



Arrêt du 8 juin 2023

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Vito Valenti, Caroline Bissegger, juges,
Julien Borlat, greffier.

Parties

A. _____, (France)
représentée par Maître Mélanie Mathys Donzé,
Collectif de défense, Etude d'avocat-e-s,
recourante,
contre

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

Objet

Assurance-invalidité, droit à la rente et à des mesures
d'ordre professionnel (décision du 4 juin 2020).

Faits :**A.**

A.a De nationalité suisse, A. _____ est née le (...) 1973. Elle est domiciliée en France, divorcée et mère de deux fils nés en 1996 et 1997. Titulaire de CFC de fleuriste et d'assistante socio-éducative, elle travaille comme auxiliaire de crèche pour le compte de B. _____ de (...) depuis le 24 août 2004, cotisant à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) suisse (AI pces 1, 2, 4, 11, 13, 14).

A.b L'Office de l'assurance-invalidité du canton C. _____ (ci-après : l'OAI) a reçu le 19 janvier 2012 un formulaire d'annonce de détection précoce concernant la prénommée. Y était invoquée une incapacité de travail dès le 25 octobre 2011 due à un accident de scooter ayant causé des problèmes au genou et à l'épaule gauche (AI pces 1, 2).

A.c Par communication du 11 avril 2012, l'OAI a fait savoir à l'assurée que les investigations avaient démontré que l'assurance-invalidité (AI) n'était pas compétente et que le dépôt d'une demande AI n'était pas indiqué dans l'immédiat, l'activité habituelle ayant été reprise à 100 % (AI pce 8).

B.

B.a Le 12 septembre 2019, l'intéressée a déposé une demande de prestations de l'AI, reçue par l'OAI le 18 septembre 2019. L'incapacité de travail résulte d'un accident de scooter en date du 25 octobre 2016 et se présente comme suit : 100 % du 25 octobre au 5 novembre 2016 et 50 % du 21 novembre au 5 décembre 2016. Elle indique que l'atteinte à sa santé – qui existe depuis des injections d'acide botulique les 22 mars et 17 mai 2017 – consiste en une problématique à deux niveaux : un torticolis spasmodique et une épicondylite. Les douleurs sont particulièrement aiguës en fin de journée, la nuque et les épaules étant extrêmement contractées et un tremblement de la tête et une grosse fatigue se faisant sentir ; les horaires de fin de journée et du soir sont de ce fait particulièrement éprouvants (AI pces 10 à 13).

B.b Par communication du 12 décembre 2019, l'OAI a accordé des mesures d'intervention précoce à l'assurée, sous la forme d'un maintien au poste de travail (AI pce 29).

B.c Consulté par l'OAI sur l'appréciation de la neurologue traitante, le service médical régional (SMR) a, dans un rapport final du 3 février 2020 de

la Dresse D. _____, médecin praticienne et interniste généraliste, retenu comme principale atteinte incapacitante à la santé une dystonie cervicale tremblante, probablement associée à des tremblements essentiels, en évolution depuis le jeune âge, en aggravation depuis 2016 avec une diminution de la capacité de travail depuis 2017, et comme autre atteinte une épicondylite du coude droit. Il a relevé un début d'incapacité de travail durable en 2017 de 40 % dans toute activité et des capacités de travail exigibles dans les activités habituelle et adaptée de 60 % à condition de respecter les limitations fonctionnelles. Le début de l'aptitude à la réadaptation est 2017 et lesdites limitations sont : pas de port de charges lourdes, de mouvements répétitifs avec le membre supérieur et de travail nécessitant le maintien d'une posture de la tête toute droite, car des troubles de contrôle du mouvement de la tête persistent (AI pce 36).

B.d Par projet de décision du 24 mars 2020, l'OAI a signifié à l'intéressée son intention de lui refuser une rente d'invalidité et des mesures d'ordre professionnel, le taux d'invalidité obtenu en vertu d'un statut mixte (part professionnelle 90 %/part ménagère 10 %) étant de 36 %, insuffisant pour ouvrir le droit à la rente, et des mesures d'ordre professionnel n'étant pas de nature à réduire le dommage de manière notable, ne permettant pas d'augmenter la capacité de gain et n'étant ainsi pas indiquées (AI pce 44).

B.e Par actes des 8 avril (date du timbre postal) et 11 mai 2020, l'assurée s'est opposée au projet de décision, faisant valoir qu'elle n'avait pas à fournir de nouveaux éléments médicaux, qu'elle devait se voir reconnaître un taux d'incapacité de 50 % au regard de la documentation médicale au dossier et qu'un statut d'active plutôt que mixte devait être retenu. Elle a conclu à l'octroi d'une rente partielle d'invalidité (AI pces 50 et 56).

B.f Par courrier du 13 mai 2020, l'OAI a signalé à l'intéressée vouloir ré-examiner le dossier (AI pce 54). Il a alors organisé une enquête économique sur le ménage, qui a cependant eu lieu par téléphone le 18 mai 2020 en raison de la pandémie de Covid-19 et de la fermeture des frontières avec la France. Celle-ci a duré 1h10 et retenu une exigibilité de 22 % ainsi qu'un empêchement pondéré avec exigibilité de 0 % (voir rapport du 19 mai 2020 de Mme D. _____, infirmière évaluatrice ; AI pce 59).

B.g Par décision du 4 juin 2020, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), reprenant la motivation du projet de décision et la complétant suite à l'audition de l'assurée, lui a refusé une rente d'invalidité et des mesures d'ordre professionnel (AI pce 66).

C.

C.a Par acte du 8 juillet 2020, l'intéressée, dorénavant représentée par Maître Mélanie Mathys Donzé, a formé recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou le Tribunal) contre cette décision. Elle demande préalablement à ce que toutes mesures probatoires utiles pour établir les faits pertinents de la cause soient ordonnées, y compris si nécessaire une expertise judiciaire. Elle conclut principalement à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi d'un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} mars 2020, au renvoi du dossier à l'OAIE pour exécution de l'arrêt au sens des considérants, à ce que celui-ci soit condamné à lui verser une indemnité équitable à titre de dépens d'un montant de Fr. 3'000.– et à ce qu'il soit débouté de toutes autres ou contraires conclusions. Subsidiairement, elle conclut au renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour complément d'instruction et nouvelle décision, avec les mêmes suites. Elle conteste la méthode d'évaluation mixte retenue par la décision litigieuse et relève qu'elle devrait se voir reconnaître un quart de rente dès le 1^{er} mars 2020, son degré d'invalidité étant de 40 %. Elle nie par ailleurs toute valeur probante à l'enquête ménagère, l'autorité inférieure n'ayant entrepris qu'un entretien téléphonique en raison de la pandémie de Covid-19 et de la fermeture des frontières, alors que ces dernières ont été rouvertes peu après la réalisation de l'enquête. Elle reproche également à cette enquête d'avoir retenu un taux d'empêchement de 0 % dans la sphère ménagère au lieu de 40 % au vu de ses nombreuses limitations fonctionnelles, aboutissant ainsi à un taux d'incapacité dans cette sphère de 4 %, qui, cumulé aux 36 % dans la sphère professionnelle, ouvrirait le droit à un quart de rente. Elle joint des moyens de preuve, dont une notice d'entretien du 24 février 2020 de Mme D. _____ (TAF pce 1).

