



Cour III
C-301/2008

{T 0/2}

Arrêt du 21 août 2009

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Johannes Frölicher, Michael Peterli, juges,
Yann Hofmann, greffier.

Parties

A. _____,
représentée par Maître Marc Butty, Pérolles 3,
case postale 184, 1701 Fribourg,
recourante,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité (décision du 4 décembre 2007)

Faits :**A.**

A._____, de nationalité portugaise, est née en 1963. Elle travaille en qualité de couturière depuis le 20 août 1989, de femme de ménage de septembre 1996 à octobre 1998 et, en dernier lieu, d'ouvrière en 1999 et 2000 (pces 1 ss, 6, 74, 92).

A._____ subit, le 21 mai 2001, une opération d'un syndrome du tunnel carpien gauche. Elle cesse totalement et définitivement de travailler le 4 juillet 2001 (pces 25, 92).

B.

En date du 25 juin 2001, A._____ dépose une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 1).

Dans le cadre de l'instruction, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (OAI-FR) verse au dossier:

- l'échographie du pli inguinal droit du 24 août 2000, qui ne fait apparaître aucune hernie inguinale (pce 15);
- le certificat du 19 septembre 2000 du Dr B._____, gastroentérologue, qui expose que A._____ se plaint de douleurs au niveau du pli inguinal droit principalement et de la fosse iliaque subsidiairement. Il conclut à un status hémorroïdaire interne de stade I (pces 21, 24);
- l'attestation du 16 janvier 2001 des Drs C._____ et D._____, qui retiennent une protrusion discale L4-L5 et excluent un débord herniaire significatif (pce 23);
- le certificat du 2 juillet 2001 du Dr E._____, spécialiste en médecine générale, qui sollicite un examen psychiatrique de l'assurée et conclut à une diminution de rendement de 50 à 100% (pces 28 à 30);
- le rapport médical du 29 novembre 2001 du Dr F._____, spécialiste en médecine interne et maladies rhumatismales, qui diagnostique des syndromes vertébraux mineurs étagés sur troubles statiques et syndrome trophostatique, des lombo-cruralgies

droites non déficitaires, une colopathie fonctionnelle et une infection urinaire. Le rhumatologue conclut à une incapacité de travail de 50% au moins dans son ancienne activité d'ouvrière (pces 22, 34 à 38);

- l'expertise psychiatrique du 18 mars 2002 du Dr G._____, qui estime que l'assurée ne présente aucune pathologie psychiatrique notable (pce 41);
- le certificat du 19 juin 2002 du Dr H._____, qui diagnostique essentiellement un syndrome douloureux chronique, une fibromyalgie, un état dépressif nié, un syndrome après opération d'un tunnel carpien et une laparoscopie avec adhésiolyse. Ce médecin, spécialiste en médecine générale, médecine psychosomatique et psychosociale et médecine du sport, minimise la gravité de l'atteinte orthopédique, mais requiert un examen psychiatrique complémentaire (pces 43 à 47);
- les rapports des 15 mars et 16 septembre 2002 du Dr L._____, médecin-adjoint du service de rhumatologie de l'Hôpital cantonal du canton de Fribourg, qui, après avoir procédé le 21 mai 2001 à l'opération du tunnel carpien gauche, expose que l'algodystrophie a évolué favorablement et relève une certaine discordance entre l'intensité de plaintes d'A._____ et la pauvreté des signes cliniques. Il en conclut que celle-ci serait apte à exercer toute activité qui ne nécessite pas la prise de force de la main gauche ou le port d'une charge supérieure à 5 kg avec les deux mains (pces 17 à 20, 25 à 27, 40, 50);
- les attestations des 2 octobre 2002 du Dr W._____, médecin-chef du service de rhumatologie de l'Hôpital cantonal du canton de Fribourg, qui diagnostique essentiellement une algodystrophie du poignet gauche, un impingement syndrome de l'épaule gauche avec dysbalance musculaire et des douleurs abdominales chroniques d'origine inconnue. Le médecin conclut à une incapacité de travail entière de l'assurée dans l'activité d'ouvrière d'usine, mais à une capacité résiduelle de 50% dans une activité légère et adaptée (pces 51 à 53).

