ayant des dettes à hauteur de Fr. 1'336'000.-;

- le rapport intermédiaire du Dr A. _____, du 3 mars 1992 (pce 45), indiquant un status au niveau du diagnostic, un état de santé amélioré et une absence de traitement; l'incapacité de travail est de 0% dès le 1^{er} septembre 1991 en principe, sous réserve des observations suivantes: l'évolution s'est faite de façon satisfaisante, la greffe lombo-sacrée ayant consolidé, la symptomatologie due à la douleur locale et à la spondylolyse ayant disparu, de même que le problème consécutif à la compression radiculaire sur hernie discale; par contre, il persiste effectivement une certaine fragilisation et une fragilité du carrefour lombo-sacré et l'assuré estime qu'il ne peut reprendre à 100% son travail d'agriculteur, qu'il aime cependant et souhaite poursuivre en gardant le domaine et en continuant le travail de son père, qu'il seconde actuellement; dans ces conditions, le médecin se demande si une réadaptation dans une autre profession est souhaitable, puisqu'elle devrait, semble-t-il, nécessiter la vente du domaine; une enquête devrait être faite auprès du patient et de la famille; s'il peut effectivement continuer à travailler, mais avec une certaine diminution de ses activités et une certaine réadaptation dans son travail, il serait préférable de lui accorder une rente partielle, à 33 1/3 par exemple;
- le rapport de la Chambre _____ d'agriculture, du 10 décembre 1992 (pce 55); jusqu'en août 1992, le père de l'assuré, exploitant du domaine, employait un saisonnier et son fils; ce dernier aura à faire face à des engagements financiers très importants après la reprise et devra pratiquement se passer de main-d'oeuvre extra-familiale; il sera secondé par son père et par des employés occasionnels lors des gros travaux; depuis son atteinte, il s'est occupé en priorité des cultures, laissant le plus possible à l'employé le soin de traire et soigner le bétail; il a acquis en outre diverses machines; la chambre se déclare favorable à l'intervention de l'AI pour l'acquisition et l'installation d'une traite directe supprimant la manutention des pots trayeurs; elle représente de toute manière une rationalisation

évidente pour tout agriculteur ayant un tel cheptel et devant travailler seul; les revenus imposables mentionnés sont de Fr. 14'000.- pour 1989-1990, Fr. 20'000.- pour l'année agricole suivante (cf. cependant pces 61 et 79: revenus agricoles obtenus);

- le rapport médical intermédiaire du Dr A._____, du 3 février 1993 (pce 60); la situation qui était bien tolérée sur le plan professionnel jusqu'à maintenant semble se dégrader progressivement, ceci d'autant plus que l'assuré semble avoir dû reprendre son activité à 100%, sur le domaine familial « de I._____ » (dès début 1993, cf. pces 55 et 57.1); le médecin n'est pas certain qu'on puisse envisager à long terme qu'il soit capable de continuer; il propose une dernière tentative en envisageant tout de même les mesures de réadaptation dans sa profession proposées (traite directe) et en lui faisant confectionner un corset lombostat court; une enquête AI devrait déterminer s'il est « préférable de lui allouer une demi-rente lui permettant éventuellement d'engager du personnel supplémentaire ou de lui fournir des moyens de réadaptation dans son propre travail »;
- la décision de l'AI de prise en charge d'un nouveau corset, du 3 mars 1993 (pce 67);
- la décision sur les mesures de réadaptation de l'AI, du 27 mai 1993, (pce 72), établie sur la base du prononcé du 24 mai 1993 (pce 59), donnant une aide en capital sous forme de prêt auto-amortissable de Fr. 38'552.40 pour l'acquisition d'une traite directe; ce montant couvre les frais dus à l'handicap;
- le courrier du notaire D._____, du 9 juin 1993 (pce 75), fait à la demande de l'assuré: à cause de son incapacité à 50% fixée par son médecin traitant, il a dû engager un collaborateur à temps partiel;
- le courrier de l'AI au notaire D._____, du 1^{er} octobre 1993 (pce 76), indiquant que la priorité est donnée d'abord aux mesures de réadaptation et qu'en l'espèce des moyens auxiliaires, des mesures médicales (sous forme d'indemnités journalières) et une aide en capital destinée à aménager l'exploitation agricole afin de conserver sa capacité de gain ont été fournies à l'assuré; il n'y a ainsi pas eu lieu à lui accorder une rente; en revanche, savoir si des indemnités

journalières pour les périodes d'incapacité de travail précédant l'aide en capital étaient dues serait encore examiné;

- le rapport intermédiaire du Dr A._____, du 3 décembre 1993 (pce 92), selon lequel la situation ne s'est pas améliorée, la capacité de travail de l'assuré en tant qu'agriculteur indépendant ne dépassant pas 50 % (incapacité à 50% à charge de l'assurance-maladie depuis le 1er février 1993); les mesures de réadaptation médicales ont été un échec, le travail se faisant sur un domaine difficile (I._____; cf. cependant pce 133); il faudra décider s'il y a lieu à un reclassement professionnel ou, s'il continue son travail actuel, dans son domaine, si cela est réalisable, à l'octroi d'une demi-rente; un nouveau corset lombostat sera confectionné;
- le courrier de la Société rurale d'assurance de protection juridique _____, du 1^{er} février 1994 (pce 94); selon celui-ci, l'assuré a toujours une incapacité de gain à cause de ses problèmes dorsaux malgré l'aide en capital apportée, de sorte qu'il estime avoir droit à une rente AI; sa situation économique est très lourde du fait d'une reprise du domaine effectuée à près de quatre fois la valeur de rendement; en outre, le coût de la traite directe est plus élevé que ce que figurait sur le devis soumis à l'AI; seul un appui complémentaire de cette dernière lui permettrait d'engager un employé pendant une partie importante de l'année, comme il en a besoin;
- le rapport médical du Dr B._____, du 1^{er} février 1994 (pce 96); la situation est restée dans l'ensemble stationnaire depuis février 1993, mais avec des douleurs fluctuantes tant sur le plan lombaire (soulagé par le port du lombostat court) que radiculaire du membre inférieur droit (sciatalgies par phases, prédominantes au niveau du mollet ou du talon avec paresthésies occasionnelles d'accompagnement; limitations professionnelles dans l'activité d'agriculteur de par la symptomatologie et les ménagements lombo-vertébraux qu'il doit respecter au mieux de ses possibilités; sur le plan objectif, le médecin relève notamment la subsistance d'un syndrome lombo-vertébral statique et fonctionnel avec rectitude, une légère scoliose en S (dorsale gauche et lombaire droite) et des contractures modérées d'accompagnement à prédominance gauche, et l'absence de parésie objectivable; le bilan neuroradiologique (radiculographie et myéloscanner) n'a pas

démontré de nouvelle hernie discale; légère fibrose para-radiculaire droite mais sans déformation ni compression significative du sac dural protéinorachie par ailleurs dans les normes; bonne consolidation et morphologie de la greffe intertransversaire; pincement dégénératif L5-S1; pour le neurochirurgien, il subsiste avant tout sur le plan objectif des séquelles lombo-vertébrales et en partie radiculaires du membre inférieur droit limitant l'assuré à 50%, de façon durable et probablement définitive, dans ses activités professionnelles d'agriculteur; au vu du bilan radiologique, il n'y a pas d'indication chirurgicale à proposer;