C.b Par réponse du 6 octobre 2020, l'OAIE a renvoyé à la prise de position de l'OAI du 5 octobre 2020 et conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Dans sa prise de position, l'OAI soutient qu'il ressort des indications figurant dans les documents que la recourante n'a jamais travaillé à 100 %, même après son divorce, ni cherché un emploi à un tel taux. Il ajoute que le taux de 90 % retenu est bien celui de la recourante avant l'accident de scooter et, au degré de la vraisemblance prépondérante, celui auquel elle aurait continué de travailler. S'agissant de l'enquête ménagère, il rappelle notamment les circonstances particulières de la pandémie de Covid-19 (TAF pce 6).

C.c Par réplique du 23 novembre 2020, la recourante a persisté dans ses conclusions. Elle fait grief à l'autorité inférieure de ne pas avoir soumis le

choix du statut mixte au médecin SMR avant que celui-ci n'évalue les conséquences de l'atteinte à la santé, contrairement au nouveau droit en vigueur au 1^{er} janvier 2018. Elle ajoute que la décision attaquée est entachée d'arbitraire. Elle avance que ses limitations fonctionnelles ne lui ont jamais permis de travailler à un taux supérieur à celui pour lequel elle a été engagée, du fait de sollicitations physiques importantes dans son activité habituelle. Elle soutient que la méthode mixte est discriminatoire et critique à nouveau le fait que l'enquête ménagère ait été réalisée par téléphone. Elle rappelle que son employeur a prévu de réduire le taux de travail contractuel dès la fin du droit aux indemnités journalières de l'assureur correspondant, soit au premier trimestre de l'année 2021 (TAF pce 10).

C.d Par duplique du 23 décembre 2020, l'OAIE a renvoyé à la prise de position de l'OAI du 22 décembre 2020 et maintenu ses conclusions. Dans sa prise de position, l'OAI affirme que la recourante n'apporte pas d'élément objectif prouvant qu'en bonne santé, elle travaillerait à un taux de 100 %, le fait que de nombreuses personnes dans le secteur de la petite enfance travaillent à un taux réduit n'étant pas décisif, et qu'elle n'a pas exposé quelle autre manière de mener l'enquête ménagère eût été préférable dans la situation sanitaire de l'époque (TAF pce 12).

C.e Par ordonnance du 7 janvier 2021, le Tribunal a porté ces écritures à la connaissance de la recourante (TAF pce 13).

C.f Le 11 octobre 2022, la recourante s'est enquis de l'état de la procédure, et le Tribunal lui a répondu le 13 octobre 2022 (TAF pces 14 et 15).

C.g Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront exposés, en tant que de besoin, dans les considérants qui suivent.

Droit :

1.

1.1 La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021 ; art. 37 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32]), sous réserve des dispositions particulières de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1 ; art. 3 let. d^{bis} PA). Selon les principes généraux de droit intertemporel, les règles de procédure s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1, 2014/4 consid. 1.2).

1.2 Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 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]). Dans la mesure où la recourante est directement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, elle a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA) et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA ; TAF pces 2 et 4), le recours est recevable.

2.

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^e éd. 2011, ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^e éd. 2015, p. 243). Il se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c).

En règle générale, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 365 consid. 1b et les références). Les faits qui sont survenus postérieurement et ont modifié cette situation doivent en règle générale faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 293 consid. 4). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_25/2012 du 25 avril 2012 consid. 2.1 et 9C_931/2008 du 8 mai 2009 consid. 4.3).

3.

En l'occurrence, vu les conclusions de la recourante, le litige a pour objet le droit de celle-ci à une rente d'invalidité. Cela étant, la décision attaquée

est entrée en force en ce qui concerne le droit à des mesures d'ordre professionnel, faute d'être contestée sur ce point devant le Tribunal de céans (ATF 125 V 413 consid. 1a ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3897/2018 du 3 avril 2020 consid. 3 ; MEYER/VON ZWEHL, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in: Mélanges Pierre Moor, 2005, n° 8 p. 439).

4.

4.1 Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 143 V 446 consid. 3.3, 136 V 24 consid. 4.3, 132 V 215 consid. 3.1.1). Lors d'un changement de législation durant la période déterminante, le droit éventuel à des prestations se détermine selon l'ancien droit pour la période antérieure et selon le nouveau dès ce moment-là (application pro rata temporis ; ATF 130 V 445).

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

4.1.2 S'agissant du droit interne, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6^e révision de l'AI (premier volet), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647). Les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI, RO 2021 705, FF 2017 2363), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022, ne s'appliquent par contre pas au cas d'espèce.

5.

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

Etant donné que la recourante a son domicile en France voisine et qu'elle travaille en Suisse, elle doit être qualifiée de frontalière si bien que c'est à bon droit que l'OAI du canton C. _____ a enregistré et instruit la demande, et que l'OAIE a notifié la décision attaquée.

6.

6.1 L'invalidité est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2^e phrase LPGA).

6.2 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; s'il a présenté une incapacité de travail

(art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c) ; en outre, pour avoir droit à une rente ordinaire d'invalidité, l'assuré doit compter, lors de la survenance de l'invalidité, au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité : un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente ; lorsque l'invalidité atteint 50 % au moins, l'assuré a droit à une demi-rente ; lorsqu'elle atteint 60 % au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70 % au moins, il a droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI).

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

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

7.

7.1 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique d'une personne assurée et évaluer son invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a). La tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne assurée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6, 132 V 93 consid. 4, 125 V 256 consid. 4 et les références).

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

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

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

7.2 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4^e éd. 2020, art. 42 LPG n° 31 ; ATF 122 II 464 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101 ; Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

8.