Dans ses prises de position des 25 novembre et 16 décembre 2002, la Dresse O._____ du service médical de l'OAI-FR, conclut dans un premier temps à une pleine capacité de travail de l'assurée, puis dans

un second temps, se référant aux conclusions du Dr L._____, à une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité de substitution adaptée (pces 55 et 57; cf. pces 33 et 48).

L'OAI-FR procède alors à l'évaluation de l'invalidité de A._____. Comparant le revenu sans invalidité annuel qu'elle aurait réalisé en 2001 de Fr. 37'156.- – Fr. 19/heure x 6.73heures/jour x 5jours/semaine x 52semaines/an, pour un travail à 80% – à son revenu d'invalidé annuel de Fr. 18'555.- – salaire statistique mensuel moyen pour 41.8 heures par semaine d'une ouvrière dans la production légère, en Suisse, en 2000, indexé à 1.6%, après un abattement de 20%, pour une activité à 50% –, l'Office obtient une perte de gain de 50% (pce 61).

Par décision du 23 mai 2003, l'OAIE accorde dès lors à A._____ une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} juin 2001 (pces 61 à 64).

C.

Le 17 septembre 2004, l'OAI-FR, ensuite d'une première procédure de révision d'office, confirme le droit de l'assurée à une demi-rente d'invalidité (pces 72 s.; cf. également la décision du 8 février 2005, pces 76 s.). L'Office se fonde essentiellement sur le rapport E 213, reçu le 2 mars 2004 qui reprend les diagnostics établis précédemment (pce 94) et les certificats des 28 et 30 avril 2004 du Dr H._____, qui expose que les plaintes et le status médical de l'assurée n'ont subi aucun changement significatif (pces 95 s.).

En octobre 2005, A._____ retourne dans son pays d'origine (cf. pce 2 TAF).

D.

Au mois de janvier 2006, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) entreprend une seconde procédure de révision d'office (pce 81).

Sont ainsi produits:

- le rapport E 213 du 5 mai 2006 de l'Institut de sécurité sociale portugais, qui constate une légère diminution de l'amplitude des mouvements et de la mobilité de la colonne dorso-lombaire. Le médecin relève en outre une bonne mobilité des membres, des

mains sèches sans callosités, une diminution des réflexes du membre supérieur gauche et des séquelles de traumatisme à l'avant-bras gauche. Il conclut à une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité adaptée, tel qu'un travail agricole (pce 100);

- le rapport radiologique du 19 avril 2006, qui exclut des lésions ostéoarticulaires (pce 97);
- le certificat médical orthopédique du 28 avril 2006 du Dr N._____, qui fait état de rigidité de la colonne cervicale, le bras gauche et les articulations interphalangiennes et métacarpiennes. Il dénote également une tuméfaction de la face antérieure du poing gauche (pce 98);
- l'attestation du 8 mai 2006 du Dr K._____, psychiatre, lequel évoque une légère dépression entraînant une faible incapacité de travail (pce 99).

Dans sa prise de position du 8 décembre 2006, le Dr J._____ du service médical de l'OAIE expose qu'à son sens l'affection touchant le bras gauche de l'assurée serait seule invalidante, mais requiert toutefois un examen psychiatrique complémentaire (pce 102). Une nouvelle documentation médicale est dès lors fournie:

- le rapport E 213 du 2 avril 2007 de l'Institut de sécurité sociale portugais, duquel il ressort essentiellement que A._____ souffre d'une diminution de la force musculaire de la main gauche, de douleurs au point gauche ainsi que de cervicalgies. Le médecin dudit institut estime que l'assurée ne présente aucune pathologie invalidante et qu'elle peut reprendre son ancienne profession (pce 114);
- le certificat médical orthopédique du 9 février 2007 du Dr N._____, lequel confirme son précédent diagnostic (pce 108);
- l'attestation du 19 février 2007 du Dr K._____, lequel évoque un état anxieux-dépressif léger entraînant une faible incapacité de travail, l'affection orthopédique étant à son sens la principale cause de l'incapacité de travail de l'assurée (pce 109).