- la décision du 18 mai 1994 (pce 100; octroi d'un siège pour tracteur);
- le refus de l'AI, du 21 juillet 1994, de reconsidérer le montant de son prêt en l'augmentant (pces 101 et 106); l'AI relève en outre qu'avant la remise du domaine, le père de l'assuré déclarait déjà des salaires pour un ouvrier en plus de ceux de son fils (cf. pce 61); la nécessité d'engager du personnel et les difficultés financières de l'assuré ne sont donc pas entièrement liées à son état de santé; dans son courrier du 20 août 1994, l'assuré se détermine sur ces différents points (pce 102);
- la détermination de l'Office _____ de crédit agricole, du 25 août 1994 (pce 104), pour lequel les investissements disproportionnés du père de l'assuré sont responsable des fortes charges financières pesant sur celui-ci; l'handicap de l'assuré et sa situation financière nécessitent en revanche l'obtention d'une rente pour pouvoir engager du personnel;
- la fiche de prononcé de l'AI du 24 octobre 1994 (pce 108); la mauvaise gestion du père a mis le fils en difficulté; cela étant, une atteinte à la santé invalidante malgré l'aide en capital accordée peut-être un peu imprudemment ne peut être niée; faute d'éléments financiers vraiment objectifs, il convient de retenir l'appréciation des Drs A. _____ et B. _____ et de l'Office de crédit agricole;

Sur la base du prononcé précité, la Commission AI du canton de _____ (pce 112) reconnaît, le 3 novembre 1994, l'assuré invalide à 100% du 14 mars au 31 mai 1991 et à 50% dès le 1^{er} juin 1991; le droit à la rente prit naissance au 1^{er} septembre 1991, jour suivant la fin du versement des indemnités journalières (cf. les décisions de l'Office

cantonal AI [OCAI]] du 30 janvier et du 20 mars 1995 fixant le montant des rentes de l'assuré et des membres de sa famille, pces 117 et 122).

B.

Le 27 novembre 1995, l'assuré remplit un questionnaire pour la révision de sa rente (pce 128). Il y fait état d'une aggravation de ses douleurs dorsales et à la jambe, qui se font sentir régulièrement; ses travaux d'exploitant sont bien mécanisés, mais il y a aussi le travail physique; depuis l'octroi de la rente, il n'a pas eu d'absence de travail pour maladie ou accident; il n'est pas en traitement ou sous contrôle médical; vu son état de santé et l'importance de son exploitation, il estime ne pouvoir se passer de l'aide d'un ouvrier agricole à l'année.

Dans le cadre de cette révision sont notamment produits:

- le rapport intermédiaire du Dr E._____, médecin généraliste à Yverdon-les-Bains, du 24 juin 1996 (pce 129), diagnostiquant des lombosciatalgies chroniques, et un status après cure de hernie discale et greffe osseuse en 1990; l'atteinte s'était légèrement aggravée depuis janvier 1996; les lombalgies persistantes, avec sciatalgies droites, empêchent l'assuré de rester longtemps dans la même position; objectivement, la situation clinique semble la même que précédemment; le traitement comporte des antalgiques, des anti-inflammatoires et de la physiothérapie par période et le port d'un soutien lombaire (lombostat); l'incapacité de travail dans la profession d'agriculteur est de 50% depuis le 1er février 1993; un examen complémentaire n'est pas indiqué;
- le rapport concernant l'établissement d'un budget de travail établi par l'Office de conseil agricole de _____, à _____, du 17 février 1997 (pces 132 et 133), retenant une capacité de rendement résiduelle de 31% en tenant compte du handicap, celui-ci étant donc de 69%; l'octroi d'une rente est requis pour pallier aux frais de personnel engendrés afin de pouvoir conserver l'exploitation; le montant des dettes de plus d'un million de francs est qualifié de très élevé; l'assuré doit avoir recours au travail de son épouse, d'un employé à temps complet et d'aides occasionnelles; avant la survenance de son handicap, il pouvait effectuer tous les travaux inhérents à son exploitation, avec les services d'un saisonnier durant 9 mois par an; il a dû depuis restructurer son exploitation; la manutention des balles de foin est mécanique; la conduite du tracteur lui est très pénible;

- le rapport intermédiaire du Dr F. _____, médecin généraliste, à Yvonand, du 5 mai 1997 (pce 137) retenant un status après cure d'hernie discale et greffe de consolidation, et un syndrome lombovertébral irritatif chronique; son traitement constitue en manipulations douces en cas de disfonctions et en infiltrations avec Diprophos; l'incapacité de travail comme agriculteur est de 50%, voire même plus selon les jours; la situation ne semble pas s'être améliorée et il parvient juste à « tenir » dans sa profession avec une aide importante;

Sur la base du prononcé de l'OCAI du 3 juillet 1997 (pces 138 à 140) retenant un degré d'invalidité de 69% dès le 1^{er} avril 1996 et considérant que l'état de santé de l'assuré s'était aggravé, l'AI, par décision de révision du 24 juillet 1997 (pce 141; également pce 142, décision du 5 août 1997) octroie à l'assuré et aux membres de sa famille le droit à une rente entière dès cette date; la révision est prévue au 1^{er} août 2000.

C.

Dans le cadre de cette nouvelle procédure de révision, la centrale de compensation de l'AVS/AI, à laquelle l'OCAI avait demandé l'adresse actuelle de l'assuré, apprend la faillite de celui-ci par téléphone du 20 septembre 2000 (pce 145); celle-ci a été prononcée le 23 février 1999 et un état de collocation a été déposé le 21 mai 1999 (pce 148). L'OCAI se déclare surpris de ne pas eu connaissance de ces éléments auparavant et demande à l'assuré des renseignements (sort de la traite directe, poursuite des travaux sur son domaine; pce 152; pce 155: réponse de l'assuré). Le solde de l'aide en capital auto-amortissable de l'AI s'élève à Fr. 16'063.50; pour l'AI, la traite était absolument insaisissable (cf. pce 145 et pce 151). Au vu des circonstances, l'OCAI renonce à déposer un état de collocation complémentaire pour enregistrer sa créance (pce 151).