Ont encore été versés au dossier dans le cadre de l'instruction de la demande notamment les pièces suivantes :

- un certificat médical du 25 octobre 2016, constatant une entorse à la clavicule et une contusion à l'épaule gauche, avec arrêt de travail du 25 octobre au 5 novembre 2016 (AI pce 10 p. 28) ;
- un rapport du 7 novembre 2016 relatif à une échographie de l'épaule gauche, établi par le Dr E._____, radiologue, lequel confirme une tendinopathie calcifiante du supra épineux associée à une bursite (AI pce 10 p. 29) ;
- un certificat médical du 18 novembre 2016 du Dr H._____, médecin généraliste, signalant une incapacité de travail totale dès le 5 novembre 2016, puis partielle de 50 % dès le 21 novembre de cette même année et une reprise à 100 % dès le 5 décembre 2016 (AI pce 10 p. 30) ;
- un rapport du 2 février 2017 du Dr I._____, spécialiste FMH ORL et chirurgie cervico-faciale, concluant à une évaluation clinique cochléo-vestibulaire normale, à une proposition de bilan neurologique et éventuellement à un audiogramme et une vidéo nystagmographie selon l'évolution (AI pce 10 p. 34) ;
- un rapport d'IRM cérébrale du 10 février 2017 du Dr J._____, radiologue, concluant à un examen normal (AI pce 10 p. 31) ;
- un rapport du 22 mars 2017 du Dr K._____, chef d'un service de neurologie et explorations fonctionnelles du système nerveux, se référant à un torticolis spasmodique et signalant en substance un latérocaput gauche, rotation gauche 60°, 45° à droite, tremblement 2,5/5, et un syndrome de Susac droit (AI pce 10 p. 32) ;
- un rapport du 17 mai 2017 du Dr K._____ s'inscrivant dans le même contexte et relevant une disparition du latérocaput gauche, rotation gauche 60°, 60° à droite, tremblement 1,5/5 donc amélioré (AI pce 10 p. 33) ;
- une attestation médicale du 23 octobre 2018 du Dr H._____, relevant qu'en raison de problèmes médicaux, il serait souhaitable de réorganiser le temps de travail de la recourante et d'éviter dans la mesure du possible le port de charges (AI pce 10 p. 35) ;

- un rapport du 27 juin 2019 du Dr L._____, spécialiste en neurologie FMH, retenant un diagnostic de tremblement d'origine probablement mixte sur tremblement essentiel et torticolis spasmodique (AI pce 10 p. 36 ss) ;
- un rapport du 6 septembre 2019 de Mme M._____, physiothérapeute, indiquant que le diagnostic de dystonie cervicale étant posé, le travail de physiothérapie s'orientera sur deux axes, à savoir antalgie (avec une thérapie manuelle, stretching, trigger point, massage, etc.) et renforcement musculaire doux (avec du travail de posture, d'endurance, de coordination et de proprioception). Un aménagement de l'environnement et de l'intensité du travail de la recourante est recommandé, les symptômes de celle-ci étant exacerbés par le stress et le travail en force (AI pce 10 p. 39) ;
- une liste des dates et taux d'arrêt maladie de la recourante (AI pce 12 p. 43) ;
- un rapport médical du 17 septembre 2019 de la Dresse N._____, spécialiste FMH en neurologie, posant un diagnostic de dystonie cervicale tremblante, retrouvant une posture cervicale anormale discrète en latérocaput droit, un tremblement de la tête en négation, d'amplitude modérée, et un très discret tremblement d'action des mains survenant dans le dessin de la spirale par exemple, ainsi que des cervicalgies surtout localisées aux masses cervicales postérieures gauches paravertébrales et le trapèze gauche, avec parfois des céphalées occipitales le soir, bilatérales (AI pce 19 p. 83 à 85) ;
- un extrait du compte individuel du 25 septembre 2019 (AI pce 17) ;
- un rapport médical du 1^{er} octobre 2019 de la Dresse O._____, médecin praticienne, relevant une dystonie cervicale tremblante, ainsi qu'une capacité de travail exigible de 80 % tant dans l'activité habituelle que dans des activités adaptées. La médecin indique que les symptômes actuels consistent en des tremblements de la tête et une contracture traitée par injection de toxine botulique. Elle fixe à titre de limitations fonctionnelles une fatigabilité (AI pce 19 p. 77 à 82) ;
- un questionnaire du 27 septembre 2019 rempli par la Dresse N._____, retenant un diagnostic avec effet sur la capacité de travail de dystonie cervicale tremblante, le traitement consistant en des

injections trimestrielles de toxine botulique A. Sont fixées les restrictions fonctionnelles suivantes : douleurs cervicales gênantes, augmentées par le mouvement de la tête et des bras ; trouble du contrôle des mouvements de la tête ; difficultés pour porter les charges lourdes avec augmentation des douleurs et du tremblement de la tête ; difficultés pour garder longtemps la tête droite. La capacité de travail dans l'activité habituelle est de 60 % depuis 2017 et du même pourcentage dans une activité adaptée, aucune adaptation de poste n'étant possible (AI pce 33) ;

- une note téléphonique du 6 février 2020, en vue d'établir le statut de la recourante et qui informe que cette dernière a confirmé avoir baissé dans le passé son taux d'activité de 90 % à 80 % suite à une série d'arrêts maladie, cette baisse s'étant faite en accord avec son employeur puisque les deux parties estimaient que le taux de 90 % pourrait être un peu trop élevé (AI pce 38) ;
- un questionnaire pour l'employeur du 11 février 2020 (AI pce 43) ;
- des notes statut ou de travail des 13 et 24 mars, 13 et 25 mai 2020, retenant un statut mixte, avec une part emploi de 90 % et une part ménagère de 10 % (AI pces 42, 45, 52 et 64 ; cf. aussi AI pce 65).

9.

Dans ses écritures, la recourante conteste la décision attaquée en tant qu'elle lui dénie tout droit à une rente d'invalidité. Particulièrement, elle reproche à l'autorité administrative d'avoir usé de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, de ne pas avoir correctement effectué l'enquête ménagère et conteste également le taux d'invalidité retenu.

9.1 Avant toute chose, il convient de déterminer si, au regard des pièces médicales au dossier, la recourante pouvait se voir reconnaître une incapacité de travail.