Dans son avis médical du 25 mai 2007, le Dr J._____ du service médical de l'OAIE considère que A._____ souffre d'un syndrome

douloureux généralisé, en particulier de cervicobrachialgies, mais que l'algodystrophie de la main gauche est à ce jour guérie. Il précise qu'à son sens les douleurs devraient disparaître avec le temps et qu'au vu de la documentation médicale versée au dossier l'assurée ne présente aucune pathologie d'ordre psychiatrique. Le médecin conclut dès lors à une amélioration de l'état de santé de l'assurée et à une capacité de travail entière dans une activité de substitution adaptée, telle que ouvrière non qualifiée/manoeuvre dans une usine/fabrique/production en général, concierge/gardiennne d'immeuble/de chantier, surveillante de parking/musée, magasinier/gestion des stocks, vendeuse par en général ou par correspondance, caissière ou vendeuse de billets (pce 116).

Le 11 juillet 2007, l'OAIE procède à l'évaluation de l'invalidité de A._____. Comparant le revenu avant invalidité de la recourante de Fr. 3'638.97 – salaire statistique mensuel moyen pour 42 heures par semaine d'une ouvrière adulte, en Suisse, en 2004 – à son revenu d'invalidité de Fr. 3'275.07 – revenu de sa dernière activité, celui-ci étant inférieur à la moyenne de revenus d'activités légères et adaptées dans divers secteurs qui seraient exigibles de la recourante, après un abattement de 10% –, l'Office obtient une perte de gain de 10% (pce 119).

Dans son projet de décision du 13 juillet 2007, l'OAIE, se fondant sur la prise de position de son service médical et la comparaison des revenus de A._____, signifie à celle-ci qu'il entend supprimer la demi-rente d'invalidité dont elle bénéficie, motif pris que son état de santé serait à nouveau compatible avec l'exercice à plein temps d'une activité de substitution adaptée (pce 120).

E.

Dans le cadre de la procédure d'audition, A._____ fait principalement valoir que son état de santé est resté inchangé (pce 124). Elle verse encore au dossier le certificat du 8 août 2007 du Dr I._____, qui diagnostique une discopathie cervicale grave avec hernie discale C5-C6 et C6-C7, un syndrome du tunnel carpien à gauche ainsi qu'un syndrome douloureux chronique et la déclare incapable de travailler (pce 123).

Dans sa prise de position du 16 novembre 2007, le Dr J._____ du service médical de l'OAIE confirme ses précédentes conclusions (pce 129).

Par décision du 4 décembre 2007, l'OAIE supprime la demi-rente d'invalidité dont bénéficiait l'assurée avec effet au 1^{er} février 2008. L'Office estime que l'état de santé de A._____ s'est amélioré et qu'elle pourrait à compter de cette date réaliser plus de 60% du gain qu'elle aurait obtenu si elle n'était pas devenue invalide (pce 131).

F.

Le 3 janvier 2008, A._____, interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral à l'encontre de cette décision, en concluant à son annulation et, implicitement, au maintien de sa demi-rente d'invalidité. Elle prétend que son état de santé ne s'est pas amélioré (pce 1 TAF).