Le sort du prêt octroyé à l'assuré et singulièrement de la traite directe installée fit l'objet d'une importante correspondance entre l'OCAI, l'office des faillites, l'acheteur du domaine, etc. Ce point peut cependant être ignoré ici, n'étant pas l'objet de la présente procédure relative à la seule révision du droit à la rente.

Dans le questionnaire pour la révision de la rente qu'il remplit le 28 novembre 2000 (pce 147), l'assuré indique une aggravation légère de son état de santé depuis un an du fait de douleurs constantes; tous les

jours, depuis plusieurs années, il prend 240 à 300 mg de Codicontin (analgésique); depuis la dernière révision, il a eu des absences de travail pour cause de maladie, depuis mars 2000, à 100%. Il précise être en cessation d'activité temporaire depuis le 1er octobre 2000, pour cause de faillite.

Dans son rapport intermédiaire du 29 décembre 2000 (pce 153), le Dr E._____ mentionne le même diagnostic qu'auparavant, avec en sus un état anxio-dépressif chronique important (aggravation de l'état de santé) existant depuis mars 2000 et qui occasionne des difficultés de concentration et des insomnies; il est en partie réactionnel à de nombreux problèmes personnels; le traitement consiste en AINS – antalgiques, et en antidépresseurs, somnifères et soutien psychologique; depuis le 18 mars 2000, l'incapacité de travail est passée de 69% à 100%; un examen complémentaire n'est pas requis;

Par communication du 27 février 2001 (pce 157; également 156, fiche d'examen du dossier), l'AI indique que l'aggravation de l'état de santé signalée par l'assuré ne peut modifier son droit aux prestations puisqu'il reçoit déjà une rente entière; il continuera donc à bénéficier de la même rente; en cas de désaccord, il lui est loisible de demander des explications supplémentaires ou, dans les 30 jours, une décision sujette à recours. L'assuré s'abstient de demander une telle décision.

D.

Le 5 juin 2003, l'assuré remplit un nouveau questionnaire pour la révision de sa rente (pce 204), en faisant valoir un état de santé inchangé et une absence d'activité lucrative et de changement professionnel; il relève prendre tous les jours au minimum deux fois 60mg de Codicontin.

Dans son rapport du 8 décembre 2003 (pce 219), le Dr G._____, médecin généraliste à Chavornay, indique ne pas pouvoir se prononcer sur ce cas, n'ayant vu que deux fois l'assuré en novembre 2002 et celui-ci ayant émigré au Canada en été 2003 dans l'intention de reprendre un domaine agricole; lors de ses deux visites médicales, il s'était plaint de lombalgies résiduelles à une intervention pour hernie discale en 1990 et avait indiqué prendre régulièrement du Codicontin.

Un frère de l'assuré confirme le départ définitif de celui-ci pour le Canada, avec sa famille (pce 221; en octobre 2003, sans en avoir informé l'AI, selon pce 231; cf. pce 2004 également).

Le 29 février 2004, l'OCAI décide la suppression de la rente ordinaire de l'aînée des enfants de l'assuré, pour atteinte de la limite d'âge de 18 ans.

Par décision du 27 mai 2004 (pce 229), l'OCAI supprime le versement de la rente de l'assuré et celles de sa famille, avec effet dès le 31 mai 2004 et transmet le dossier de la cause (procédure de révision en cours) à l'Office AI pour les assurés à l'étranger (OAIE; pce 233s), comme objet de sa compétence.

E.

L'assuré remplit un nouveau questionnaire pour la révision de la rente le 29 septembre 2004 (pce 253). Il indique exercer l'activité de surveillant d'exploitation agricole-dépannage depuis le 20 août 2004 pour la société coopérative agricole de St André d'Acton, à Acton Vale, Canada, à raison de 10 à 12 heures hebdomadaires, au taux horaire de 12 \$CAN (pce 252). Le Dr H._____, médecin généraliste au centre médical d'Acton Vale, atteste avoir vu l'assuré les 17 juin et 11 août 2004 (pce 257); il relève sur son certificat une « lombalgie chronique post chirurgie et greffe » et précise qu'une médication à la codéine équivalente au Codicotin – non disponible au Canada – est accessible au Québec. Par courrier du 19 octobre 2004 (pce 259), l'assuré indique que le médecin-traitant précité ne se sent pas à l'aise pour fournir un certificat médical détaillé, l'ayant rencontré pour la première fois le 17 juin 2004.

Par communications des 29 septembre et 20 octobre 2004 (pces 260 et 263), l'OAIE indique la reprise du versement des rentes à l'assuré, à sa femme et à ses deux dernières enfants, avec effet au 1^{er} juin 2004.

Sont produits au dossier:

- un certificat du Dr E._____, du 19 janvier 2001 (pce 277), qui mentionne un suivi médical de juin 1992 à janvier 2001 pour, d'une part, lombosciatalgies droites chroniques, dès 1990, avec status après opération HD L5-S1 en juin et octobre 1990 (traitement: Codicontin 60 mg, 4 comprimés/jour, et Inflammac 75 mg amp par intermittence) et, d'autre part, un état anxio-dépressif réactionnel, entre février 2000 et février 2001 (traitement [actuellement suspendu]: Deroxat 20 à 40 mg/jour et Dalmadorm (30 mg le soir); le docteur précise qu'il s'agit d'un patient actuellement en bonne

santé, ne présentant pas de problème cardio-vasculaire ou respiratoire particulier;