9.1.1 Le rapport final du 3 février 2020 du SMR (AI pce 36), sur lequel s'est notamment basée la décision litigieuse, a retenu une atteinte principale incapacitante de dystonie cervicale tremblante, probablement associée avec tremblements essentiels, en évolution depuis le jeune âge, en aggravation depuis 2016 avec une diminution de la capacité de travail depuis 2017. A titre d'autre atteinte, il relève une épicondylite du coude droit. Force est d'admettre que l'évaluation médicale du SMR rejoint pleinement les avis exprimés par les médecins traitants, spécialistes et généralistes, de sorte

qu'il convient de lui accorder pleine valeur probante sur ce point. En effet, il ressort des pièces au dossier que la recourante souffre de troubles somatiques, singulièrement d'ordre neurologique. Celle-ci a été victime de deux accidents en scooter, le premier en 2011 et le second en 2016. Si lors du premier, elle a souffert de problèmes au genou et à l'épaule gauche (AI pces 1 et 2), depuis le second, elle est en proie à une dystonie cervicale tremblante et à une épicondylite du coude droit. Les douleurs cervicales sont relevées par nombre de médecins consultés, à savoir le Dr K._____, qui mentionne des douleurs à la nuque et aux épaules, avec des tremblements aggravés par la chute en scooter (AI pce 10 p. 32 s.), le Dr L._____, lequel, dans son certificat médical du 27 juin 2019, mentionne des tremblements avec torticolis spasmodique traité par injection de toxique botulique (AI pce 10 p. 36), et les Dresses N._____ et O._____, lesquelles font état dans leurs certificats des 17, 19 et 27 septembre, 1^{er} octobre et 12 décembre 2019 d'une dystonie cervicale tremblante (AI pce 19 p. 77, 80 et 83 et pces 30 et 33). La Dresse N._____ précise encore que la recourante est sujette à des cervicalgies, avec parfois à des céphalées occipitales le soir (rapport médical du 17 septembre 2019 [AI pce 19 p. 83 à 85]). Le Dr H._____ insiste sur la nécessité de réorganiser le temps de travail de la recourante afin d'éviter les horaires de fin de journée et relève que lors des promenades en cortège, et tenue de la corde, elle ne devrait pas se trouver en tête pour limiter les mouvements de tractions sur les bras ainsi que les rotations cervicales, et éviter dans la mesure du possible le port de charges (AI pce 10 p. 35). Dans son écrit du 6 septembre 2019, la physiothérapeute rapporte également le diagnostic de dystonie cervicale avancé par les médecins (AI pce 10 p. 39), tout comme la recourante elle-même qui, dans sa demande de prestations AI, relève ses atteintes à la santé, à savoir un torticolis spasmodique avec des douleurs en fin de journée dans la nuque et les épaules, des tremblements de la tête, une grosse fatigue, ainsi qu'une épicondylite (AI pce 13 p. 49). Cette dernière affection est relevée également par la Dresse N._____ (AI pce 19 p. 83), ainsi que par le Dr L._____ qui précise que la recourante a bénéficié pour cette épicondylite du coude d'une ENMG qui ne montre aucune anomalie en périphérie (AI pce 10 p. 36). Force est d'admettre que l'évaluation médicale du SMR rejoint pleinement les avis exprimés par les médecins traitants, spécialistes et généralistes.

Certes, la Dresse N._____ fait encore état de cervicalgies, avec parfois des céphalées occipitales, voire des vertiges (AI pce 19 p. 83 à 85), atteintes que le rapport SMR ne retient pas en tant que tel. Il n'en demeure

pas moins que cette médecin ne les a pas retenues au niveau des diagnostics, ni indiqué ou expliqué dans quelle mesure elles influeraient sur la capacité de travail de la recourante, de sorte que le SMR n'avait pas lieu d'en faire état dans son rapport. Tel est également le cas des vertiges constatés, une IRM cervicale ayant été effectuée dont les résultats n'ont pas indiqué de particularités (AI pce 10 p. 31 et 36). Un latérocaput gauche un syndrome de Susac droit ont aussi été signalés dès le 22 mars 2017 (rapport du 22 mars 2017 du Dr K. _____ [AI pce 10 p. 32]). Suite à une première injection de toxine butolique, le latérocaput a disparu (rapport du même médecin du 17 mai 2017 [AI pce 10 p. 33]). S'agissant du syndrome de Susac droit, il n'a été relevé que par un médecin, le Dr K. _____, dans son premier rapport (AI pce 10 p. 32), mais plus dans son deuxième rapport (AI pce 10 p. 33). Il y a lieu ainsi de partir du principe, au degré de la vraisemblance prépondérante, que celui-ci, tout comme le latérocaput, ne sont plus présents chez la recourante et que le SMR pouvait se dispenser de les mentionner dans son rapport final. Enfin, concernant le tremblement d'action des mains rapportés par la Dresse N. _____, il est qualifié par celle-ci de très discret et survenant dans le dessin de la spirale par exemple (AI pce 19 p. 83 à 85). La médecin explique en lien avec le diagnostic de dystonie cervicale tremblante qu'un tremblement postural des mains est observé chez 20 % des patients atteints de dystonie cervicale, bien qu'il soit normalement asymétrique, ce qui démontre, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'il n'est en soi pas incapacitant, mais lié à la dystonie cervicale, et que le rapport final du SMR n'avait pas besoin de le rapporter séparément. De la sorte, il n'existe pas de divergence au niveau de l'appréciation des affections dont souffre la recourante.

9.1.2 S'agissant des limitations fonctionnelles, le SMR a retenu celles qui suivent : pas de port de charges lourdes, pas de mouvements répétitifs avec le membre supérieur et pas de travail nécessitant le maintien d'une posture de la tête toute droite, car des troubles de contrôle du mouvement de la tête persistent. Là aussi, il y a lieu de remarquer qu'elles rejoignent pour l'essentiel celles envisagées par les médecins traitants s'étant prononcés à ce sujet (Dr H. _____ [AI pce 10 p. 35] ; Dresse N. _____ [AI pce 33]). Si la Dresse O. _____ retient une limitation fonctionnelle sous forme de fatigabilité (rapport du 1^{er} octobre 2019 [AI pce 19 p. 77 à 82]), elle omet de décrire quels effets elle aurait sur l'activité habituelle de la recourante, ne répondant ainsi pas aux réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître pleine valeur probante. Le fait pour le SMR de ne pas tenir compte de la fatigabilité relevée par cette médecin est, partant, sans conséquence.