Par acte ampliatif daté du 28 janvier 2008 et parvenu au Tribunal administratif fédéral le lendemain, A._____, représentée par Maître Marc Butty, avocat à Fribourg, confirme à titre principal ses précédentes conclusions, requiert à titre subsidiaire le renvoi de la cause à l'administration pour instruction complémentaire et demande l'assistance judiciaire totale gratuite ainsi que la restitution de l'effet suspensif au recours. Elle avance que sa situation clinique s'est en réalité plus aggravée qu'améliorée sur le plan orthopédique et que la cause n'a pas été instruite à satisfaction par l'OAIE (pce 2 TAF).

Dans le courant des mois de janvier et février 2008, A._____ transmet encore à l'OAIE:

- le rapport du 31 décembre 2007 du Dr H._____, qui fait état d'un syndrome douloureux somatoforme persistant et estime qu'une expertise pluridisciplinaire de l'assurée serait nécessaire (pce 137);
- le certificat du 7 janvier 2008 du Dr Q._____, qui dénote discopathie dégénérative relativement accentuée en C5-C6 ainsi qu'en C6-C7 et exclut une amélioration de l'état de santé de A._____ (pces 133, 135);
- l'attestation du 10 janvier 2008 du Dr P._____, qui confirme les diagnostics connus et exclut également une amélioration de la situation clinique de l'assurée (pce 136; cf. pce 18 TAF);
- le rapport du 23 janvier 2008 du Dr Lacerda, excluant lui aussi une amélioration (pce 138).

Le 18 avril 2008, A._____, par le truchement de son mandataire, verse aux actes le formulaire de demande d'assistance judiciaire dûment rempli et daté du 11 avril 2008 (pce 9 TAF).

Par deux décisions incidentes du 24 avril 2008, le Tribunal administratif fédéral admet la demande d'assistance judiciaire totale de A._____, désigne Me Butty défenseur d'office (pce 10 TAF) et rejette sa requête de restitution de l'effet suspensif au recours (pce 11 TAF).

G.

Dans son avis du 23 juin 2008, la Dresse Sereni-Keller de l'OAIE expose que le syndrome douloureux chronique dont fait état le Dr H._____ n'a pas été confirmé par les évaluations psychiatriques, que la recourante ne présente pas de comorbidité psychiatrique, ni de perte d'intégration sociale, que sa situation clinique s'est notablement améliorée au niveau du poignet gauche, qu'elle ne suit plus aucun traitement médical, que dès lors seules des plaintes subjectives subsistent, que des avis pluridisciplinaires figurent déjà au dossier et que, dans cette mesure, une activité adaptée doit être exigible à plein temps (pce 140).

Dans sa réponse du 30 juin 2008, l'OAIE expose que l'état de santé de A._____ s'est notablement amélioré: son poignet gauche ne présenterait plus aucun signe de maladie, de séquelles et de limitation fonctionnelle. L'Office conclut dès lors au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (pce 14 TAF).

H.

A._____, représentée par son mandataire, réplique par acte du 8 septembre 2008. Elle expose pour l'essentiel que l'ensemble des médecins mandatés par l'organisme de liaison portugais rejette l'hypothèse d'une amélioration de la santé de son poignet gauche et que, en tout état de cause, d'autres diagnostics avaient été estimés invalidants lors de l'octroi de la demi-rente d'invalidité par l'OAIE (pce 16 TAF).

Droit :

1.

Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à

l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-là étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

2.

2.1 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

2.2 En l'espèce, la recourante est particulièrement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Elle a, partant, qualité pour recourir.

2.3 Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

3.

La recourante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681) – dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont

applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

4.

S'agissant du droit 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). Pour les mêmes raisons, les dispositions relatives à la 5^{ème} révision, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129), ne sont pas prises en considération. Les dispositions de la LAI et de son ordonnance d'exécution seront donc citées dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

5.

5.1 Aux termes de l'art. 8 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. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail 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 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans 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.

5.2 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). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGa) - n'est plus applicable lorsque l'assuré est un ressortissant de l'UE.

6.