- l'expertise psychiatrique du Dr I._____, MD, C S P Q C, FRCP, à Montréal, du 3 mai 2005 (pce 290); le médecin ne retient aucune psychopathologie psychiatrique invalidante, ni dépressive, ni anxieuse, ni psychotique; il relève des troubles douloureux chroniques, en grande partie d'origine physique (lombo-sciatalgie secondaire à une cure de hernie discale en 1990), mais avec une composante psychologique probable, qui amène l'assuré à dramatiser, au moins de façon partielle, l'ampleur des douleurs; une probable dépendance aux narcotiques doit être surveillée; il n'y a aucune incapacité au travail du point de vue psychiatrique, l'assuré est en pleine possession de ses moyens psychologiques et cognitifs; il n'a besoin d'aucun traitement du point de vue psychiatrique ou psychologique; le pronostic est bon du point de vue psychiatrique; l'assuré fait preuve de bonnes capacités et de bonnes stratégies d'adaptation; il a réussi à garder de bonnes relations familiales, une bonne relation avec sa femme et avec ses enfants et semble bien s'intégrer au Canada; il n'a besoin d'aucune aide particulière ni de quiconque pour accomplir les actes ordinaires; du point de vue psychiatrique, il est en mesure de travailler à plein temps;
- l'expertise orthopédique du Dr J._____, MD, FRCS, de la clinique orthopédique de Saint-Urbain, à Montréal, du 21 juin 2004 (pce 291); pour le médecin, l'assuré a un bon mouvement lombaire, une bonne souplesse démontrée par le test de Schober et il n'y a pas de déficit neurologique spécifique aux membres inférieurs; aucun signe de tension radiculaire résiduelle n'est constaté et la fonction au niveau des deux membres supérieurs est excellente; la présence de callosité aux deux mains indique des activités manuelles significatives; néanmoins, l'existence d'une greffe lombaire explique les douleurs résiduelles et un certain degré d'incapacité que le médecin estime à 50% pour le travail d'agriculteur, comme déjà retenu par le Dr B._____;
- l'exposé du Dr K._____, du service médical de l'OAIE, du 5 septembre 2005 (pce 299), pour lequel l'expertise orthopédique est parfaite quant à son contenu; l'état du patient est bon; les signes antérieurs d'une irritation du nerf ischiatique n'existent plus

actuellement; il y a sûrement une symptomatologie douloureuse, qui peut aussi être déduite du traitement pris (anti-douleurs moyens-forts à forts); on peut déduire des callosités nettes des mains l'existence de travaux physiques, à tout le moins avec les mains; cependant, du fait de l'intervention effectuée sur le rachis lombaire, il y a lieu de renoncer au travail pour lequel du poids doit être régulièrement soulevé; l'incapacité de travail de 50% retenue par l'expert J._____ est conforme à la situation; l'expertise psychiatrique est très soignée aussi; il n'y pas de maladie psychiatrique actuellement, mais une tendance à la dramatisation des douleurs; on peut déduire de l'ensemble un état amélioré, avec une disparition de la symptomatologie dépressive; une incapacité de 50% au total est conforme à la situation;

- le prononcé d'invalidité du 4 octobre 2005 (pce 300), retenant un degré d'invalidité de 50% et le projet de décision du 4 octobre 2005 (pce 301), selon lequel l'exercice d'une activité lucrative adaptée à l'état de santé serait à nouveau exigible et permettrait de réaliser plus de 40% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité, de sorte que « les trois quarts de rente payés jusqu'à présent devraient être remplacés par une demi-rente »;
- les observations de l'assuré, du 25 octobre 2005 (pce 324), dans lesquelles il indique s'opposer au projet précité; il y critique le déroulement de la consultation auprès du Dr J._____, estimant que celui-ci ne lui a consacré que 15 minutes, dont la moitié fut employée pour expliquer qui il était, d'où il venait et pourquoi, ainsi que pour chercher son dossier, que le médecin n'a jamais trouvé, et dont le reste fut occupé par un examen sommaire, sans prise de radiographies, bien qu'il lui ait parlé de ses douleurs et de sa prise de médicaments; l'assuré affirme en outre que l'OAIE a refusé de prendre en compte l'expertise faite par le Dr L._____, chiropraticien D C à la clinique chiropratique de Drummondville parce qu'il ignore les compétences de celui-ci; les radiographies effectuées par ce praticien montrent pourtant, d'une part, une aggravation de son état, la survenance de problèmes aux genoux et à la nuque, ce qui, selon le praticien, va lui occasionner de sérieux problèmes dans les années à venir, et, d'autre part, confirment les divers rapports médicaux en possession de l'AI, à savoir que la greffe d'octobre 1990 n'est pas une réussite; vu le refus de cette expertise, il demande qu'un contact soit pris avec un orthopédiste

de sa région, pour une expertise sérieuse; à la demande de l'OAIE, qui ignorait l'existence de ces documents, l'assuré produisit le rapport du Dr L._____, une cassette VHS et les radiographies effectuées (cf. pce 328);

- le rapport du Dr L._____, du 23 novembre 2005 (pce 329); lors de l'examen physique, l'assuré a présenté notamment des difficultés en flexion lombaire et dans la marche sur les talons, particulièrement du côté droit; l'examen radiologique montre une fusion unilatérale lombaire droite avec antérolsthèse (fusionnée au niveau L5) et lors du mouvement en flexion latérale droite et gauche, aucune mobilité de L2-L5 en flexion gauche et droite (Cd fluoroscopie); au niveau des genoux, la flexion supérieure à 110° sur 150 » stimule des douleurs importantes; le test de Clark du genou droit et gauche est positif; une irrégularité de la face interne de la rotule laisse présager un effritement graduel du cartilage sous rotulien; en conclusion, pour le praticien l'assuré a de la difficulté à rester dans la même position statique plus de 10 minutes, assis ou debout, sans éprouver de l'inconfort; pour venir à son rendez-vous, il a dû sortir à deux reprises de son véhicule, alors que le trajet n'était que de 25km; il ne peut plus faire d'efforts répétés; le praticien maintient donc « l'invalidité de 69% du Dr E._____, du 1er avril 1996 »;
- la prise de position du Dr K._____, du Service médical de l'OAIE, du 5 septembre 2005 (pce 334), s'interrogeant sur les différences existant entre l'expertise du Dr J._____ et le rapport du Dr L._____;
- la prise de position du Dr M._____, du Service médical de l'OAIE, du 12 juillet 2007 (pce 337); le taux de 69% d'incapacité de travail retenu auparavant correspondait à une incapacité de travail pour l'agriculture, mais aucune activité de substitution n'avait jamais été proposée; sur la base de l'expertise J._____, complète et bien documentée, l'atteinte lombaire n'est pas aussi importante que l'assuré veut le faire croire, même s'il doit prendre des médicaments de douleurs neurogènes; l'expertise I._____ exclut une affection psychiatrique dépressive actuelle, d'où une amélioration de la santé de l'assuré; un taux d'incapacité de travail de 50% est justifié; les conclusions du rapport de l'ostéopathe L._____ d'absence de changement du taux d'incapacité, ne sont pas fondées sur des

arguments objectifs valables et elles sont en contradiction avec l'expert orthopédiste; les nombreuses radiographies confirment que l'assuré a été opéré, mais il n'y a pas d'argument pour une incapacité de travail supérieure à 50%; d'un point de vue médical, une activité économique de 20 heures hebdomadaires est exigible.