9.1.3 Le rapport final du SMR, s'appuyant sur l'avis de la Dresse N._____, retient une capacité de travail de 60 % dans toute activité, dès 2017, à condition de respecter les limitations fonctionnelles (AI pce 36). Ce taux est contesté par l'assurée dans son opposition au projet de décision ; se référant notamment aux pièces médicales annexées à son opposition, elle retient un taux de 50 % (AI pce 56 p. 176, cf. aussi pce 70 p. 237 et TAF pce 10 p. 6). Or, les certificats médicaux dont elle fait mention ne sauraient lui être d'une quelconque utilité pour démontrer ses dires. En effet, ces pièces, toutes signées par la Dresse N._____ et par ailleurs postérieures à la rédaction du rapport final du SMR, font état, contrairement à ce que prétend l'assurée, d'une capacité de travail de 60 % (AI pce 55 p. 173 à 175). L'assurée elle-même avoue que sa capacité de travail est de 60 % dès le 6 décembre 2020 (AI pce 34). Tout au plus, seuls un rapport du 17 septembre 2019 de la Dresse N._____ (AI pce 19 p. 83 à 85) et une liste des dates et taux d'arrêt maladie de la recourante (AI pce 12) relèvent un taux de travail de 50 % en 2019. Toutefois, si la Dresse N._____ a fait état, en date du 17 septembre 2019, de la réduction passagère du fait de la pathologie cervicale d'un taux de travail de 80 à 50 % (AI pce 33), elle a à nouveau retenu une capacité de travail de 60 % quelques temps plus tard (AI pce 33), corroborée par la suite, comme précisé ci-dessus, par trois attestations médicales (AI pce 55 p. 173 à 175) et les propres aveux de l'assurée sur ce point (AI pce 34). Quant à la pièce listant les dates et taux d'arrêt maladie de l'intéressée (AI pce 12 p. 43), elle n'est pas signée par un médecin et ne saurait avoir une quelconque valeur probante. Aussi le SMR était-il, quoi qu'en pense la recourante, en droit de retenir une capacité de travail exigible de 60 % aussi bien dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, à condition de respecter les limitations fonctionnelles.

9.1.4 En résumé, l'instruction médicale effectuée par l'autorité inférieure est complète et correspond à la documentation médicale figurant au dossier. Le Tribunal ne voit pas, au degré de la vraisemblance prépondérante et par appréciation anticipée des preuves, un quelconque indice permettant de douter de la fiabilité du rapport final du SMR, lequel se révèle être pertinent, compréhensible et cohérent. Il peut ainsi se voir accorder pleine valeur probante.

9.1.5 Aucune autre mesure d'instruction d'ordre médical, à l'instar de la mise en place d'une expertise médicale, telle que réclamée par la recourante, n'est dès lors nécessaire et la demande y relative doit être rejetée.

10.

10.1 Il appartient ensuite au Tribunal de déterminer la méthode d'évaluation de l'invalidité à prendre en compte, plus particulièrement d'examiner si la méthode mixte d'évaluation retenue par l'OAIE, contestée par la recourante, est pertinente dans le cas d'espèce.

10.2 L'évaluation du taux d'invalidité se fait principalement sur la base de trois méthodes : la méthode ordinaire de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte. Leur application dépend du statut du ou de la bénéficiaire potentiel-le de la rente. Il faut se demander ce que la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (cf. notamment arrêts du Tribunal fédéral 9C_279/2018 du 28 juin 2018 consid. 2.2, 9C_552/2016 du 9 mars 2017 consid. 4.2, 9C_875/2015 du 11 mars 2016 consid. 6.2).

10.2.1 S'agissant d'une personne exerçant une activité lucrative, le taux d'invalidité est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Conformément à l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide). La différence entre ces deux revenus permet de calculer le taux d'invalidité (cf. notamment ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1).

10.2.2 Selon l'art. 28a al. 2 LAI, l'invalidité de la personne assurée qui n'exerçait pas d'activité lucrative avant d'être atteinte dans sa santé et de laquelle on ne peut raisonnablement exiger qu'elle en entreprenne une est évaluée en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels. Il s'agit de la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. On compare alors les activités que la personne exerçait avant la survenance de son invalidité ou qu'elle exercerait sans elle, avec l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré l'invalidité. L'incapacité de travail correspond à la diminution du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (cf. art. 27 RAI s'agissant de la définition des travaux habituels).

Concrètement, la détermination du taux d'invalidité selon la méthode spécifique résulte souvent d'une enquête ménagère menée sur place par une personne qualifiée (cf. art. 69 al. 2 RAI) laquelle a connaissance de la situation locale et spatiale ainsi que des empêchements et des handicaps

résultant des diagnostics médicaux (arrêts du Tribunal fédéral 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2, 9C_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2, 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.1). Afin de garantir un traitement égal des personnes assurées, l'appréciation des limitations intervient sur la base d'un tableau établi par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) qui tient compte des différents domaines de la gestion du ménage et fixe leur part maximale à prendre en considération dans le cas concret dont le total doit correspondre à une valeur de 100 %. Ce tableau a été modifié en 2018 et ne distingue désormais plus que 5 domaines partiels, soit l'alimentation, l'entretien du logement ou de la maison et la garde des animaux domestiques, les achats et courses diverses, la lessive et l'entretien des vêtements ainsi que les soins et l'assistance aux enfants et aux proches (cf. ch. 3087 1/2018 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI]). Un rapport d'enquête doit de plus être rédigé. Son contenu doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations retenues et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le tribunal ne saurait le remettre en cause que s'il est évident que l'appréciation repose sur des erreurs manifestes (arrêts du Tribunal fédéral 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2, 9C_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2 et 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.1).

10.2.3 L'art. 28a al. 3 LAI décrit la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité qui s'applique notamment lorsque la personne assurée exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et accomplit des travaux habituels. Le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité selon les art. 16 LPGA et 28a al. 2 LAI cités ci-dessus et l'invalidité globale est déterminée selon les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, pondérée en fonction du temps alors attribué à chacune des activités précitées (ATF 141 V 15 consid. 4.5, 137 V 334 consid. 3.1).

S'agissant de l'évaluation de l'invalidité des personnes qui ont décidé de leur propre gré lorsqu'elles ont été non atteintes dans leur santé de réduire leur horaire de travail pour s'accorder plus de loisirs ou pour poursuivre leur formation (ou leur perfectionnement professionnel), ou si le marché du travail ne leur permettait pas d'avoir une activité à plein temps, la jurisprudence a précisé qu'il faut appliquer la méthode ordinaire de comparaison des revenus et que la méthode mixte n'a pas à intervenir (cf. ATF 142 V 290 consid. 7, 135 V 58 consid. 3.4.1, 131 V 51 consid. 5.1.2 et 5.2 ; cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_432/2016 du

10 février 2017 consid. 5.1 pour les activités sportives, et 9C_615/2016 du 21 mars 2017 consid. 5.4 pour l'étude des langues).

Suite à l'arrêt Di Trizio (cf. ci-dessous consid. 10.4), le Conseil fédéral a de son côté élaboré un nouveau mode de calcul pour déterminer le taux d'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel, et modifié le règlement sur l'assurance-invalidité en conséquence, avec effet au 1^{er} janvier 2018. Dorénavant, le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative, toujours régi par l'art. 16 LPGA, se base sur l'hypothèse d'une activité lucrative exercée à plein temps, la perte de gain exprimée en pourcentage étant ensuite pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait la personne concernée si elle n'était pas invalide. Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels, par rapport à la situation dans laquelle serait la personne concernée si elle n'était pas invalide, et on pondère ce pourcentage par la différence entre le taux d'occupation de la personne concernée sans invalidité et une activité lucrative exercée à plein temps (art. 27^{bis} al. 2 à 4 RAI, dans sa version en vigueur dès le 1^{er} janvier 2018).