6.1 Selon l'art. 17 LPGa, 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 en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, ATF 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1 et réf. cit., ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGa doit clairement ressortir du dossier (par ex. ATF I 559/02 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et réf. cit.; sur les motifs de révision en particulier: URS MÜLLER, Die materiellen Voraussetzungen

der Rentenrevision in der Invalidenversicherung, thèse Fribourg 2002, p. 133 ss). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, Saint-Gall 1999, p. 15).

6.2 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.

7.

7.1 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, 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).

7.2 En l'occurrence, par décision du 23 mai 2003, la recourante a bénéficié d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} juin 2001. Son droit à la demi-rente a été confirmé le 17 septembre 2004 ensuite d'une première procédure de révision, sans toutefois qu'il soit effectué un examen matériel approfondi (pces 72 s.). La question de savoir si le

degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit dès lors être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 23 mai 2003 et ceux qui ont existé jusqu'au 4 décembre 2007, date de la décision litigieuse (pce 131).

8.

8.1 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique – qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident – et non la maladie en tant que telle. 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).

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

8.2 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 des assurances 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.).

9.

Dans l'arrêt ATF 130 V 352, le Tribunal fédéral des assurances (TFA, aujourd'hui Tribunal fédéral) a précisé la jurisprudence prévoyant que les troubles somatoformes douloureux peuvent, dans certaines circonstances, conduire à une incapacité de travail (ATF 120 V 119 consid. 2c/cc; RAMA 1996 no U 256 p. 217 ss consid. 5 et 6). Le TFA a, en outre, considéré que la fibromyalgie peut être assimilée à un trouble somatoforme, plus particulièrement au syndrome douloureux somatoforme persistant (ATF 132 V 65 consid. 4.3; cf. P. A. BUCHARD, "Peut-on encore poser le diagnostic de fibromyalgie ?", in: Revue médicale de la Suisse romande 2001, p. 443, spécialement p. 446; cf. aussi MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: SCHAFFAUSER/SCHLAURI [éd.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St-Gall 2003, p. 64 n. 93).

Compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les simples plaintes subjectives de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité (entière ou partielle). Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation des douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés (ATF 130 V 352 précité, consid. 2.2.2).

Un rapport d'expertise attestant la présence d'une atteinte psychique ayant valeur de maladie – tels des troubles somatoformes douloureux – est une condition juridique nécessaire, mais ne constitue pas encore une base suffisante pour que l'on puisse admettre qu'une limitation de la capacité de travail revêt un caractère invalidant (arrêt N. précité consid. 2.2.3; ULRICH MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der

Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in : RENÉ SCHAUFFHAUSER/FRANZ SCHLAURI (éd.), Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gall 2003, p. 64 s., et note 93). En effet, selon la jurisprudence, les troubles somatoformes douloureux persistants n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI (voir sur ce point MEYER-BLASER, op. cit. p. 76 ss, spéc. p. 81 s.).

Une exception à ce principe est admise dans les seuls cas où, selon l'estimation du médecin, les troubles somatoformes douloureux se manifestent avec une telle sévérité que, d'un point de vue objectif, la mise en valeur de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, - sous réserve des cas de simulation ou d'exagération (SVR 2003 IV no 1 p. 2 consid. 3b/bb; voir aussi MEYER-BLASER, op. cit. p. 83, spéc. 87 s.) - plus raisonnablement être exigée de l'assuré, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 102 V 165; VSI 2001 p. 224 s. consid. 2b et réf. cit.; ATF 130 V 352 précité consid. 2.2.3 et les arrêts cités; cf. aussi ATF 127 V 298 consid. 4c i. f.). Admissible seulement dans des cas exceptionnels, le caractère non exigible d'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et de la réintégration dans un processus de travail suppose, dans chaque cas, soit la présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes, soit le cumul d'autres critères présentant une certaine intensité et constance. Ce sera le cas (1) des affections corporelles chroniques ou d'un processus malade s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, (2) d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, (3) d'un état psychique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie), ou enfin (4) de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets des troubles somatoformes douloureux (VSI 2000 p. 155 consid. 2c; ATF 130 V 352 précité, consid. 2.2.3 i. f.; MEYER-BLASER, op. cit. p. 76 ss, spéc. 80 ss).