Par décision du 23 août 2006 (pce 345), l'OAIE, sur la base de son prononcé du 19 juillet 2006 (pce 342) et retenant que l'assuré serait en mesure d'exercer une activité lucrative adaptée lui permettant de réaliser plus de 40% du revenu qu'il obtiendrait s'il n'était devenu invalide, remplace sa rente entière et celles de sa femme et de ses deux enfants puînés par des demi-rentes, avec effet au 1^{er} novembre 2006 (cf. pce 348).

F.

L'assuré, dûment représenté par Me Charrette, avocat à Montréal, dépose recours contre cette décision auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger, concluant à son annulation. Il soutient recevoir actuellement une rente entière, non trois-quarts de rente, vu son taux d'invalidité de 69% reconnu; la nouvelle teneur de l'AI ne peut lui être appliquée; dès lors, notamment, que son état est stable depuis le 1^{er} avril 1996, que son taux d'invalidité a toujours été maintenu à 69%, que son état de santé physique est loin de s'être amélioré depuis dix ans, que la loi applicable est celle qui existait à la date précitée et qu'alors, son taux d'incapacité reconnu était de 69%, il a toujours droit à une rente entière.

G.

L'OAIE répond le 10 novembre 2006, concluant au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Sur la base des expertises J._____ et I._____ et de l'avis de son service médical, pour lequel le handicap dû à l'atteinte lombaire ne saurait justifier une incapacité de travail supérieure à 50%; une activité de 20 heures par semaine est exigible d'un point de vue médical; l'OAIE considère que cette situation constitue une amélioration notable de l'état de santé justifiant la reconnaissance d'une capacité résiduelle de travail, et de gain, de 50% au moins dans l'exercice d'une profession du type de celle pratiquée et adaptée à son handicap. Le rapport du Dr L._____ ne contient pas d'élément objectif valable dans ses conclusions pour affirmer une absence de changement du taux d'incapacité de l'assuré.

L'état de santé du recourant s'est donc amélioré par rapport à la décision initiale et c'est à bon droit qu'il a été mis au bénéfice d'une demi-rente AI depuis le 1^{er} novembre 2006.

H.

Le Tribunal administratif fédéral reprend la cause au 1^{er} janvier 2007.

I.

Le 16 novembre 2006, l'assuré réplique. Selon lui, il est normal que sa vie et celle de sa famille se soient organisées en fonction de l'obtention d'une rente entière, reçue depuis dix ans. Il ne comprend pas que l'on retienne à présent une demi-rente, ne couvrant même pas les factures, ce sans motif valable et sans traitement autre que la prise de Codéine depuis plusieurs années, sans mesures de réadaptations ces dix dernières années et surtout sans amélioration de son état de santé, bien au contraire. Pour compenser la perte de la demi-rente, il devrait travailler, au Québec, au vu de son taux horaire, à 125% (95% pour compenser la perte + 30 % déjà travaillés); il n'est pas certain que sa greffe résiste à ce traitement; celle-ci n'ayant pas été une réussite, il dit prendre de la Codéine deux fois par jour, en sus d'une séance de massothérapie hebdomadaire; il se demande si l'OAIE a fondé son prononcé sur la base de radiographies de 1994; le fait de bénéficier d'une rente entière a été un élément déterminant dans la décision du départ au Canada; la décision de l'OAIE a des incidences négatives dans sa vie et celle de sa famille, surtout de ses filles, et pèse sur la possibilité de pouvoir obtenir une autorisation de résidence permanente.

Le recourant complète spontanément ce mémoire le 6 janvier 2007, indiquant que Me Charrette ne le représente plus, mais qu'il maintient son recours. S'agissant des callosités observées sur ses mains, il renvoie au fait qu'il a toujours travaillé dans le domaine agricole, qu'il le fait encore, et que les soins aux animaux nécessitent bien l'emploi de fourches, pelles et balais munis de manches en bois; et ce au moins deux fois par jour; c'est donc normal qu'à 50 ans, il ait de telles callosités; de plus, les fortes douleurs dont il souffre ne se situent pas dans les bras; il conteste ne pas avoir d'irritation du nerf sciatique; c'est bien à ce niveau-là qu'il a ses douleurs, au bas des reins, la hanche et la jambe droite, jusqu'au pied; cela provient certainement de sa greffe, « etc. ». Il est surprenant que cette greffe soit ignorée et qu'elle ne figure pas dans la rubrique diagnostic du document révision;

il avait pourtant obtenu une aide en capital pour une traite directe. Sa dépression en 2000-2001 n'avait rien à voir avec l'octroi d'une rente entière en avril 1996; l'OAIE se sert de cet épisode et de son rétablissement pour affirmer que son état s'est amélioré et justifier la diminution de sa rente; le Dr Rais demande aussi qu'il fasse l'objet d'un autre avis, ce qu'a refusé l'OAIE. Il est effectivement toujours agriculteur et c'est à ce titre que le Canada lui a octroyé un permis de séjour; aucune activité de substitution ne lui fut jamais proposée, même entre 2000-2001. L'expertise J._____ ne peut être complète et bien documentée, vu qu'il n'y a eu aucun examen radiologique, que l'examen physique a été très superficiel et que la visite a duré 15 minutes tout au plus. Il ne dramatise pas ses douleurs et ne prend pas des médicaments pour le plaisir; le Dr L._____ est chiropraticien, pas ostéopathe; il a fait une expertise sérieuse avec examen physique complet et examen radiologique et fluoroscopie; ses radiographies montrent que son état s'est détérioré par rapport aux radiographies et à la radiculographie de janvier 1994; il n'en a pas été tenu compte; des activités de substitutions sont proposées un peu tard; il vit au Québec et celles-ci sont rétribuées trop faiblement pour compenser la demi-rente perdue; de toute manière, son permis ne l'autorise qu'à travailler comme surveillant d'exploitations agricoles.

J.

Par duplique du 11 octobre 2007, l'OAIE maintint ses conclusions, les remarques du recourant ne permettant pas de s'en écarter.

K.

Aucune demande de récusation ne fut déposée.

Droit :

1.

1.1 Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1^{er} janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral, dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32]).

1.2 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En l'espèce, la décision sur opposition attaquée est indubitablement une décision au sens de l'art. 5 PA et le Tribunal administratif est compétent pour en connaître (cf. 33 let. d LTAF; art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

1.3 Conformément à l'art. 37 al. 1 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est soumise à la PA. La procédure en matière d'assurances sociales n'est régie par la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) qu'autant que cette loi, et non la PA, est applicable (cf. art. 3 let. d^{bis} PA; également art. 1 al. 1 LAVS). Le recours a été interjeté dans le délai de l'art. 50 PA et avec le contenu et la forme prescrits par l'art. 52 PA. Le recourant est spécialement atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification; il a ainsi qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 let. b et c PA; également art. 59 LPGA). Le recours est recevable.

2.

Le recourant peut invoquer la violation du droit fédéral (qui englobe notamment les droits constitutionnels des citoyens [ATF 124 II 517 consid. 1 p. 519; 123 II 385 consid. 3 p. 388]), y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, de même que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents et que l'inopportunité (cf. art. 49 PA).

3.

En vertu de la maxime inquisitoire, le Tribunal doit constater les faits pertinents et ordonner et apprécier d'office les preuves nécessaires (cf. art. 12 PA); il applique le droit d'office. Les parties doivent cependant collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, le Tribunal 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 (cf. ATF 119 V 347 consid. 1a).

4.

La LPGA, ainsi que l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA, RS 830.11), sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 2 LPGA (ce également dans sa teneur en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2008), les dispositions de la LPGA sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 LAI indique que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA. En particulier, les principes dégagés par la jurisprudence quant aux notions d'incapacité de gain et d'invalidité conservent leur validité sous l'empire de la LPGA (ATF 130 V 343).

5.

S'agissant du droit matériel applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004, la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 246 consid. 1a et les arrêts cités). Les modifications introduites par la novelle du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, ne concernent donc pas cette procédure.

6.

Le litige porte sur le droit du recourant aux prestations de l'assurance-invalidité.

6.1 Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1). Selon l'al. 2 de cette dernière disposition, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, 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, si cette perte résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA). Selon l'art. 7 LPGGA est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, 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.

7. L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI, depuis la 4ème révision, introduite par la nouvelle du 21 mars 2003). Jusqu'au 31 décembre 2003, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 66,67%, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40%.

8.

8.1 Selon l'art. 17 LPGGA, qui correspond matériellement à l'ancien art. 41 LAI, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5).

8.2 L'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) prévoit que, si la capacité de gain de

l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

9.

Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA (ex art. 41 LAI), le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente, ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. En matière de révision d'office toutefois, c'est la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations. La jurisprudence concernant la reconsidération et la révision procédurale demeure réservée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108 consid. 5.4).

10.

En l'espèce, la dernière décision entrée en force fut celle de révision du 24 juillet 1997 (pce 141), retenant un degré d'invalidité de 69% et octroyant une rente entière – et non trois-quart de rente, comme retenu de manière erronée dans le projet de décision – avec effet rétroactif au 1^{er} avril 1996. La communication du 27 février 2001 (pce 157) ne constitue en effet pas une décision, que l'assuré a renoncé à réclamer alors. Savoir si le degré d'invalidité a subi une modification doit donc être établi en comparant les faits tels qu'ils se présentaient en juillet 1997 et ceux qui ont existé jusqu'au 23 août 2006, date de la décision sur opposition litigieuse.

10.1 La notion d'invalidité des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b); l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé (la maladie), mais les conséquences économiques de l'atteinte, à savoir une

incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

10.2

L'art. 69 RAI prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux 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 de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.). Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa, ATF 118 V 220 consid. 1b et réf. Cit.).

Au surplus, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les réf. cit.; *Ulrich Meyer-Blaser*, Bundesgesetz über Invalidenversicherung, in: *Rechtssprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht*, Zurich 1997, p. 230).

11.

La décision sur révision du 24 juillet 1997 fait état d'un taux d'invalidité de 69%, non d'une incapacité de travail du même taux. Il sied de relever que, hormis pour la période d'incapacité totale de travail du 14 mars au 31 mai 1991, aucun des médecins-traitants de l'assuré, malgré la relation de confiance rappelée ci-dessus, n'avait fait état d'un taux d'incapacité de travail supérieur à 50%, et que ce taux portait uniquement sur la profession d'agriculteur. Au cours de la procédure de révision ayant abouti à la décision précitée, le Dr E._____ se borna à mentionner une légère aggravation de l'atteinte depuis janvier 1996, mais en précisant que, objectivement, la situation clinique semblait la même que précédemment et en maintenant le taux d'incapacité de 50% dans sa profession, depuis le 1^{er} février 1993 (pce 129). Même le Dr F._____, nouveau médecin généraliste traitant, retint uniquement une incapacité de travail comme agriculteur de 50%, se contentant d'ajouter « voire même plus selon les jours », le patient n'arrivant à « tenir » comme agriculteur qu'avec une aide importante (pce 137).

C'est en définitive manifestement sur la base du rapport concernant l'établissement d'un budget de travail du 17 février 1997 (pces 132s.), établi par un office de conseil agricole en tenant compte notamment des indications de l'assuré, faisant état d'une capacité de rendement résiduelle de 31% en tenant compte du handicap, celui-ci étant donc de 69%, qu'une rente entière fut octroyée à l'assuré. Au vu de l'ensemble du dossier médical constitué (cf. également pces 43, 55, 94 et 108), faisant globalement état de status après opération et d'une incapacité de travail de 50% comme agriculteur uniquement, l'absence d'examen de l'opportunité d'un éventuel changement de profession de l'assuré lors de la prise de la décision du 24 juillet 1997 est quelque peu étonnante. En outre, l'octroi de la rente était demandé pour compenser la diminution de revenu résultant des frais de personnel consentis pour le maintien de l'exploitation. Mais ni le rapport, ni la

décision n'examinent cependant plus avant le coût supplémentaire de cet engagement nécessaire allégué; en particulier, ils n'indiquent pas dans quelle mesure le recours à une aide était déjà nécessaire avant du fait de la taille de l'exploitation (le recours à un saisonnier neuf mois par an auparavant est au reste mentionné dans le rapport), respectivement l'importance de la part réelle d'aide nécessitée (en sus de la mécanisation et du changement d'orientation de la production opérés) à présent du seul fait de l'handicap de l'assuré: On ignore également l'éventuelle incidence de la reprise d'un domaine manifestement surendetté et si le besoin d'aide supplémentaire invoqué était déjà couvert, au moins partiellement, par le droit à une demi-rente accordé depuis quelques années. Enfin, la perte totale de revenu – et donc le degré d'invalidité, qui ne se confond pas dès lors forcément avec le taux de rendement résiduel et d'handicap retenus dans le rapport – occasionnée une fois le salaire de cette aide nécessaire du seul fait de l'handicap de l'assuré versé n'est pas calculée. Cela étant, l'AI n'a pas remis en question cette décision (reconsidération) et le Tribunal s'abstiendra de le faire ici également. Il sera en revanche retenu, au vu du dossier, qu'en juillet 1997, l'assuré avait une incapacité de travail de 50% dans la profession d'agriculteur.