Il sied par ailleurs de rappeler que selon un principe général valable en assurances sociales, la personne assurée a l'obligation d'entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 129 V 460 consid. 4.2, 123 V 230 consid. 3c et les références).

S'agissant à titre d'exemple d'un assuré qui s'occupe du ménage, l'on peut ainsi attendre de lui qu'il facilite ses tâches, qu'il répartisse différemment son travail, en aménageant des pauses ou en repoussent les travaux peu urgents. Il doit également recourir à l'aide des membres de sa famille. D'après la jurisprudence, cette aide va dans ce contexte au-delà de ce que l'on peut attendre d'eux si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (cf. ATF 133 V 504 consid. 4.2 ; arrêts du Tribunal fédéral I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005, et I 681/02 du 11 août 2003) et il y a lieu de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable dans la même situation et les mêmes circonstances pour alléger les tâches domestiques de l'assuré (cf. ATF 130 V 97 consid. 3.3 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral I 257/04 du 17 mars 2005 consid. 5.4.4 ; voir aussi MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 28a LAI n° 109).

Si la personne assurée ne prend pas de dispositions en vue de réduire l'impact de son invalidité, il ne sera pas tenu compte, lors de l'évaluation de l'invalidité, de la diminution de sa capacité de travail qui en résulte.

10.3 La recourante critique, dans un premier grief, l'utilisation de la méthode mixte. Elle estime que son atteinte à la santé l'a empêchée de pouvoir exercer une activité à plein temps et estime dès lors que la détermination de son taux d'invalidité aurait dû reposer sur la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Elle relève également que la méthode mixte a été contestée par la Cour européenne des droits de l'homme dans l'arrêt Di Trizio et ne saurait donc être applicable. L'autorité inférieure considère, pour sa part, que les indications figurant dans les réponses de la recourante et les renseignements donnés par son employeur révèlent qu'elle n'a jamais travaillé à 100 %, même après le divorce, et qu'elle n'affirme pas avoir cherché un autre emploi correspondant à un tel taux d'activité. Elle ajoute qu'aucun élément ne laisse supposer que le taux d'activité professionnelle de 90 % avant l'accident de scooter ait été rendu nécessaire pour des raisons de santé, les médecins consultés mentionnant que les tremblements dont a souffert la recourante durant son enfance ont disparu spontanément. Le taux d'activité de 90 % serait, dès lors selon l'OAIE, celui qu'elle exerçait avant l'accident et, au degré de la vraisemblance prépondérante, celui auquel elle aurait continué à travailler sans atteinte à la santé.

10.4 S'il est vrai que depuis l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme n° 7186/09 Di Trizio du 2 février 2016, l'application de la méthode mixte est restreinte (ATF 144 I 28 consid. 4.2 s. et les références ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_387/2017 du 30 octobre 2017 consid. 5.3), il n'en demeure pas moins qu'elle est toujours déterminante en dehors de la situation décrite dans l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme susmentionné (cf. notamment arrêts du Tribunal fédéral 8C_462/2017 du 30 janvier 2018 consid. 5.2 et 9C_33/2017 du 18 septembre 2017 consid. 4.2 et les références). Or, la recourante ne se trouve pas dans le cas de figure de l'arrêt Di Trizio, dans la mesure où il ne s'agit pas ici de la suppression d'une rente d'invalidité dans le cadre d'une révision, où seuls des motifs d'ordre familial conduisant à un changement de statut de la personne assurée auraient été retenus, mais d'une décision initiale de rente (cf. notamment arrêt du Tribunal fédéral 9C_387/2017 du 30 octobre 2017 consid. 5.3). Dès lors, et dans la mesure où le Tribunal fédéral considère qu'en dehors de l'éventualité visée par l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme précité, il n'y a non seulement pas violation du droit au

respect de la vie privée et familiale (art. 8 et 14 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 [CEDH, RS 0.101]), mais encore aucune raison de restreindre l'application de la méthode mixte (cf. notamment arrêt du Tribunal fédéral 9C_387/2017 du 30 octobre 2017 consid. 5.3), le grief de la recourante tombe à faux.

10.5 La recourante conteste ensuite le statut mixte que lui a attribué l'OAI, à savoir celui d'une personne se consacrant à 90 % à son activité habituelle et à 10 % pour l'accomplissement de travaux habituels dans le ménage. Elle affirme que le statut qui lui convient est celle d'une « personne active », soit d'une personne qui aurait travaillé à 100 % si son état de santé le lui permettait (AI pce 56 p. 177 ; TAF pce 1 p. 17).

Or, les affirmations de la recourante à ce propos sont en opposition avec les pièces du dossier et ses propres dires lors de l'instruction de la présente affaire. Il ressort notamment des contrats de travail de durée indéterminée et de leurs avenants conclus entre B._____ de (...) et l'intéressée, que celle-ci a été engagée du 22 août 2005 au 1^{er} août 2010 à un taux de travail de 80 %, puis de 90 % du 2 août 2010 au 4 août 2013 et enfin de 80 % dès le 5 août 2013 (AI pce 65 p. 199 à 211). Si la recourante a pu, lors de sa carrière professionnelle en tant qu'auxiliaire de la petite enfance, travailler à un taux réduit de 60 % (AI pce 5 p. 21, pce 33 p. 116 et 118 et pce 59 p. 184), nulle part ne figure au dossier un engagement de celle-ci à un taux de travail de 100 % dans sa dernière activité. Certes, une communication de l'OAI, tout comme une note de travail de cet office mentionnent une reprise du travail à 100 % en 2012 (AI pces 8 et 9). Toutefois, cette information a été obtenue, d'une part, sur la seule base des dires de l'intéressée questionnée au sujet de son taux d'activité ; d'autre part, celle-ci a elle-même mentionné sur sa demande de prestations AI un taux d'activité de 80 %, sans aucune évocation d'une activité exercée à 100 % (AI pce 13 p. 49). Ce taux de travail de 80 % est également repris tant par les Dresses N._____ et O._____ (AI pces 19 p. 77 à 82 et 84) que par F._____, Case Manager ayant eu à s'occuper de l'intéressée (pce 23 p. 96), ainsi que par les différents rapports de l'OAI et du SMR (AI pce 27 p. 101, pce 30 p. 106, pce 36 p. 122, pce 37 p. 125, pce 38 p. 126 et pce 53 p. 171). Lors de l'enquête ménagère, l'assurée a par ailleurs déclaré avoir travaillé d'abord à 80 % avant d'augmenter son taux d'activité à 90 % suite à son divorce, puis avoir repris son activité à nouveau à 80 % en raison d'ennuis de santé. Elle a en outre clairement confirmé n'avoir jamais postulé ou recherché un poste à 100 % en tant qu'auxiliaire de crèche et admis n'avoir jamais travaillé à 100 % dans ce domaine (AI pce 59 p. 184). La recourante

est dès lors malvenue de prétendre le contraire, ce d'autant plus, que comme relevé ci-dessus, les contrats de travail signés par la recourante ne mentionnent aucune activité à un taux de 100 %, pas plus que les réponses apportées par son employeur sur le questionnaire qui lui a été adressé par l'autorité de première instance (AI pce 43 p. 139). Le fait que le rapport d'enquête économique sur le ménage relève que la recourante a parfois travaillé à 100 % lorsqu'elle travaillait comme fleuriste avant de faire sa formation d'assistante socio-éducative n'y change rien, puisque cela ne concerne pas sa dernière activité professionnelle, seule à considérer en l'espèce.

Dans ces conditions, le Tribunal retient que l'assurée a travaillé à 80 % d'août 2005 à 2010, puis a augmenté son taux d'activité à 90 % d'août 2010 à août 2013, avant de le réduire dès cette date de nouveau à 80 % en raison de problèmes de santé. Elle aurait ainsi vraisemblablement continué à exercer son activité à 90 % si l'atteinte à sa santé n'avait pas eu lieu. Cela ressort particulièrement de ses déclarations lors de l'enquête ménagère où elle affirme qu'elle aurait poursuivi son activité aux mêmes conditions chez son employeur actuel (AI pce 59 p. 184 ; cf. aussi AI pce 38 et AI pces 1 et 2).

Si les actes au dossier sont muets sur les activités effectuées par la recourante durant son temps libre, il résulte du rapport d'enquête que cette dernière, avant son atteinte à la santé, cuisinait et réalisait l'entretien du logement avec son compagnon actuel (AI pce 59 p. 186) et qu'elle faisait les achats, ainsi qu'également les tâches administratives, et s'occupait de l'entretien du linge (p. 187). Par ailleurs, elle avait déjà engagé une femme de ménage pour reprendre une partie des tâches ménagères avant l'atteinte à la santé (p. 186 et 187), mais sans lui en confier l'entier. Aussi appert-il que la recourante octroyait une partie de son temps libre (20 %, respectivement 10 %) à l'accomplissement de travaux de type habituel. En outre, il ne ressort pas du dossier que la recourante ait diminué son taux d'activité professionnelle pour s'adonner à davantage de loisirs ou encore pour poursuivre sa formation, pas plus que le marché du travail ne lui permettrait pas d'avoir une activité à plein temps.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal retient que l'OAIE pouvait ainsi considérer que la recourante, sans atteinte à la santé, aurait continué à travailler à temps partiel, au taux de 90 %, les 10 % restants étant consacrés à la tenue du ménage. Dans ces conditions, c'est donc à raison que la décision litigieuse a retenu un statut mixte dans le cas de la recourante, appliquant la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité.

Infondé, le grief de la recourante doit là encore être rejeté.

11.

11.1 La recourante fait encore grief à l'autorité inférieure que, même si la méthode mixte devait être retenue, l'enquête ménagère effectuée sur son mandat devrait être écartée. Elle serait en effet dénuée de toute valeur probante dans la mesure où elle a été établie par le biais d'un simple entretien téléphonique en raison de la pandémie de Covid-19 et de la fermeture des frontières, alors que les lieux d'accueil pré-scolaires et les frontières ont été rouverts peu de temps après la réalisation de l'enquête ménagère. De plus, l'enquête ne contiendrait pas de développement précis sur les empêchements rencontrés par la recourante alors même que ses médecins attestent qu'elle ressent des douleurs pendant 75 % du temps, ses horaires ayant dû être aménagés pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles.

11.2 L'autorité inférieure reconnaît que le rapport d'enquête économique sur le ménage du 19 mai 2020 se réfère à une enquête réalisée le 18 mai 2020 par téléphone en raison de la pandémie de Covid-19 et de la fermeture des frontières avec la France (cf. Al pce 59 p. 183 et 188).

11.3 Si l'on peut admettre qu'en raison de circonstances liées au domicile à l'étranger, l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels soit effectuée avec le concours d'un médecin et non d'un enquêteur qualifié, encore faut-il que le praticien mandaté à ce titre se détermine de manière circonstanciée et détaillée sur les limitations alléguées par la personne concernée, en principe après entretien avec cette dernière (arrêt du TF I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2 ; arrêt du TAF C-4872/2017 du 10 octobre 2019 consid. 6.3.3 et références, C-3657/2018 du 3 mai 2022 consid. 8.2, C-4452/2020 du 13 février 2023 consid. 10.2.1).

En l'espèce, l'enquête a été effectuée par Mme D. _____, infirmière évaluatrice. Il ressort certes de son rapport qu'elle avait pleine connaissance des atteintes à la santé et des limitations fonctionnelles de la recourante, répétant les diagnostics médicaux et limitations fonctionnelles topiques dans une partie 1. Intitulée « Atteintes à la santé », ainsi que précisant dans un nota bene qu'elle avait pris connaissance de l'ensemble des pièces médicales figurant au dossier à ce jour, la liste des diagnostics mentionnés dans le rapport d'enquête n'étant pas exhaustive (Al pce 59

p. 183). Cependant, il convient, avec la recourante dans sa réplique, de relever que la connaissance du dossier médical ne suffit pas encore pour se faire une idée précise des impacts qu'ont réellement les atteintes à la santé d'une personne assurée dans l'accomplissement des travaux habituels dans le ménage. C'est justement le but recherché par une enquête économique sur le ménage, laquelle implique la connaissance de la situation locale et spatiale ainsi que des empêchements et handicaps résultant des diagnostics médicaux (voir *supra* consid. 10.2.2 et les références). Ce n'est qu'ainsi que la personne enquêtant pourra vérifier comment l'assurée rencontre des difficultés dans l'accomplissement des tâches ménagères. Le Tribunal ne peut en l'état se convaincre, au degré de la vraisemblance prépondérante, et sans pour autant remettre en question les compétences de l'enquêtrice, qui au demeurant n'est pas médecin, que celle-ci a pu véritablement se rendre compte des effets concrets de la dystonie cervicale tremblante et de l'épicondylite du coude droit dans l'accomplissement des tâches ménagères par un simple téléphone, même durant 1h10. Elle ne pouvait se fier qu'aux dires de la recourante et ne rapporter par là même que ceux-ci.

Compte tenu de ce qui précède, l'enquête est lacunaire sur ce point, l'exigence relevée par la jurisprudence du Tribunal fédéral selon laquelle l'enquêteur, qui peut être un médecin, s'agissant d'une enquête diligentée à l'étranger, doit avoir connaissance de la situation locale et spatiale du ménage ainsi que constater les empêchements et handicaps de la personne évaluée sur sa capacité à effectuer les travaux ménagers (arrêts du Tribunal fédéral 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2, 9C_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2, 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.1) n'étant pas réalisée.

11.4 L'autorité avance, d'une part, qu'au 18 mai 2020, date de l'enquête ménagère, il régnait une situation particulière induite par la pandémie de Covid-19 et que d'autre part l'assurée n'a pas exposé quelle autre manière de mener l'enquête ménagère aurait été préférable dans la situation sanitaire de l'époque. Il n'en demeure pas moins qu'on peine à comprendre pourquoi d'autres alternatives qu'un entretien téléphonique, plus respectueuses des exigences légales et jurisprudentielles n'entraient pas en ligne de compte, comme le fait par exemple de mandater un médecin en France pour réaliser l'enquête (pour les conditions d'admission et de mise en place d'un tel mode, cf. notamment arrêt du Tribunal fédéral I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2 ; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-4872/2017 du 10 octobre 2019 consid. 6.3.3 et C-260/2020 du 21 avril 2021 consid. 5.4.2). Plus encore, les frontières, notamment avec la France, avait été

complètement rouvertes le 15 juin 2020, alors que la décision du Conseil fédéral dans ce sens avait été prise le 29 avril 2020 et qu'elle avait été communiquée au plus tard le 27 mai 2020 (voir Assouplissement_et_renforcement_des_mesures.pdf et Coronavirus : nouvel assouplissement des restrictions d'entrée en Suisse dès le 8 juin (admin.ch) [consultés le 20 mars 2023]). Si la réouverture officielle des frontières n'était effective que le 15 juin 2020, soit postérieurement à la décision dont est recours, l'annonce du 27 mai 2020, quant à elle, en était antérieure. L'autorité inférieure aurait, dans ces conditions, pu et dû répéter l'enquête ménagère, l'enquêteur se rendant cette fois sur place ou rencontrant l'assurée, en adéquation avec les réquisits jurisprudentiels susmentionnés. Le Tribunal constate ainsi que le rapport d'enquête économique sur le ménage du 19 mai 2020 ne constituait pas, même dans le cadre de la situation sanitaire particulière de l'époque, une base fiable de décision en ce qui concerne la connaissance de la situation locale et spatiale ainsi que des effets réels des atteintes à la santé dans l'accomplissement des travaux habituels. En se fondant sur ce rapport en lien avec la sphère ménagère pour refuser une rente et des mesures d'ordre professionnel à la recourante, la décision s'avère contraire au droit fédéral.

11.5 Le grief de la recourante est ainsi fondé de sorte que la décision attaquée ne saurait, pour cette raison déjà, être maintenue.

12.

12.1 La recourante conteste également le taux d'incapacité de 0 % retenu dans la sphère ménagère au vu de l'empêchement pondéré, considérant qu'au vu de ses nombreuses limitations fonctionnelles, elle devrait obtenir un taux d'empêchement de 40 %, qui, pondéré à un pourcentage de 10 % s'élèverait ainsi à 4 % et correspondrait à un taux d'invalidité de 40 % (en l'ajoutant aux 36 % reconnus dans la sphère professionnelle), soit un taux ouvrant le droit à un quart de rente d'invalidité.

12.2 Le rapport d'enquête économique sur le ménage susmentionné, comme il a été vu (voir *supra* consid. 11), ne pouvant servir de base pour rendre la décision entreprise, il n'est pas possible au Tribunal, en l'état du dossier, de déterminer si, et le cas échéant dans quelle mesure, la recourante est empêchée d'accomplir ses travaux habituels et pourrait présenter une invalidité au sens de l'art. 8 LPGA.

12.3 En conséquence, le grief de la recourante est fondé. Pour cette raison également, le recours doit être partiellement admis, la décision attaquée

annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure en vertu de l'art. 61 al. 1 PA afin qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaires avant de rendre une nouvelle décision. Ce faisant, la demande préalable de la recourante à ce que soient ordonnées toutes mesures probatoires utiles pour établir les faits pertinents de la cause est satisfaite.

12.4 Le renvoi est indiqué en l'espèce conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral bien que la procédure soit soumise à l'exigence de célérité comprise dans l'art. 29 Cst. (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.1, 3.2 et 3.3). En effet, le Tribunal fédéral a précisé que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction est notamment justifié lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen, respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsqu'un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avère nécessaire (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3). En l'espèce, le renvoi de l'affaire s'avère nécessaire dès lors que les empêchements dans la sphère ménagère et donc la question d'une éventuelle invalidité de la recourante n'ont pas été instruits à satisfaction par l'autorité inférieure.

13.

Enfin, compte tenu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu d'examiner les autres griefs soulevés par la recourante.

14.

14.1 Vu l'issue du litige, la recourante ne doit pas participer aux frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 PA). En effet, selon la jurisprudence fédérale, une partie est considérée comme ayant obtenu entièrement gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée – comme en l'espèce – à l'autorité inférieure pour des instructions complémentaires et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6). En conséquence, l'avance de frais de Fr. 800.– versée sera restituée à la recourante une fois le présent arrêt entré en force.

14.2 L'art. 64 al. 1 PA et l'art. 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 entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les

frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. A défaut d'autres indications, les honoraires du représentant sont fixés sur la base du dossier, soit, 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 (art. 10 et 14 FITAF).

En l'espèce, la recourante a agi par l'intermédiaire d'une représentante faisant valoir une indemnité de Fr. 3'000.–, mais sans avoir produit de note d'honoraires. Le travail de la représentante consistant, outre une courte lettre demandant où en est la procédure, essentiellement en la rédaction d'un mémoire de recours de 20 pages écrit en gros caractères ainsi que d'une réplique de 7 pages, le Tribunal lui alloue, à charge de l'autorité inférieure, et sans supplément TVA (art. 9 al. 1 let. c FITAF en relation avec les art. 1 al. 2 et 8 LTVA [RS 641.20]), le montant forfaitaire de Fr. 2'800.– accordé dans des cas standards, telle la présente affaire.

Le dispositif se trouve à la page suivante.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision attaquée annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision. Le recours est rejeté pour le surplus.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 800.– déjà versée par la recourante lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Il est alloué une indemnité de dépens à la recourante d'un montant de Fr. 2'800.– à charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé à la recourante, à l'autorité inférieure et à l'OFAS.

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Julien Borlat

Indication des voies de droit :

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

Expédition :