Dès lors qu'en l'absence de résultats sur le plan somatique le seul diagnostic de troubles somatoformes douloureux ne suffit pas pour

justifier un droit à des prestations d'assurance sociale, il incombe à l'expert psychiatre, dans le cadre large de son examen, d'indiquer à l'administration (et au juge en cas de litige) si et dans quelle mesure un assuré dispose de ressources psychiques qui – eu égard également aux critères mentionnés au considérant 2.3.2 ci-dessus – lui permettent de surmonter ses douleurs. Il s'agit pour lui d'établir de manière objective si, compte tenu de sa constitution psychique, l'assuré peut exercer une activité sur le marché du travail, malgré les douleurs qu'il ressent (cf. ATF 130 V 352 précité consid. 2.2.4).

10.

10.1 En l'espèce, en mai 2003, le droit à la demi-rente d'invalidité a été reconnu à la recourante en raison d'une opération d'un syndrome du tunnel carpien gauche datant de 2001 et d'une algodystrophie du poignet gauche. Une protrusion discale L4-L5, un syndrome douloureux chronique et une légère dépression ont au demeurant été diagnostiqués. Le service médical de l'OAI-FR avait finalement conclu, se fondant essentiellement sur les attestations des 2 octobre 2002 du Dr W._____, à une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité de substitution adaptée, entraînant une perte de gain de 50%.

L'OAI-FR a ensuite constaté, dans le cadre d'une première procédure de révision d'office, que la situation clinique de la recourante n'a subi aucun changement. L'Office a ainsi confirmé, par décision du 17 septembre 2004, son droit à la demi-rente.

10.2 Lors de la procédure de révision initiée en janvier 2006, qui a donné lieu à la décision litigieuse, l'OAIE a essentiellement versé aux actes les rapports E 213 des 5 mai 2006 et 2 avril 2007, les certificats orthopédiques du Dr N._____, ainsi que les attestations du Dr K._____, psychiatre. Le service médical de l'OAIE, se fondant sur cette documentation médicale, a constaté que l'algodystrophie de la main gauche était guérie et retenu une amélioration de l'état de santé de la recourante. L'Office a dès lors évalué sa perte de gain à 10% et supprimé la demi-rente d'invalidité dont bénéficiait l'assurée. Dans sa réponse, l'OAIE a repris la motivation de sa décision et conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

La recourante, pour sa part, fait principalement valoir que sa situation clinique s'est en réalité plus aggravée qu'améliorée sur le plan

orthopédique et que la cause n'a pas été instruite à satisfaction par l'OAIE. Elle a dès lors conclu, principalement, à l'annulation de la décision litigieuse, au maintien de sa demi-rente d'invalidité et, à titre subsidiaire, au renvoi de la cause à l'administration pour instruction complémentaire.

10.3 En l'espèce, force est de constater qu'en 2003 la demi-rente d'invalidité a été octroyée à la recourante, entre autres, en raison de l'affection orthopédique touchant son poignet gauche. En 2007, l'OAIE a considéré que celle-ci était guérie et a, sur cette base, supprimé sa demi-rente. Le Tribunal de céans relève cependant qu'aucun des médecins sollicités, hormis ceux du service médical de l'autorité inférieure, n'a expressément conclu à une guérison du poignet, voire à une amélioration du status clinique de celui-ci. Les rapports médicaux traitant de la question sont d'ailleurs bien trop succincts, insuffisamment motivés et n'aboutissent pas à des conclusions claires et univoques, à l'exemple des rapports orthopédiques du Dr N._____ (pces 98 et 108) et du rapport E 213 du 2 avril 2007 (pce 114). Il est à noter au demeurant que le service médical de l'OAIE, dans le cadre de la seconde procédure de révision et à quelques mois d'intervalles, a une première fois considéré que l'atteinte au bras gauche de l'assurée était invalidante (pce 102) et la seconde jugé qu'elle était guérie (pce 116). En outre, les Drs Q._____, P._____ et Lacerda ont, pour leur part, explicitement exclu une amélioration de l'état de santé de la recourante. Le Tribunal de céans en conclut dès lors que l'amélioration du status clinique du membre supérieur gauche de la recourante n'a pas été attestée avec une vraisemblance suffisante pour permettre une révision de la rente.