Le Tribunal relève d'ailleurs que dans son courrier du 8 décembre 1991 (pce 39), soit plus d'un an après ses opérations, l'assuré qualifiait encore celles-ci de « pleine réussite », que dans l'enquête économique du 25 février 1992 (pce 43), l'on retenait qu'il pouvait toujours faire au total le 55% de ses tâches, que dans son rapport du 3 mars 1992 (pce 45), son médecin traitant préconisait l'octroi d'une rente partielle, de 33 1/3 par exemple, respectivement d'une demi-rente, dans son rapport du 3 février 1993 (pce 60), que l'assuré n'a pas allégué, depuis l'octroi de sa rente entière et jusqu'à sa mise en faillite, avoir connu une aggravation de son état de santé, respectivement de son incapacité de travail, voire de son invalidité, et qu'il a lui-même lié cette faillite uniquement à la mauvaise situation financière laissée par son père (domaine largement obéré). Dans sa plainte pénale du 19 juin 2001 (pce 176), il réfutait même les propos du préposé Laurent selon qui ses difficultés physiques l'obligeaient à avoir recours à un ouvrier et à faire intervenir des tiers pour certaines opérations; il soutenait expressément que ce n'étaient pas ses difficultés physiques qui l'obligeaient à avoir un employé, mais le fait de louer une seconde étable, et que s'agissant des travaux effectués

par un tiers, il s'agissait seulement du semis et du battage de maïs, « comme pratiquement tous les agriculteurs le font ».

Enfin, il convient de rappeler que la seule aggravation de l'état de santé de l'assuré mentionnée dans le rapport du 29 décembre 2000 du Dr E._____ était liée à l'existence nouvelle d'un état anxio-dépressif chronique important (passage à une incapacité de travail totale de ce fait); selon l'assuré lui-même, cet épisode dépressif (ensuite de sa faillite) a pris fin dès février 2001. Pour le Tribunal, depuis cette date, sa capacité de travail comme agriculteur revint donc à 50% (cf. le questionnaire du 5.06.2003, pce 2004: l'assuré indique que son état de santé est toujours le même).

12.

12.1 Dans le cadre de la révision ayant conduit à la décision entreprise, les rapports de médecin produits (pces 219, 257 et 277) ne font pas état non plus d'un nouveau diagnostic et/ou d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré.

A noter que le recourant n'est plus exploitant indépendant de son domaine agricole, qu'il a quitté après sa mise en faillite; ce seul élément, par son incidence quant à la capacité de gain de l'intéressé par rapport à la situation prévalant en juillet 1997, justifiait déjà la mise en oeuvre de la procédure de révision.

12.2 Le déroulement et le résultat de l'expertise I._____ n'a fait l'objet d'aucune critique de l'assuré. Elle conclut à une capacité de travail pleine et entière d'un point de vue psychiatrique, précisant que l'assuré est en pleine possession de ses moyens psychologiques et cognitifs, qu'il fait preuve de bonnes capacités et de bonnes stratégies d'adaptation, qu'il n'a pas de difficultés sociales et qu'il n'a besoin d'aucune aide ni de quiconque pour accomplir les actes de sa vie quotidienne. Pour le Tribunal, ces éléments démontrent que l'assuré dispose d'atouts indéniables pour exercer une éventuelle activité adaptée exigible de lui.

12.3 Contrairement à ce que semble penser le recourant, l'expertise J._____ (dont le déroulement ne fut critiqué par l'assuré qu'ensuite de la réception du projet de décision) ne nie pas la subsistance d'une incapacité de travail chez l'assuré; au terme de son examen détaillé (cf. pce 291; supra, consid. F), le médecin, en tenant compte de la

présence d'une greffe lombaire expliquant les douleurs résiduelles et un certain degré d'incapacité, arrêta « néanmoins » cette incapacité dans l'activité d'agriculteur à 50%.

Pour le Tribunal, l'expertise du Dr J._____, médecin spécialiste en orthopédie a été établie en tenant notamment compte de l'anamnèse et des plaintes subjectives de l'assuré, ainsi que de tout son suivi médical et de l'ensemble du dossier; elle se fonde sur un examen complet, dont les résultats sont explicités; ses conclusions sont claires et univoques. Ce rapport remplit donc toutes les exigences posées par la jurisprudence pour que puisse lui être accordée pleine valeur probante et aucun motif ne justifie de s'écarter de ses conclusions convaincantes. Ce degré d'incapacité correspond à ce que reconnu précédemment dans l'ensemble du suivi de l'assuré. L'état décrit, ainsi que la mention de certaines activités manuelles, se retrouvent d'ailleurs dans l'expertise I._____ (cf. notamment p. 7ss, notamment la p. 9, où le médecin indique avoir l'impression assez nette d'une dramatisation de ses douleurs de la part de l'assuré, douleurs que l'examen visuel n'a jamais permis d'observer [le port de bottes de cow-boy ne plaident pas vraiment en faveur de leur existence]).

Le rapport L._____ ne justifie pas en soi de s'écarter de l'expertise J._____. Il fut établi par un praticien en chiropractie et est relativement sommaire. Le Tribunal ignore les raisons des différences existant entre ses résultats et ceux de l'expertise J._____ (qui sont, eux, dans la ligne de ce qui ressort de l'ensemble de son dossier médical et de l'impression laissée à l'expert I._____); on peut par exemple s'étonner de la mention d'une difficulté à marcher sur les talons, qui est contestée dans les deux expertises précitées (port de bottes de cow-boy relevée dans celle psychiatrique) et à se rendre en voiture au rendez-vous chez le chiropraticien (sortie de l'auto à deux reprises, pour un trajet de 25 km), dont il n'est absolument pas fait mention dans les deux expertises, pour un trajet pourtant bien plus long (cf. expertise I._____: seules des considérations météorologiques et de trafic sont invoquées pour excuser le retard au rendez-vous). L'examen radiologique ne paraît pas s'écarter de ce qui fut déjà retenu par le Dr B._____ en 1994 (cf. supra, consid. A; pce 96) et il n'est pas possible de retenir une invalidité ou même une aggravation de l'état de santé, respectivement de l'incapacité de travail sur la seule base d'un présage d'effritement graduel futur du cartilage sous rotulien – atteinte au reste commune et souvent fonction de

l'avancement en âge des patients concernés. Enfin, la conclusion du rapport est pour le moins abrupte et donnée sans fondement détaillé; au reste, le Dr E._____ n'avait pas retenu une invalidité de 69%, mais une incapacité de travail de 50%; quant à ce taux d'invalidité précité, il constitue avant tout une notion juridique/économique, non la transposition de l'état de santé de l'assuré, respectivement de son incapacité de travail.

On relèvera en outre que lors des expertises I._____ et J._____, l'assuré indiqua travailler de 12 à 17, respectivement de 10 à 18 heures par semaine, soit sensiblement plus que les 10 à 12 heures hebdomadaires mentionnées dans l'attestation de son employeur du 17 septembre 2004 (pce 252; cf. également réplique, où il fait état d'un taux de travail de 30%); de plus, le recourant n'a pas contesté ne pas avoir de problèmes au niveau des membres supérieurs et exécuter divers travaux manuels (entretien, jardin, taille des arbres, etc.), précisant même utiliser encore, ce au moins deux fois par jour, des outils munis de manches, pour le soin des animaux – ce qui peut impliquer des gestes répétés, le maintien d'une certaine position, respectivement des mouvements du haut du corps et le port de poids.

Au vu de ce qui précède, on ne voit pas pourquoi le taux d'incapacité de travail de 50% dans le domaine agricole ne pourrait être retenu.

12.4 Cela étant, le Tribunal observe que l'expertise J._____ fut établie plus d'un an avant que ne fut rendue la décision dont recours. En outre, à l'instar de l'ensemble du dossier, elle se prononce spécifiquement quant à l'incapacité de travail de l'assuré dans le domaine de l'agriculture; les capacités résiduelles pour une activité de substitution ne sont pas examinées. Quant à la décision attaquée, elle se borne à mentionner qu'il est en mesure d'exercer une activité lucrative adaptée à son état de santé et lui permettant de réaliser plus de 40% du revenu qu'il pourrait atteindre s'il n'était pas devenu invalide; davantage d'indications quant à cette activité adaptée ou un calcul du degré d'invalidité font défaut.

12.5 Au vu de ce qui précède, il se justifie d'admettre partiellement le recours en ce sens que la décision sur opposition attaquée sera annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour nouvelle décision. Cette solution s'impose malgré son caractère exceptionnel (cf. art. 61 PA); en effet, les informations manquantes sont indispensables à la résolution du cas.

Par conséquent, l'OAIE invitera rapidement le recourant à se soumettre à une expertise médicale auprès d'un service universitaire en Suisse romande. Les experts se prononceront sur l'évolution et l'état actuel de sa santé sur le plan physique – ainsi que vu, l'absence de toute atteinte psychologique relevante et la pleine capacité sur ce plan là sont établies et non contestées; ils se prononceront en particulier quant à d'éventuelles limitations fonctionnelles et aux capacités résiduelles de l'assuré. Ils décideront de l'opportunité et de l'ampleur de toute investigation jugée nécessaires en rapport avec les pathologies présentes. Les examens complémentaires jugés utiles par les experts devront être programmés de sorte à pouvoir être effectués dans le cadre de l'expertise. Le dossier ainsi complété sera soumis au service médical de l'autorité inférieure, lequel se prononcera sur le degré d'invalidité jusqu'à la date de la décision attaquée, et de cette date à la visite, en tenant compte de toutes les limitations constatées tant dans la dernière activité exercée que dans d'éventuelles activités de substitution exigibles, qu'il conviendra de définir avec précision. Ensuite, après la procédure d'audition, l'Office intimé rendra une nouvelle décision.

Il incombera en particulier à l'autorité de procéder au calcul du taux d'invalidité conformément à la jurisprudence (cf. arrêt du TF du 8 mai 2008 9C_335/2007), puisque si une modification notable entre les taux d'invalidité (non d'incapacité de travail) de juillet 1997 et celui existant au moment du prononcé de la future décision de l'OAIE existe, une révision de la rente pourra être justifiée. Pour le reste, il est rappelé que le départ de l'assuré et de sa famille au Canada, dont l'AI n'a eu connaissance qu'après coup, de façon incidente, alors que ce fait aurait dû être porté à sa connaissance immédiatement – il en va de même de la faillite de l'assuré – découle de la seule volonté de ce dernier et que les conséquences de ce choix ne sauraient peser sur l'assurance-invalidité. Le droit aux prestations AI n'existe que dans la mesure et aussi longtemps que ses conditions en sont remplies. En particulier, le fait de n'être au bénéfice d'un permis canadien que pour un travail et un employeur déterminés est une circonstance ne relevant pas de l'assurance-invalidité et qui ne saurait en soi faire pièce à l'examen de l'exigibilité éventuelle d'une activité de substitution.

13.

Au vu de l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais (art. 37 LTAF et 63 al. 2 et 3 PA).

14. Les art. 64 PA et 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause des dépens pour les frais nécessaires causés par le litige. Lorsque elle n'obtient que partiellement gain de cause, ses dépens sont réduits en proportions (cf. art. 7 al. 2 FITAF). Les dépens comprennent notamment les frais de représentation, soit, ici, les honoraires d'avocat, calculés en fonction du temps nécessaire à la défense de la partie représentée, et le remboursement des débours (art. 8 et art. 9 al. 1 let. a et b FITAF). La TVA pour les honoraires et le débours n'est remboursée que si ceux-ci sont soumis à l'impôt et que la TVA n'a pas déjà été prise en compte (art. 9 al. 1 let. c FITAF); tel n'est pas le cas en l'espèce (art 5 let. b de la loi fédérale du 2 septembre 1999 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [loi sur la TVA, LTVA, RS 641.20], en relation avec l'art. 14 al. 3 let. c LTVA).

Au vu du court temps pendant lequel Me Charrette représenta le recourant et de son travail accompli et nécessaire (brève motivation d'un recours de deux pages), une indemnité totale de Fr. 400.- (deux heures de travail à un taux horaire fixé à Fr. 200.-) sera allouée au recourant au titre de dépens, à charge de l'autorité inférieure.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision sur opposition du 23 août 2006 est annulée.

2.

La cause est renvoyée à l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger afin que celui-ci complète l'instruction au sens du considérant 12.5 ci-dessus et rende ensuite une nouvelle décision.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 400.- versée par le recourant lui sera retournée dès l'entrée en force du présent arrêt.

4.

Une indemnité de dépens de Fr. 400.- est allouée à la partie

recourante à charge de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (acte judiciaire)
- à l'autorité intimée (n° de réf. _____)
- à l'OFAS

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig

David Jodry

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 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). 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 (voir art. 42 LTF).

Expédition :