D'autre part, si dans le cadre de la procédure d'instruction ayant conduit à l'octroi de la demi-rente d'invalidité seule une protrusion discale L4-L5 avait été diagnostiquée – l'existence d'une hernie inguinale ayant alors été formellement exclue –, lors de la seconde procédure de révision une rigidité de la colonne cervicale (pce 98) et une discopathie cervicale dégénérative grave avec hernie discale C5-C6 et C6-C7 (pces 123, 133, 135) ont successivement été mentionnées. L'OAIE n'a pas examiné plus avant cet aspect de l'état de santé de la recourante et a, en cela, manqué à son devoir d'instruction.

Sur le plan psychiatrique, un syndrome douloureux chronique et une

légère dépression ont été diagnostiqués. Il convient de relever à cet égard qu'en 2002 déjà le Dr H._____ avait demandé un examen psychiatrique complémentaire (pces 43 ss) et qu'en 2006 dans le cadre de la procédure de révision d'office le Dr J._____ en avait fait de même (pce 102). Or, ensuite de cette requête expresse du service médical de l'OAIE, qui n'était pas convaincu par le rapport du 8 mai 2006 du Dr K._____ qui figurait déjà au dossier (pce 99), seule une nouvelle attestation du Dr K._____ (pce 109), presque identique à celle du 8 mai 2006, a été versée au dossier. Dans son rapport du 31 décembre 2007, le Dr H._____, évoquant un syndrome douloureux somatoforme persistant, a derechef exprimé le souhait qu'une expertise complémentaire soit mise en oeuvre. Il paraît dès lors difficilement soutenable que la présente cause ait été instruite à satisfaction de droit par l'autorité inférieure.

10.4 Le recours doit, partant, être partiellement admis, la décision du 4 décembre 2007 annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire. L'autorité inférieure diligentera une expertise pluridisciplinaire, en particulier orthopédique, rhumatologique et psychiatrique.

11.

11.1 Selon la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2). Aucun frais de procédure n'est toutefois mis à la charge des autorités inférieures, ni des autorités fédérales recourantes et déboutées (art. 63 al. 2 i. i. PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF).

Il n'est donc pas perçu de frais de procédure.

11.2 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) – applicable en l'espèce en vertu de l'art. 53 al. 2 i. f. LTAF –, permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer.

En l'espèce, le travail accompli par le représentant de la recourante en instance de recours a consisté essentiellement dans la rédaction d'un acte ampliatif au recours de 9 pages et d'une réplique de 4 pages. Il se justifie, eu égard à ce qui précède, de lui allouer une indemnité à titre de dépens de Fr. 2'000.- à charge de l'OAIE.

11.3 La demande d'assistance judiciaire totale déposée par la recourante le 28 janvier 2008, que le Tribunal de céans a admise par décision incidente du 24 avril 2008, n'a dès lors plus d'objet.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision du 4 décembre 2007 annulée. La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger afin que celui-ci fasse compléter l'instruction au sens du considérant 10.4 et prenne ensuite une nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Une indemnité de dépens de Fr. 2'000.- est allouée à la partie recourante, à charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger.

4.

La demande d'assistance judiciaire totale est sans objet.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _____)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Yann Hofmann

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :