



Arrêt du 18 novembre 2024

Composition

Caroline Gehring (présidente du collège),
Caroline Bissegger, Vito Valenti, juges,
Renaud Rini, greffier.

Parties

A. _____, (France),
recourant,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, droit à une rente limitée dans le temps
(décision du 17 septembre 2020).

Faits :

A. A._____ (ci-après : assuré ou recourant) est un ressortissant français, né le (...) 1970, célibataire et sans enfants, titulaire d'un baccalauréat technologique (AI p. 4, 7-8, 10 en lien avec 184). Domicilié en France voisine, il a travaillé en France de 1988 à 2010, puis en Suisse comme frontalier dès le 26 avril 2010 au service de la société B._____ AG à 91% comme chef de sécurité ferroviaire affecté à la surveillance et à la protection des ouvriers R._____ aux abords et sur les chantiers d'entretien afin d'éviter les accidents avec les trains, et a cotisé aux assurances sociales françaises de 1988 à 2010 et suisses d'avril 2010 à décembre 2015 (AI p. 4, 11, 14, 182, 186-187, 246-255, 257, 273, 382, 466, 481, 487). A la suite d'une chute survenue le 12 octobre 2015 dans l'exercice de son travail, il a été victime d'un traumatisme en torsion du genou droit avec lésion méniscale interne droite opérée les 12 janvier 2016 (arthroscopie par méniscectomie), 23 janvier 2017 (ostéotomie de valgisation) et 4 juillet 2018 (ablation de la plaque d'ostéotomie de valgisation du tibia droit) (AI p. 61, 89-93, 177, 237, 361, 1091). Si les suites de la méniscectomie ont été simples, A._____ a gardé des douleurs persistantes (difficultés à marcher et à maintenir la station debout de manière prolongée ; AI p. 31-32, 230). L'accident a causé une incapacité totale de travail dès le 12 octobre 2015 fondant le versement par la SUVA d'indemnités journalières du 15 octobre 2015 au 31 juillet 2019 (TAF pièce 1 annexe 19 ; AI p. 170, 445, 556, 607, 1066, 1087, 1519-1523), ainsi que d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15% (cf. décision de la SUVA du 9 septembre 2019 [AI p. 1123]). Par contre, la SUVA a dénié à l'assuré le droit à des prestations d'assurance en lien avec les troubles lombaires déclarés, faute de lien de causalité à tout le moins probable (cf. décision sur opposition du 24 juin 2020 [AI p. 1441]). A défaut de postes adaptés à ses limitations fonctionnelles, l'assuré a été licencié par son employeur avec effet au 30 novembre 2019 (AI p. 1683, 1685).

B. Le 9 septembre 2016, A._____ a déposé une demande de prestations d'invalidité (AI p. 6-13).

B.a Procédant à l'instruction médicale de celle-ci, l'Office AI du canton C._____ (ci-après : OAI-C._____) a versé au dossier la documentation suivante :

B.a.a le dossier d'imagerie médicale de l'assuré contenant en particulier :

- le rapport d'IRM établi le 16 février 2018 par le Dr D._____ attestant d'une double discopathie en L4-L5 et L5-S1 protrusive (AI p. 552) ;
- le rapport de scintigraphie osseuse du corps entier effectuée le 4 septembre 2018 par le Dr E._____ qui observe la persistance d'un hyperactivité scintigraphique osseuse intense et hyper-vasculaire de l'extrémité supérieure du tibia droit, sans épanchement articulaire, sans déminéralisation pommelée régionale, ainsi qu'une diminution de l'hyperfixation relative au membre inférieur droit précédemment décrite (AI p. 1293) ;
- un rapport d'IRM du genou droit établi par le Dr F._____ le 26 décembre 2019 attestant l'absence d'algodystrophie au genou droit (AI p. 1157) ;
- un rapport d'IRM du rachis lombaire du 2 janvier 2020 dans lequel le Dr F._____ observe une hernie discale L4-L5 médiane et paramédiane droite venant au contact de la racine L5 droite (AI p. 1156) ;

B.a.b le dossier constitué par la SUVA, soit en particulier :

- le rapport d'examen clinique du 15 septembre 2017 du médecin d'arrondissement SUVA qui diagnostique un traumatisme du genou droit, une lésion méniscale interne, une arthroscopie, la persistance de douleurs, une ostéotomie tibiale de valgisation et un syndrome algodystrophique ; qui explique que dans les suites d'une chute survenue le 12 octobre 2015, l'assuré a subi une lésion méniscale dont l'évolution a été défavorable conduisant à la réalisation d'une ostéotomie tibiale de valgisation, puis au développement d'une algodystrophie en bonne voie d'évolution avec récupération de la mobilité articulaire, sous réserve de la persistance de douleurs péri-cicatricielles notamment à la marche ; l'exercice d'une activité lucrative limité dans un premier temps à 75% est exigible dans une activité professionnelle légère s'exerçant essentiellement en position assistée tout en permettant quelques brefs déplacements (à l'exclusion de ceux dans les escaliers), avec un port de charges limité ponctuellement à 10kg, avec la possibilité d'étendre quelques minutes sa jambe dans le cadre d'un travail de bureau afin de prévenir tout

gonflement (rapport du 6 octobre 2017 du Dr G. _____ , spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie [AI p. 291-292]) ;

- le rapport d'examen clinique effectué le 20 février 2018 par le médecin d'arrondissement SUVA qui considère qu'hormis la récente apparition d'un problème lombaire avec une double discopathie, l'état de santé de l'assuré est stabilisé au 20 février 2018, jour de l'examen ; qui diagnostique un traumatisme du genou droit, une lésion méniscale interne, une arthroscopie, la persistance de douleurs, une ostéotomie tibiale de valgisation, un syndrome algodystrophique, entraînant une incapacité totale de travail dans l'activité lucrative habituelle ; dès le 20 février 2018 en revanche, l'assuré dispose d'une capacité entière de travail, sans baisse de rendement, dans une activité professionnelle légère s'exerçant en partie en position assise avec la possibilité d'étendre la jambe droite, les déplacements étant possibles de façon peu fréquente durant au maximum 20 minutes consécutives [soit en marche normale d'au maximum 500m] y compris à l'extérieur, en évitant les escaliers, pentes et terrains accidentés/instables, sans port de charges lourdes [maximum 10-15kg] ; l'assuré devra encore subir l'ablation du matériel d'ostéotomie prévue au cours de l'été 2018, laquelle entraînera une période post-opératoire de rééducation de deux mois au maximum constitutive d'une rechute ; cela nonobstant, le cas peut être considéré comme stabilisé à la date de l'examen clinique du 20 février 2018 (cf. rapports des 21 et 26 février 2018 et 26 mars 2018 du Dr H. _____ , spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur [AI p. 452, 467, 652-654, 695]) ;
- le rapport d'examen clinique du 30 janvier 2019 du Dr H. _____ qui diagnostique une lésion méniscale interne initiale du genou droit, un status post méniscectomie arthroscopique, ostéotomie tibiale de valgisation et s'interroge sur la persistance d'une algodystrophie après l'ablation du matériel d'ostéotomie pratiquée le 4 juillet 2018 ; qui conclut à une capacité de travail de 100% dans une activité lucrative adaptée légère, identique à celle retenue dans ses précédentes évaluations (cf. rapports des 21 et 26 février 2018 [AI p. 467, 452] ; cf. supra) ; qui préconise une prise en charge à la Clinique I. _____ (ci-après : Clinique I. _____) afin d'évaluer les capacités

fonctionnelles de l'assuré, la stabilité et l'évaluation de l'évolution de l'algodystrophie, ainsi que de procéder à une meilleure rééducation avec une prise en charge plus globale, en particulier sur le plan psychologique, lequel n'a jamais été évoqué (cf. bilan final du 31 janvier 2019 [AI p. 864-868]) ;

- l'appréciation médicale opérée en mai 2019 par le Dr H._____ qui considère que la stabilisation de l'atteinte au genou droit est acquise au 15 juin 2019, date correspondant à la fin de l'évolution de l'algodystrophie – en totale régression – selon les références bibliographiques habituelles en la matière et coïncidant avec le délai de 1 à 3 mois retenu par les médecins de la Clinique I._____ (AI p. 1704-1705 ; cf. *infra*) ; qui estime, compte tenu de ces constats ainsi que du rapport final de la Clinique I._____, que l'atteinte à l'intégrité s'élève à 15% (cf. estimation de l'atteinte à l'intégrité du 21 mai 2019 [AI p. 1027] et appréciation médicale du 22 mai 2019 [AI p. 1021-1026]) ;
- les rapports des 20 février 2020 et 9 juin 2020 du Dr H._____ qui observe des discopathies dégénératives en L4-L5 et L5-S1 sans lien de causalité naturelle ou/et vraisemblable avec le traumatisme du 12 octobre 2015 (AI p. 1309 et 1474) ;

B.a.c l'avis des médecins traitants de l'assuré, soit en particulier :

- du Dr J._____ , spécialiste en chirurgie orthopédique, constatant des gonalgies droites persistantes post arthroscopie pour lésion méniscale pratiquée le 12 janvier 2016, ostéotomie de valgisation subie le 23 janvier 2017, et algodystrophie développée dans les suites ; l'incapacité de travail dans l'activité lucrative habituelle est totale, le port de charges, les déplacements fréquents, les activités s'exerçant uniquement en position debout, dans différentes positions, principalement en marchant, en étant accroupi ou agenouillé, en rotation en position assise/en position debout, ainsi que les activités impliquant le soulèvement et le port de charges, la montée d'escaliers ou sur une échelle ou un échafaudage étant à proscrire (cf. rapport du 12 septembre 2017 [AI p. 281]) ; à distance de deux semaines de l'ablation de la plaque d'ostéotomie du tibia droit pratiquée le 4 juillet 2018, le Dr J._____ observe une consolidation en bonne voie de l'ostéotomie et un empattement du site

opérateur sans véritable hématome ; les douleurs sont majorées par la marche et contraignent le patient à s'arrêter au bout de 10 minutes (cf. rapport du 17 juillet 2018 [AI p. 1289-1292]) ; à l'aune du rapport de scintigraphie du 4 septembre 2018, le Dr J. _____ constate la persistance de l'algodystrophie – dont la fixation, un peu moindre, laisse présager du début d'une amélioration – et des douleurs, le patient souffrant toujours après un quart d'heure de marche et la montée d'escaliers ; l'algodystrophie est encore active et l'évolution de celle-ci depuis la scintigraphie précédente est faible, de sorte qu'il convient de poursuivre la rééducation et la prise d'antalgiques (cf. rapports du 9 octobre 2018 [AI p. 1294]) ; le 6 octobre 2020, le Dr J. _____ constate que la situation reste inchangée, le genou droit restant toujours algique avec des signes caractéristiques d'algodystrophie en évolution depuis plus de deux ans, non améliorés par les médications habituelles (AI p. 1313) ;

- du Dr K. _____ , rhumatologue, soulignant que l'IRM du rachis lombaire du 2 janvier 2020 met en évidence une hernie discale L4-L5 médiane et paramédiane droite venant au contact de la racine L5 droite et des discopathies dégénératives L4-L5, L5-S1 sans hypersignal ; que l'IRM du genou droit du 16 décembre 2019 révèle une fissuration radiaire du bord libre du corps du ménisque interne avec remaniement de la corne postérieure du ménisque interne et une méniscopathie dégénérative du corps de la corne antérieure du ménisque externe avec hypersignal linéaire dans le transfixiant de grade 2, sans anomalie de signal osseux, ni anomalie du ligament croisé, ni épanchement (cf. rapport du 15 janvier 2020 [AI p.1159, 1156, 1153, 1154]) ; le 28 février 2020, le Dr K. _____ constate que le patient présente depuis 2015 les mêmes douleurs, que les différentes chirurgies n'ont pas permis de soulager ; l'algodystrophie, qui a été un phénomène douloureux après la chirurgie de janvier 2017, semble réglée comme en témoigne l'IRM du 26 décembre 2019 ; émettant l'hypothèse d'une douleur projetée devant des discopathies dégénératives L4-L5 et L5-S1, le Dr K. _____ suggère une prise en charge spécialisée dans la douleur (AI p. 1530) ;
- du Dr L. _____ , généraliste traitant, rapportant des douleurs persistantes au genou droit, en particulier à la marche et à la station debout prolongée, à la suite d'un traumatisme survenu

le 12 octobre 2015 et traité par ménissectomie en 2016 et ostéotomie de valgisation en 2017 ; le status du genou droit est incompatible avec l'exercice de l'activité lucrative habituelle de même qu'avec celui d'une activité lucrative impliquant la flexion, le levage et le port de charges fréquents, la montée d'escaliers, d'échelles et de plans inclinés ainsi que les risques de chute, l'exercice d'une activité lucrative légère demeurant exigible (cf. rapport E213 du 22 mars 2017 [AI p. 263 ; voir également AI p. 338]); en mai 2020, le généraliste indique que le traumatisme du genou droit a déclenché des difficultés à la marche, lesquelles ont aggravé par boiterie une discopathie lombaire pré-existante sur hernie discale L4-L5 (cf. rapports des 15 et 25 mai 2020 [AI p. 1310, 1312]) ;

- un rapport d'infiltration lombaire sous scanner effectuée le 17 février 2020 par le Dr M. _____ sur l'indication de lombalgies chroniques sur discopathie L5-S1 sans irradiation sciatique franche (AI p. 1166) ;

B.a.d le rapport final du 9 mai 2019 des Drs N. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et O. _____, médecin-assistant, auprès de la Clinique I. _____ (ci-après : Clinique I. _____) où l'assuré a été adressé sur l'indication de douleurs au genou droit à distance de 3 ans et 7 mois de la dernière opération, pour un stage – du 26 mars 2019 au 18 avril 2019 – de rééducation et d'évaluation multidisciplinaire et professionnelle ; les médecins précités retiennent le *diagnostic principal* de gonalgies droites sur contusion du genou droit, fissure du segment postérieur du ménisque interne et chondropathie trochléenne droite, gonarthrose bilatérale, enthésopathie calcifiante à l'insertion du tendon quadricipital à gauche et algodystrophie du genou droit au décours, *associé aux comorbidités suivantes* : arthrose fémoro patellaire bilatérale discrètement plus marquée à gauche, début d'hallux valgus avec platypodie de grade 1, surpoids (BMI de 29.86 kg/m²) et discopathie L4-L5 ; sur le plan psychiatrique, aucun trouble de la personnalité n'est observé respectivement aucun diagnostic psychiatrique n'est posé chez un patient dont la plainte principale est la douleur mais qui a cependant repris une activité physique relativement importante et qui est dans l'attente d'une réorientation professionnelle ; il lui est néanmoins proposé un suivi individuel pour travailler sur la gestion des émotions et des explications sur l'algodystrophie en fonction de l'évolution (cf. rapport du 13 mai 2019 du consilium psychiatrique du 29 mars 2019 de la Dre P. _____, spécialiste en psychiatrie et été psychothérapie du Service de psychosomatique de la

Clinique I. _____ [AI p. 1055]) ; sur le plan orthopédique, le sujet, qui se trouve à deux ans d'une ostéotomie de valgisation du tibia proximal droit pour les suites d'une méniscectomie interne, signale encore des douleurs mal systématisées plutôt antérieures du genou droit irradiant jusque vers la tubérosité tibiale voire le tibia, mais ne prend plus d'antalgiques, ni d'anti-inflammatoires ; le périmètre de marche est limité à 20-30 mn, au-delà desquelles le patient souffre et ne force pas, le genou ne gonfle plus, ne se bloque plus et fait rarement des lâchages antalgiques dans le plan sagittal, surtout dans les escaliers ; il est observé une arthrose débutante du compartiment interne qui a été correctement valgisé avec des plaintes résiduelles un peu « *bâtardes* » tendant à démedicaliser et à inviter le patient à passer outre les douleurs et à augmenter le périmètre de marche, ce dont il semble capable ; en outre, il est retenu une platypodie de 1^{er} degré avec des douleurs sous les métatarsiens à la marche indiquant la prescription de semelles orthopédiques afin d'éviter ces douleurs et de faciliter la rééducation (cf. rapport de consultation orthopédique du 3 avril 2019 du Dr Q. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique à la Clinique I. _____ [AI p. 1060-1061]) ; sur le plan neurologique, aucun nouveau diagnostic n'est retenu ; les plaintes et limitations fonctionnelles s'expliquent principalement par les lésions objectives constitutives des diagnostics précités, des facteurs contextuels pouvant influencer négativement les aptitudes fonctionnelles rapportées par le patient notamment l'anxiété et une perception du handicap fonctionnel modérée ; à l'aune de l'évaluation du spécialiste en orthopédie, aucune nouvelle intervention n'est préconisée pour le genou droit ; devant une arthrose débutante du compartiment interne, qui a été correctement valgisée, le patient doit dépasser ses douleurs et augmenter son périmètre de marche afin d'optimiser sa rééducation, des contrôles radiologiques devant être maintenus à distance ; une stabilisation du point de vue médical et des aptitudes fonctionnelles est attendue dans un délai de 1 à 3 mois ; durant le séjour, l'assuré a été pris en charge aux ateliers professionnels dans des activités légères, sur des périodes allant jusqu'à deux heures consécutives ; il s'est plaint passablement de difficultés physiques, principalement au niveau de son dos lorsqu'il travaille en position debout statique et légèrement penché, l'expression d'une attitude douloureuse ayant été observée et le sujet tenant difficilement 2 heures consécutives (cf. rapport de la phase initiale du 28 mars 2019 du service de réadaptation professionnelle de la Clinique I. _____ [AI p. 1052-1053]) ; le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité comme chef de sécurité sur les chantiers ferroviaires est défavorable, l'assuré n'ayant pas encore retrouvé toutes les capacités nécessaires pour mener à bien cette activité ; la reprise à 100% de cette activité sera difficile sans les adaptations

nécessaires, de sorte que le patient est encouragé à rechercher du travail dans une activité lucrative mieux adaptée à son genou en tenant compte des comorbidités lombaires ; en revanche, le pronostic de réinsertion est favorable dans une activité lucrative adaptée prohibant les limitations fonctionnelles suivantes : activités répétitives en position accroupie et agenouillée, montées et descentes répétitives d'escaliers et d'échelles, longs déplacements, surtout sur terrain irrégulier, ports répétitifs de charges excédant en moyenne 20-25 kg ; une pleine capacité de travail est attendue dans une telle activité, tandis que l'incapacité de travail dans l'activité lucrative habituelle d'agent protecteur R. _____ est totale du 26 mars 2019 au 18 mai 2019 (AI p. 917-922) ;

B.a.e l'avis du Service médical régional (...) (ci-après : SMR [...]) qui retient :

- le 14 février 2019 que, sous réserve d'une grave décompensation psychiatrique diagnostiquée lors du séjour à la Clinique I. _____ , une pleine aptitude de travail sans baisse de rendement est exigible de l'assuré dès février 2018 dans une activité légère et adaptée, soit une activité en partie en position assise avec possibilité d'étendre la jambe droite avec des déplacements possibles (20 minutes consécutives au maximum) y compris à l'extérieur, en évitant les escaliers, sans port de charges supérieures à 10-15kg (cf. avis médical SMR du 14 février 2019 du Dr R. _____ , à la spécialisation non mentionnée [AI p. 904-905]) ;
- le 2 octobre 2019, que l'assuré a été victime d'une chute pendant son travail, laquelle a entraîné une lésion méniscale interne du genou droit, opérée ; l'intervention a décompensé une arthrose fémoro-tibiale interne déjà connue (atteinte des deux genoux), laquelle a nécessité une ostéotomie tibiale droite ayant été elle-même compliquée d'une algodystrophie ; si des signes d'algodystrophie restent radiologiquement présents (stade I lors du séjour à la Clinique I. _____), l'assuré doit néanmoins dépasser ses douleurs pour favoriser sa rééducation ; une pleine capacité de travail est possible dans une activité lucrative adaptée aux limitations fonctionnelles touchant le genou (privilégier la position assise avec possibilité d'étendre la jambe droite, déplacements possibles [au maximum de 20 min consécutives] y compris à l'extérieur, sans port de charges lourdes [>10-15kg], évitant les escaliers et terrains

accidentés/instables) ; les lombalgies décrites sont sans incidence sur la capacité de travail car la clinique n'est pas symptomatique (cf. examen de la Clinique I. _____), sans irritation neurologique et l'assuré étant de plus à même de toucher le sol ; en outre, les limitations fonctionnelles classiques d'épargne du dos (alternance des positions possible, pas de port de charges lourdes) correspondent à celles déjà retenues pour l'atteinte du genou ; aussi la capacité de travail de l'assuré est-elle nulle du 12 octobre 2015 à février 2018, puis de 100%, l'état de santé étant considéré comme stabilisé dès le 20 février 2018 ; une nouvelle incapacité totale de travail est justifiée par l'ablation de la plaque d'ostéotomie du 4 juillet 2018 au 2 septembre 2018, suivie d'une reprise à 100% d'une activité lucrative adaptée ; l'algodystrophie au décours, de stade I, visualisée en radiologie mais non confirmée cliniquement à la Clinique I. _____, n'entrave pas une capacité totale de travail dans une activité lucrative légère respectant les limitations fonctionnelles (cf. avis médical du Dr R. _____ du 2 octobre 2019 [AI p. 1136]) ;

- le 11 août 2020, que si les derniers éléments à disposition témoignent d'une péjoration de l'atteinte dorsale en cela que l'hernie discale L4-L5 médiane et paramédiane vient au contact de la racine nerveuse L5 droite sur l'IRM du 2 janvier 2020, il n'y a toutefois pas d'élément pour confirmer l'irritation radiculaire et pas d'indication en faveur d'une intervention neurochirurgicale ; les précédentes conclusions reconnaissant à l'assuré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée doivent être confirmées hormis pour une très courte période suivant l'infiltration lombaire effectuée le 17 février 2020 ; l'activité d'agent immobilier (cf. Faits, let. B.b supra) peut être considérée comme une activité lucrative adaptée à condition qu'elle respecte strictement les limitations fonctionnelles de l'assuré (privilégier la position assise avec possibilité d'étendre la jambe droite, déplacements possibles d'au maximum 20 minutes consécutives, y compris à l'extérieur, en évitant les escaliers et les terrains accidentés/instables, sans port de charges lourdes (maximum 10-15kg) (cf. rapport du 11 août 2020 du Dr R. _____ [AI p. 1177 s.]).

B.b Sur le plan économique, l'OAI-C. _____ a dénié à l'assuré le droit à des mesures d'intervention précoce (cf. communication du 31 août 2017

[AI p. 299]). En revanche, il l'a mis au bénéfice d'un droit au placement sous forme de conseil et de soutien pour la recherche d'un emploi (cf. communications des 9 avril 2018 et 11 juillet 2019 [AI p. 565, 1085]), puis d'un stage d'orientation professionnelle – avec suite d'indemnités journalières – du 1^{er} décembre 2019 au 29 février 2020 en qualité d'agent immobilier auprès de l'entreprise T._____, sise à (...), à un taux de 100% (cf. communication du 27 novembre 2019 et décision du 6 janvier 2020 [AI p. 1150-1152]). Si le stage s'est très bien déroulé, l'assuré étant motivé et l'activité adaptée, ce dernier n'a toutefois pas accepté l'offre d'emploi en tant qu'agent immobilier proposée par S._____ et s'est inscrit à Pôle emploi en France en mars 2020 en raison d'une péjoration de son état de santé, en particulier au niveau lombaire, les infiltrations effectuées dans le dos n'ayant pas soulagé les douleurs et une opération chirurgicale au niveau des genoux étant envisagée (cf. rapport de bilan final du 24 février 2020 [AI p. 1168-1169] et courrier de l'OAI-C._____ du 11 mars 2020 [AI p. 1170]). Compte tenu de l'inscription de l'assuré à Pôle Emploi, l'OAI-C._____ a mis fin à la mesure de réadaptation professionnelle (cf. courriers de l'OAI-C._____ du 11 mars 2020 [AI p. 1170, 1172]).

B.c Par décision du 17 septembre 2020 notifiée le 26 septembre 2020 (TAF pces 3, 6) et fondée sur l'avis du SMR (...), l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger OAIE (ci-après : OAIE ou autorité inférieure) a écarté les objections du 2 septembre 2019 (AI p. 1099-1102) et confirmé son préavis 3 juillet 2019 (AI p. 1072-1076) respectivement octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité d'un montant de 559 francs du 1^{er} mars 2017 – à l'issue du délai de carence d'une année et du délai de 6 mois suivant le dépôt de la demande en date du 9 septembre 2016 – au 30 avril 2018 – à l'issue du délai de 3 mois suivant la stabilisation de l'état de santé – , considérant qu'en raison de ses atteintes au genou droit, il avait subi une incapacité de travail et de gain totale dans toute activité lucrative du 12 octobre 2015 au 31 janvier 2018 à la suite de son accident du 12 octobre 2015 et qu'à partir du 1^{er} février 2018, il avait recouvré une pleine capacité de travail dans une activité lucrative adaptée (TAF pce 1 annexe ; AI p. 1190-1200).

C.

C.a Par acte posté le 26 octobre 2020, A._____ interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal ou TAF). Sur le fond, il conteste la date retenue pour la fin de son incapacité de travail ainsi que le montant de la rente d'invalidité qui lui est allouée et conclut, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision du 17 septembre 2020, à

l'octroi d'une rente entière du 1^{er} mars 2017 au 31 août 2019 et au renvoi de la cause à l'OAI-C. _____ pour examen du droit à une rente pour la période suivant le 1^{er} septembre 2019, subsidiairement à des mesures de placement. Dans la mesure où il met en cause le revenu sans invalidité pris en compte par l'OAIE, il requiert, sur le plan formel, la suspension de la procédure de recours jusqu'à droit connu sur ses prétentions salariales dans le litige l'opposant sur ce point à son précédent employeur (TAF pce 1).

C.b Par courrier du 14 décembre 2020, le recourant a retiré la requête de suspension de procédure précitée (TAF pce 9).

C.c Par réponse du 20 janvier 2021, l'autorité inférieure conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. A l'appui de ses conclusions, il se réfère à la prise de position du 14 janvier 2021 aux termes de laquelle l'OAI-C. _____ confirme le bien-fondé de la décision contestée, sollicitant toutefois la production au dossier des derniers rapports du rhumatologue traitant et du Centre d'Etude et de Traitement de la Douleur du Centre Hospitalier U. _____ en vue de les soumettre à l'appréciation du SMR (TAF pce13).

C.d Par réplique du 26 février 2021, le recourant, qui persiste dans les conclusions de son recours, produit les nouvelles pièces médicales suivantes (TAF pce 15) :

- un rapport de scintigraphie osseuse effectuée le 19 novembre 2020 par le Dr E. _____ qui observe une évolution favorable avec régression des stigmates scintigraphiques d'algodystrophie du genou droit et la persistance d'un remodelage osseux discrètement actif au niveau du foyer d'ostéotomie de valgisation (TAF pce 15 annexe 41) ;
- l'avis du Dr J. _____ du 1^{er} décembre 2020 qui retient une hypomyotrophie du quadriceps droit, des douleurs antérieures en faveur d'un syndrome fémoro-patellaire, une boiterie et des douleurs à la palpation du site d'ostéotomie ; qui observe une évolution favorable avec régression des stigmates scintigraphiques de l'algodystrophie du genou droit, ainsi qu'un remodelage osseux discrètement actif au niveau du foyer d'ostéotomie de valgisation ; qui ajoute que le patient garde les mêmes douleurs de type conflit fémoro-patellaire et des douleurs sur l'ancien site d'ostéotomie, qu'il se plaint également de dérouillage

matinal et de douleurs insomniantes, qu'il a consulté le Centre Anti-douleurs U. _____ où un stimulateur électrique transcutané (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulator, TENS) lui a été prescrit ainsi qu'une préparation antalgique fluide à 0.02% de capsaïcine appliquée 2 à 4 fois par jour pendant 3 mois et associée à des séances de kinésithérapie (cf. rapport de consultation de suivi et certificat du 1^{er} décembre 2020 [TAF pce 15, annexes 42 et 39] ;

- deux rapports de la Dre V. _____ (spécialiste auprès du Centre d'Etude et de Traitement de la Douleur du Centre hospitalier U. _____) qui constate que le patient, dans le cadre de gonalgies droites sur algodystrophie et rachialgie, présente des douleurs neuropathiques avec un résultat de 8/10 au questionnaire de diagnostic pour les douleurs neuropathiques DN4 (brûlures, froid douloureux, décharges électriques, picotements, démangeaisons, engourdissements, hypoesthésie au tact et à la pique) ; que le sommeil est mauvais en raison des douleurs et de l'anxiété ; que le moral est altéré par d'importantes idées noires, non suicidaires ; que le patient est suivi par le Docteur W. _____ (psychiatre) depuis deux mois, le résultat au questionnaire Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) étant de 14 pour la dépression et de 12 pour l'anxiété ; que le patient poursuit la kinésithérapie ; que la neurostimulation par TENS – d'intensité élevée – le soulage en provoquant une anesthésie sur le moment ; qu'il ne suit aucun traitement en dehors du Spifen pris de manière très occasionnelle et peu efficace ; qui préconise la poursuite de l'activité physique régulière, de la kinésithérapie, recommande l'utilisation d'un ballon afin de corriger les troubles posturaux et propose la prise de Gabapentine avec une augmentation très progressive jusqu'à 300 mg 3x/jour (cf. rapports des 16 décembre 2020 et 5 février 2021 [TAF pce 15 annexes 40 et 43]).

C.e Par duplique du 16 avril 2021 complétée le 15 septembre 2021, l'OAIE fait siennes les prises de position des 12 avril 2021 et 6 septembre 2021 de l'OAI-C. _____ et conclut à la réformation de la décision litigieuse dans le sens de l'octroi d'une rente entière du 1^{er} mars 2017 au 30 septembre 2019, retenant – sur la base de l'avis SMR du 20 juillet 2021 de la Dre X. _____ (à la spécialisation non mentionnée) lui-même fondé sur l'appréciation médicale du 28 mai 2019 du Dr H. _____ – que la stabilisation de l'état de santé de l'assuré n'a été acquise qu'au 15 juin

2019 de sorte que l'exigibilité d'une capacité totale de travail dans une activité lucrative adaptée ne l'a également été qu'à la même date (TAF pces 17 et 23).

C.f Par triplique déposée le 22 novembre 2021, le recourant maintient les conclusions prises dans son recours. En particulier, il observe que la proposition de réformer la décision litigieuse revient à admettre son chef de conclusions tendant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} mars 2017 au 31 août 2019. Pour la période ultérieure, il persiste à demander le renvoi du dossier pour examen de son droit à une rente, subsidiairement à des mesures de placement, l'autorité inférieure étant en particulier invitée à réexaminer les limitations fonctionnelles et le revenu avec invalidité. En annexe, il produit notamment un rapport du 28 octobre 2021 de la Dre V. _____ qui observe que le patient a des douleurs stables qu'il gère plutôt bien depuis sa mise au repos forcée du fait de sa déchirure musculaire survenue en août 2021, l'anxiété et l'altération de l'humeur – qui ne sont pas liées aux douleurs – prédominant ; que le sommeil est très mauvais avec d'importants troubles d'endormissements et des nuits très mauvaises liées à l'anxiété ; que le moral est altéré, qu'il a annulé son dernier rendez-vous avec sa psychiatre et qu'il ne souhaite pas reprendre de séances pour le moment (TAF pce 27 et annexes).

C.g Par quadruplique du 26 janvier 2022, fondée sur la prise de position de l'OAI-C. _____ du 19 janvier 2022, l'OAIE maintient son chef de conclusions tendant à la réforme de la décision litigieuse dans le sens de l'octroi d'une rente entière du 1^{er} mars 2017 au 30 septembre 2019, sans renvoi de la cause pour instruction complémentaire et examen du droit de l'assuré à une rente ou à des mesures de placement pour la période ultérieure au 30 septembre 2019. Il retient en particulier qu'aucune mesure de réadaptation ne saurait être accordée, l'assuré s'étant inscrit à Pôle Emploi (TAF pce 31).

C.h Par ordonnance du 2 février 2022, le Tribunal a transmis au recourant un double de la quadruplique et a clos l'échange d'écritures sous réserve d'autres mesures d'instruction (TAF pce 32).

C.i Par courrier du 2 mars 2022, le recourant a retiré le chef de conclusions de son recours tendant, pour la période postérieure au 31 août 2019, au renvoi du dossier à l'administration pour examen de son droit à une rente, subsidiairement à des mesures de placement (TAF pce 33).

C.j Le 8 mars 2022, le Tribunal a porté le courrier du 2 mars 2022 du recourant à la connaissance de l'autorité inférieure et rappelé que l'échange d'écritures était en principe clos (TAF pce 34).

C.k Par courrier du 12 décembre 2022, Me Laetitia Schriber a transmis au Tribunal une note d'honoraires d'un montant total de 7'386.65 francs, contenant une liste des opérations effectuées dans les procédures de première instance et de recours et chiffrant à 20.49 heures le temps consacré à la présente cause, facturées à un tarif horaire de 350 francs, et à 215.15 francs les frais et débours encourus (TAF pce 36 annexe).

C.l Par courrier du 25 mars 2024, le recourant a informé le Tribunal de la résiliation du contrat de mandat le liant à Me Schriber et a rappelé que le litige ne portait plus que sur le montant de sa rente pour la période du 1^{er} mars 2017 au 30 septembre 2019 (TAF pce 43).

C.m Par courrier du 29 avril 2024, le recourant a déclaré ne plus contester le montant de la rente et a demandé à ce que la rente de 559 francs lui soit accordée jusqu'au 30 septembre 2019 et non jusqu'au 30 avril 2018 (TAF pce 50).

C.n Par ordonnance du 9 août 2024, le Tribunal a ordonné formellement un nouvel échange d'écritures et a invité l'OAIE à reconsidérer la décision attaquée sur la base des considérants (TAF pce 55).

C.o Par détermination du 29 août 2024, l'OAIE fait sienne la prise de position du 26 août 2024 de l'OAI-C. _____, lequel conclut à ce que le Tribunal rende un arrêt tranchant la période courant jusqu'au prononcé de la décision litigieuse, en raison des diverses pièces versées au dossier depuis lors et d'une nouvelle demande déposée en avril 2024 (TAF pce 57).

C.p Par ordonnance du 3 septembre 2024, le Tribunal a transmis au recourant la détermination de l'OAIE du 29 août 2024 et clos l'échange d'écritures sous réserve d'autres mesures d'instruction (TAF pce 58).

D. Les autres faits et arguments de la cause seront reproduits et discutés, en tant que de besoin, dans les considérants qui suivent.

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve d'exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), ce dernier connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), des recours interjetés 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 l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA, pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. 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. Conformément à l'art. 1 al. 1 LAI en relation avec l'art. 2 LPGA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA.

1.3 Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.4 Déposé en temps utile (cf. Faits, let. B.c supra) et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 al. 1 PA), le recours est recevable, l'avance sur les frais de procédure présumés d'un montant de 800 francs ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA [TAF pce 7]).

2.

2.1 Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Dès lors, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions en vigueur dans leur teneur jusqu'au 17 septembre 2020, date de la décision litigieuse, qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours. La modification de la LAI et de la LPGA adoptée le 19 juin 2020

(Développement continu de l'AI ; RO 2021 705 ; FF 2020 5373 ; Message du Conseil fédéral du 15 février 2017 [FF 2017 2363]), ainsi que celle du 3 novembre 2021 apportée au règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201 ; RO 2021 706), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022, ne sont pas applicables en l'espèce.

2.2 En revanche, il est admis que, selon un principe général, les règles de procédure sont applicables dès leur entrée en vigueur à tous les cas en cours, sauf dispositions transitoires contraires (ATF 130 V 1 consid. 3.2 ; 129 V 113 consid. 2.2).

2.3 Enfin, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (en l'espèce, le 17 septembre 2020). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1, 130 V 138 consid. 2.1 et 121 V 362 consid. 1b). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'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 (arrêts du TF 9C_758/2020 du 25 mai 2021 consid. 3.2 et 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les réf. cit.).

3.

3.1 Au sens de l'art. 49 PA, le recourant peut invoquer devant le Tribunal administratif fédéral la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), de même que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) et l'inopportunité de la décision (let. c).

3.2 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^{ème} éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et 138 V 218 consid. 6). Par ailleurs, il 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 (MOOR/POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^{ème} éd., 2015, p. 243 ; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la

procédure administrative, 2013, n° 176). L'autorité saisie 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 et 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER/X. _____ KAYSER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 3^e éd., 2022, n° 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGa ; arrêt du TAF C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

4.

Le recourant étant un ressortissant français, domicilié en France voisine et ayant travaillé en Suisse ainsi qu'en France (cf. Faits, let. A supra), la procédure présente un aspect transfrontalier.

4.1 Partant, la cause doit être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à l'aune des dispositions de 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 (ci-après : règlement (CE) n° 883/2004, 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 ; cf. art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II et art. 153a LAVS). A compter du 1^{er} janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement (CE) 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). 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 (CE) n° 883/2004 *a contrario* ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4 et réf. cit.).

4.2 En outre, l'art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) dispose que 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. Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de leur activité en tant que frontalier. L'office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions.

Attendu que le recourant est domicilié en France voisine et que l'atteinte à la santé est survenue alors qu'il exerçait, en tant que frontalier, une activité lucrative en Suisse – en itinérance dans les cantons (...), (...) et (...) – pour la succursale sise dans le canton (...) de l'entreprise B. _____ AG (AI p. 11, 177, 186), c'est à juste titre que l'OAI-C. _____ a enregistré et instruit la demande de prestations déposée par le recourant et que l'OAIE a notifié la décision litigieuse.

5.

5.1 Pour avoir droit à une rente de l'AI suisse, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes : être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28 al. 1, 29 al. 1 LAI) et compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

5.2 Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p 4065 ; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004 ; ATF 131 V 390). En l'espèce, il est établi que le recourant a cotisé durant 5 ans et 9 mois, d'avril 2010 à décembre 2015, aux assurances sociales suisses (cf. Faits, let. A supra), de sorte qu'il remplit la durée minimale de cotisations de 3 respectivement 1 ans.

5.3 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI 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. Seules les conséquences de

l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. 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 (art. 6, 1^{ère} phrase, LPGA). L'assurance-invalidité suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui 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^{ème} phrase, LPGA).

5.3.1 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 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). 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 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins (art. 28 al. 2 LAI). 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 lorsque, comme en l'espèce, la personne assurée est un ressortissant suisse ou de l'Union européenne (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).

5.3.2 Aux termes de l'art. 16 LPGA, 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. En cas d'incapacité totale de travail de l'assuré dans toute activité lucrative, le Tribunal renonce à effectuer une telle comparaison des gains (arrêt du Tribunal C-1005/2021 du 28 avril 2023 consid. 7.1).

5.3.3 Les dispositions légales relatives à la révision s'appliquent par analogie aux rentes rétroactives limitées dans le temps (ATF 145 V 209 consid. 5.3, 131 V 164 consid. 2.2 et 125 V 413 consid. 2d avec réf.). Ainsi, selon l'art. 17 al. 1 LPGA, 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. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 141 V 9 consid. 2.3, 134 V 131 consid. 3, 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; arrêt du TF 9C_414/2016 du 7 décembre 2016 consid. 5.2). En cas de décision simultanée sur l'octroi d'une rente et son remplacement par une autre rente ou même sa suppression, le changement est régi par l'art. 88a al. 1 RAI. Aux termes de celui-ci-ci, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore (...), ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période (1^{ère} phrase). 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 (2^{ème} phrase).

6.

6.1 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, l'administration, ou le tribunal 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) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêt du TF 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale. Précisément, 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 concernée 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, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c et 105 V 156 consid. 1 ; cf. également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et réf. cit.).

Dans ce contexte, on rappellera qu'il n'appartient pas au juge de remettre en cause le diagnostic retenu par un médecin et de poser de son propre chef des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical (arrêt du TF 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 5.2.1).

6.2 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 et 3c).

6.2.1 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 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 du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a). 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 TF 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et réf. cit., 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 33).

6.2.2 Les prises de position des services médicaux régionaux (SMR) ou du service médical de l'OAIE (art. 59 al. 2^{bis} LAI et 49 al. 1 et 3 RAI) ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne, mais sur des pièces médicales, et ne posent pas de nouvelles conclusions médicales. Elles portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1, 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Elles ont notamment pour but, outre celui d'aider les profanes en médecine qui travaillent dans l'administration ou les tribunaux et à qui il appartient de trancher le droit aux prestations, de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne concernée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire de façon motivée s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces ou s'il y a lieu de procéder à

une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1). De telles prises de position, pour avoir valeur probante, ne peuvent suivre les conclusions d'un médecin sans établir les raisons pour lesquelles les conclusions différentes d'autres médecins ne sont pas suivies (ATF 137 V 210 consid. 6.2.4 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 43). Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assureur ne peuvent pas, en général, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêts du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 et 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2).

La valeur probante des rapports SMR sur dossier présuppose que le dossier contienne l'établissement non lacunaire de l'état de santé de l'assuré (exposé complet de l'anamnèse, exposé de l'évolution de l'état de santé et du status actuel) et qu'il ne se soit agi essentiellement que d'apprécier un état de fait médical établi et non contesté, donc l'existence d'un état de santé pour l'essentiel stabilisé et médicalement établi par des spécialistes, l'examen direct de l'assuré par un médecin spécialisé n'étant ainsi plus au premier plan (arrêts du TF 9C_335/2015 du 1^{er} septembre 2015, 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2 et 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2). Il n'est pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports des médecins rattachés aux assureurs, mais, en de telles circonstances, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères. Une instruction complémentaire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé, à la fiabilité et à la pertinence de ces rapports (ATF 142 V 58 consid. 5.1, 139 V 225 consid. 5.2, 135 V 465 consid. 4.4 et 122 V 157 consid. 1d ; arrêt du TF 8C_699/2018 du 28 août 2019 consid. 3).

7.

7.1 En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, l'objet de la contestation porté devant le Tribunal est déterminé par la décision attaquée et l'objet du litige est délimité par les conclusions des parties. En cours d'instance, le recourant peut réduire l'objet du litige en renonçant à remettre en cause certains points de la décision entreprise (cf.

ATF 136 II 457 consid. 4.2 ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER/KAYSER, op. cit., n° 2.8).

En l'espèce, par décision du 17 septembre 2020, l'OAIE a octroyé à l'assuré une rente entière temporaire du 1^{er} mars 2017 au 30 avril 2018 fondée sur un degré d'invalidité de 100%. Par retrait successif des chefs de conclusions de son recours les 14 décembre 2020, 2 mars 2022 et 29 avril 2024, le recourant a déclaré ne plus requérir la suspension de la présente procédure (cf. Faits, let. C.b supra), ni contester le montant de la rente (cf. Faits, let. C.m supra) ni réclamer, pour la période postérieure au 31 août 2019, le renvoi du dossier à l'administration pour examen de son droit à une rente subsidiairement à des mesures de placement (cf. Faits, let. C.i supra). Il a ainsi réduit l'objet du litige, ne demandant plus, à ce stade de la procédure de recours, que l'octroi d'une rente d'invalidité entière pour la période du 1^{er} mars 2017 au 31 août 2019. Dans sa duplique du 16 avril 2021 complétée le 15 septembre 2021 et sa quadruplique du 26 janvier 2022, l'OAIE a conclu à la réforme de la décision litigieuse dans le sens de l'octroi d'une rente entière limitée dans le temps pour la période du 1^{er} mars 2017 au 30 septembre 2019 (cf. Faits, let. C.e et C.g supra).

Dans ces circonstances, le présent litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité pour la période courant du 1^{er} mars 2017 au 30 avril 2018, singulièrement sur la suppression de ladite prestation à partir du 1^{er} mai 2018 ou, selon les conclusions concordantes prises par les parties, à partir du 1^{er} septembre 2019 (cf. Faits, let. C.a supra) ou 1^{er} octobre 2019 (cf. Faits, let. C.e supra).

7.2 Lorsque – comme en l'occurrence – l'autorité administrative alloue rétroactivement une rente d'invalidité temporaire et que seule la suppression des prestations est litigieuse, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doit s'abstenir de se prononcer sur les périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 413 consid. 2d et 131 V 164 consid. 2). La pratique du Tribunal est d'examiner sommairement les éléments qui déterminent l'objet du litige mais qui ne sont pas ou plus contestés (cf. notamment les arrêts du Tribunal C-2823/2022 du 26 mai 2023 consid. 4 et C-448/2021 du 5 septembre 2022 consid. 4). En outre, le recourant ne saurait avoir valablement renoncé au sens de l'art. 23 LPGA à d'éventuelles prestations pour la période ultérieure au 31 août 2019 ou au 30 septembre 2019, à défaut de droit indubitable (ou connu) à des prestations au moment où il a retiré, par courrier du 2 mars 2022 (cf. Faits, let. C.i supra), son chef de

conclusions tendant à l'octroi de prestations au-delà du 31 août 2019 (cf. arrêts du TF 8C_495/2008 du 11 mars 2009 consid. 2.1.2 et 9C_1051/2012 du 21 mai 2013 consid. 3.1).

Dans les considérants qui suivent, le Tribunal se prononcera de la sorte sur le bien-fondé de l'octroi d'une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} mars 2017 (cf. consid. 8.1 infra), puis sur le bien-fondé de la suppression de cette prestation à compter du 1^{er} mai 2018 respectivement à compter du 1^{er} septembre 2019 ou 1^{er} octobre 2019 compte tenu d'une amélioration de l'état de santé respectivement de la capacité de travail de l'assuré éventuellement survenue le 31 janvier 2018 respectivement le 15 juin 2019 (cf. consid. 7.2 supra).

8.

8.1 A l'appui de l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mars 2017, l'OAIE a considéré que le recourant présentait une incapacité totale de travail dans toute activité lucrative à partir du 12 octobre 2015 à la suite d'un traumatisme du genou droit, d'une lésion méniscale interne, d'une arthroscopie, de la persistance des douleurs, d'une ostéotomie tibiale de valgisation et d'un syndrome algodystrophique. Cette appréciation n'est pas contestée ni remise médicalement en cause, l'ensemble des avis médicaux figurant au dossier s'accordant sur ces constats (cf. rapport d'examen du 21 février 2018 du Dr H._____, médecin d'arrondissement SUVA, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique [cf. Faits, let. B.a.b supra]; rapport SMR du Dr R._____, dont la spécialisation n'est pas spécifiée, du 14 février 2019 [cf. Faits, let. B.a.e supra]; rapport de la Clinique I._____, du 9 mai 2019 des Drs N._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et O._____, médecin-assistant [cf. Faits, let. B.a.d supra]). Compte tenu d'une incapacité totale de travail dans toute activité lucrative survenue le 12 octobre 2015 et du dépôt de la demande de prestations AI effectué le 9 septembre 2016, l'octroi d'une rente entière à compter du 1^{er} mars 2017 se révèle bien fondé conformément au délai de carence d'une année à compter de la survenance de l'incapacité totale de travail (art. 28 al. 1 let. b LAI) et au délai de 6 mois courant à compter du dépôt de la demande de prestations (art. 29 al. 1 LAI), étant précisé que l'incapacité totale de travail de l'assuré dans son activité lucrative habituelle autant que dans une activité lucrative adaptée dispense le Tribunal de procéder à une comparaison des gains (cf. consid. 5.3.2 supra).

8.2 En même temps qu'il a octroyé une rente entière à compter du 1^{er} mars 2017, l'OAIE a prononcé la suppression de celle-ci à compter du

1^{er} avril 2018, considérant que l'assuré présentait une amélioration de son état de santé respectivement de sa capacité de travail à partir du 31 janvier 2018 (cf. Faits, let. B.c supra). A l'appui de ce prononcé, l'autorité inférieure s'est fondée sur les prises de position SMR établies sur dossier les 14 février 2019, 2 octobre 2019 et 11 août 2020 (cf. Faits, let. B.a.e supra) lesquelles se réfèrent à l'avis concordant ressortant d'une part du rapport du Dr H. _____ (médecin d'arrondissement SUVA, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique) établi le 21 février 2018 à la suite de l'examen clinique du 20 février 2018 et complété les 26 février 2018, 26 mars 2018 et 31 janvier 2019 (cf. Faits, let. B.a.b supra), ainsi que d'autre part du rapport final de la Clinique I. _____ du 9 mai 2019 (cf. Faits, let. B.a.d supra). Cependant, il ressort du dossier que l'état de santé de l'assuré n'était pas stabilisé lors de l'examen clinique pratiqué par le Dr H. _____ le 20 février 2018 [et non pas le 31 janvier 2018 comme l'a retenu à tort l'OAIE].

8.2.1 Au-delà du 20 février 2018, l'assuré a en effet continué à présenter des douleurs se manifestant au niveau du compartiment interne du genou droit majorées à la marche à mettre sur le compte de l'algodystrophie, laquelle était encore évolutive malgré une fixation un peu moindre qui présageait un début d'amélioration (cf. rapport de scintigraphie osseuse du corps entier du 4 septembre 2018 du Dr E. _____ [cf. Faits, let. B.a.a supra] et comptes-rendus de consultation externe des 17 juillet 2018 et 9 octobre 2018 du Dr J. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique [cf. Faits, let. B.a.c supra]). Aux termes de son rapport d'examen du 31 janvier 2019, le Dr H. _____ s'est interrogé sur la persistance d'une algodystrophie et a estimé nécessaire une prise en charge de l'assuré à la Clinique I. _____ afin notamment d'évaluer la stabilisation de l'état de santé et l'évolution de l'algodystrophie de l'assuré (cf. Faits, let. B.a.b supra). Lors du séjour de l'assuré à la Clinique I. _____ du 26 mars 2019 au 18 avril 2019, le diagnostic d'algodystrophie du genou droit a été retenu même si celle-ci était alors clairement au décours, n'étant plus évidente que sur la scintigraphie. Aux termes du rapport final de la Clinique I. _____ du 9 mai 2019, les Drs N. _____ (spécialiste en médecine physique et réadaptation) et O. _____ (médecin-assistant) ont retenu que la stabilisation médicale était attendue dans un délai de 1 à 3 mois (cf. Faits, let. B.a.d supra). Reprenant ce délai, le Dr H. _____ a retenu, dans son avis du 29 mai 2019, que la stabilisation médicale s'agissant du genou droit était acquise au 15 juin 2019 (cf. Faits, let. B.a.b supra). Par prise de position du 20 juillet 2021, le SMR, alors en possession de l'avis médical du Dr H. _____ du 29 mai 2019, est revenu sur ses précédents avis médicaux des 14 février 2019,

2 octobre 2019 et 11 août 2020 et a retenu qu'une capacité entière de travail dans une activité lucrative adaptée n'était exigible de l'assuré que depuis le 15 juin 2019 et non depuis le 20 février 2018 (cf. Faits, let. C.e supra).

8.2.2 Dans ces circonstances, le Tribunal considère comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante qu'à la date du 31 janvier 2018, les atteintes au genou droit de l'assuré n'étaient pas stabilisées et qu'elles ne l'ont été qu'au 15 juin 2019. Aussi l'assuré a-t-il présenté une incapacité totale de travail dans toute activité lucrative du 12 octobre 2015 jusqu'au 15 juin 2019 en raison de ses atteintes au genou droit. A compter de cette dernière date, il a recouvré une capacité entière de travail dans une activité lucrative respectueuse des limitations fonctionnelles induites par le genou droit, soit dans des activités lucratives proscrivant les positions répétitives accroupies ou agenouillées, les montées et descentes d'escaliers et d'échelles de manière répétitive, les longs déplacements en terrain irrégulier, le port de charge répétitif excédant la moyenne de 20-25 kg.

8.3 Outre l'atteinte au genou droit, il est établi au dossier que le recourant a présenté des troubles lombaires dont il convient d'examiner l'éventuel caractère incapacitant sous l'angle de l'assurance-invalidité.

8.3.1 En effet, l'assuré a souffert dès février 2018 d'une dégénérescence discale avec une double discopathie L4-L5 et L5-S1 protrusive (cf. rapport d'IRM lombaire du 16 février 2018 du Dr D._____, spécialiste en radio-diagnostic [cf. Faits, let. B.a.a supra] et rapports du Dr H._____ des 21 février 2018, 20 février 2020 et 9 juin 2020 [cf. Faits, let. B.a.b supra]). Dans son rapport du 21 février 2018, le Dr H._____ a précisé que le problème lombaire avec double discopathie apparu récemment ne pouvait faire l'objet d'une prise en charge autre que médicale (cf. Faits, let. B.a.b supra). Lors du séjour effectué à la Clinique I._____ du 26 mars 2019 au 18 avril 2019, l'examen clinique du rachis dorso-lombaire a mis en évidence des douleurs à la palpation et à la percussion en L4 et L5 au niveau du décubitus ventral. Durant les ateliers professionnels sur des périodes allant jusqu'à deux heures consécutives dans des activités légères, l'assuré s'était passablement plaint de difficultés physiques principalement au niveau de son dos lors de travaux en position debout statique et légèrement penchée (cf. Faits, let. B.a.d supra). Le 2 janvier 2020, soit plus de sept mois après la fin du séjour à la Clinique I._____ alors que l'assuré effectuait un stage d'orientation professionnelle chez T._____, une IRM du rachis lombaire a confirmé le diagnostic de double discopathies dégénératives L4-L5 et L5-S1, mais elle a également révélé

la présence d'une hernie discale L4-L5 médiane et paramédiane droite venant au contact de la racine L5 droite (cf. rapport d'IRM du rachis lombaire du 2 janvier 2020 [cf. Faits, let. B.a.a supra] et rapport du 15 janvier 2020 du Dr K. _____, rhumatologue auprès du Centre Hospitalier U. _____ [cf. Faits, let. B.a.c supra]). Le 17 février 2020, l'assuré a bénéficié d'une infiltration lombaire sous scanner pour soulager ses lombalgies chroniques sur discopathie L5-S1 sans irradiation sciatique franche (cf. rapport du Dr M. _____, à la spécialisation inconnue ; Faits, let. B.a.c supra). Le 28 février 2020, le Dr K. _____ a constaté que l'infiltration épidurale L5-S1 n'avait pas apporté d'amélioration (Faits, let. B.a.c supra). Aux termes d'un courrier du 23 mars 2020, l'entreprise T. _____ a attesté que les atteintes à la santé de l'assuré, en particulier ses troubles lombaires, avaient « *montré [ses] limites* » [TAF pce 1 annexe 37 ; AI p. 1176]. Les 15 et 25 mai 2020, le Dr L. _____ (spécialiste en médecine générale, médecin de famille de l'assuré) a évoqué une aggravation d'une discopathie lombaire avec hernie discale en L4-L5 (cf. rapports des 15 et 25 mai 2020 ; Faits, let. B.a.c supra).

8.3.2 Selon le SMR, les lombalgies présentées par l'assuré ont évolué depuis le 15 juin 2019 – en particulier depuis la fin du séjour effectué par l'assuré à la Clinique I. _____ du 26 mars 2019 au 18 avril 2019 – puisque l'IRM du rachis lombaire du 2 janvier 2020 a non seulement confirmé le diagnostic de double discopathies dégénératives L4-L5 et L5-S1, mais également révélé la présence d'une hernie discale L4-L5 médiane et paramédiane droite venant au contact de la racine L5 droite. Pour autant, le Dr R. _____ estime qu'il n'a pas de raison de modifier ses conclusions s'agissant de la pleine capacité de travail de l'assuré dès le 20 février 2018 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles induites par l'atteinte au genou droit. Selon lui, celles-ci engloberaient en effet les limitations fonctionnelles d'épargne du dos (cf. avis SMR du Dr R. _____, médecin SMR dont la spécialisation n'est pas mentionnée, du 11 août 2020 ; Faits, let. B.a.e supra).

8.3.3 Or, dans leur rapport final de la Clinique I. _____ du 9 mai 2019, les Drs N. _____ et O. _____ encouragent l'assuré « ... à *rechercher du travail dans une activité plus adaptée à son genou en tenant bien sûr compte de ses comorbidités lombaires aussi* » (cf. Faits, let. B.a.d supra). Ce faisant, les Drs N. _____ et O. _____ distinguent manifestement les atteintes liées au genou droit de celles liées aux lombes. En outre, le Tribunal relève que le Dr R. _____ a, dans un premier temps, nié le caractère invalidant des lombalgies pour le motif qu'à l'examen clinique à la Clinique I. _____, elles n'étaient pas symptomatiques, notamment

sans irritation neurologique chez un assuré pouvant toucher le sol (cf. avis SMR du 2 octobre 2019 du Dr R. _____ ; cf. Faits, let. B.a.e supra). Une fois la présence d'une hernie discale L4-L5 venant au contact de la racine L5 droite visualisée à l'IRM, le médecin-conseil SMR a continué à nier le caractère invalidant des lombalgies en prenant pour motif, de manière contradictoire, qu'il n'y aurait pas d'éléments au dossier pour confirmer l'irritation radiculaire (électromyogramme ou status clinique) et qu'il n'y avait pas d'indication à une intervention neurochirurgicale (cf. avis SMR du 11 août 2020 du Dr R. _____ ; Faits, let. B.a.e supra). Or, la présence d'une hernie discale L4-L5 venant au contact de la racine L5 droite est documentée par l'IRM du rachis lombaire du 2 janvier 2020 (cf. Faits, let. B.a.a supra). En outre, le Dr R. _____ n'a jamais examiné l'assuré ni sollicité un complément d'instruction médicale suite à la péjoration de l'état de santé lombaire de l'assuré, pourtant documentée par l'IRM du rachis lombaire du 2 janvier 2020, et alors que le séjour à la Clinique I. _____ et le stage auprès de T. _____ avaient mis en évidence les difficultés de l'assuré à exercer une activité lucrative en raison de ses troubles lombaires. Enfin, dans sa prise de position SMR du 20 juillet 2021, la Dre X. _____ ne se prononce pas spécifiquement sur le caractère invalidant des lombalgies, bien que le Dr H. _____ auquel elle se réfère ait constaté la poursuite de la dégénérescence discale entre 2018 et 2020 (cf. rapports du Dr H. _____ des 20 février 2020 et 9 juin 2020 ; Faits, let. B.a.b supra).

8.3.4 Dans ces circonstances, force est de constater que des doutes subsistent sur le caractère invalidant des troubles lombaires développés par l'assuré depuis février 2018, de sorte que les prises de position SMR établies sur dossier les 2 octobre 2019 et 11 août 2020 ne pouvaient constituer une évaluation finale fiable de l'état de santé lombaire respectivement de la capacité corrélative de travail de l'assuré. Le caractère éventuellement invalidant des troubles lombaires susceptibles de justifier le maintien du droit de l'assuré à une prestation d'invalidité au-delà du 30 septembre 2019 n'ayant pas été dûment clarifiée, le Tribunal ne saurait retenir, à cet égard, comme établie au degré de la vraisemblance prépondérante, la récupération par l'assuré d'une capacité totale de travail dans une activité lucrative adaptée à partir du 15 juin 2019. A cet effet, il convient de procéder à un renvoi du dossier à l'autorité inférieure afin que celle-ci procède à un complément d'instruction en ce sens.

8.4 Aux termes de l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou exceptionnellement la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. Le Tribunal fédéral a précisé à cet égard que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure se justifie notamment lorsqu'il

s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen complet, 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 (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du TF 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid 3.2 et 3.3).

Afin d'évaluer la capacité résiduelle de travail de l'assuré au-delà du 15 juin 2019, il conviendra de mettre en œuvre une expertise – si nécessaire pluridisciplinaire – en particulier dans les domaines de la rhumatologie et de la neurologie (art. 44 LPGGA ; cf. ATF 139 V 349 consid. 3.2 ; arrêt du TAF C-2102/2020 du 27 janvier 2022 consid. 7.10 et 7.11). La question de savoir comment les différentes incapacités de travail et les différentes limitations fonctionnelles s'articulent fera l'objet d'une discussion consensuelle entre les experts (arrêt du TF 8C_483/2020 du 26 octobre 2020 consid. 4 1 ; ANNE-SYLVE DUPONT, Assurance-invalidité, expertise pluridisciplinaire, incapacité de travail, évaluation globale, Art. 7, 8 et 44 LPGGA, 4 LAI : commentaires de l'arrêt du TF 8C_483/2020, Newsletter RC assurances, vol. décembre 2020). Si besoin est, les experts recueilleront l'avis d'autres spécialistes, étant rappelé qu'il leur incombe en premier lieu de déterminer l'étendue des investigations médicales indispensables dans le cas d'espèce (ATF 139 V 349 consid. 3.3 ; arrêt du TF 8C_124/2008 du 17 octobre 2008 consid. 6.3.1). En particulier, ils analyseront la nécessité de mener une consultation psychiatrique, la Dre W._____, spécialiste en psychiatrie, ayant attesté le 29 avril 2021 d'un premier épisode dépressif majeur d'intensité sévère sans symptôme psychotique dans un contexte de douleurs chroniques invalidantes post-chirurgicales (SUVA p. 59). Ils seront invités à se prononcer de façon précise et appropriée sur l'évolution de l'état de santé et de la capacité de travail de l'assuré dans son métier ainsi que dans une activité lucrative raisonnablement exigible jusqu'au moment de l'établissement de leur rapport, l'administration devant examiner, par application analogique de l'art. 17 al. 1 LPGGA relatif à la révision du droit à la rente, si un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d et références ; arrêt du TAF C-350/2020 du 9 janvier 2023 consid. 6.5). L'expertise sera pratiquée en Suisse, l'organisme d'évaluation mandaté devant maîtriser les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (cf. arrêt du TF 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2). Les experts seront désignés en application de la plateforme d'attribution aléatoire SuisseMED@P au sens de l'art. 72^{bis} al. 2 RAI (cf.

ATF 139 V 349 consid. 5.2.1) et les droits procéduraux du recourant devront être respectés (cf. ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9). Le recourant étant domicilié en France voisine, l'on ne voit pas de motifs pour lesquels l'exécution en Suisse de cette expertise pourrait se révéler une mesure disproportionnée.

9.

9.1 Compte tenu de ce qui précède, il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante que le recourant a subi une incapacité totale de travail dans toute activité lucrative du 12 octobre 2015 jusqu'au 15 juin 2019 en raison de ses atteintes au genou droit constitutives d'un degré d'invalidité de 100% du 12 octobre 2015 jusqu'au 15 juin 2019, fondant le droit à une rente entière du 1^{er} mars 2017 (cf. consid. 8.1 supra) jusque – à distance de trois mois (cf. art. 88a al. 1 RAI) – au 30 septembre 2019, à tout le moins. Dans cette mesure, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions – concordantes – des parties. Il convient par conséquent d'annuler partiellement la décision litigieuse du 17 septembre 2020 et de réformer celle-ci en ce sens que les atteintes au genou droit de l'assuré fondent à elles seules le droit à une rente entière du 1^{er} mars 2017 au 30 septembre 2019, sous suite d'intérêts moratoires (art. 26 al. 2 LPGA). Pour la période postérieure au 30 septembre 2019, la cause est renvoyée à l'OAIE pour complément d'instruction afin que les experts évaluent de manière consensuelle comment les différentes incapacités de travail respectivement limitations fonctionnelles liées aux atteintes au genou droit et aux troubles lombaires s'articulent, avant d'établir le degré d'invalidité global en résultant.

9.2 Au demeurant, il n'est pas nécessaire d'attirer l'attention du recourant sur la possibilité de retirer son recours, dès lors qu'il n'encourt pas le risque d'une reformatio in pejus (cf. ATF 137 V 314 consid. 3.2.4), le droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} mars 2017 au 30 septembre 2019 étant non seulement incontesté par les parties, mais également établi par les pièces figurant au dossier (cf. consid. 8.2 supra).

10.

Sur le vu de ce qui précède, le recours se révèle bien fondé. Il reste à se prononcer sur les frais et dépens de la présente procédure.

10.1 La procédure de recours est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1^{bis} en lien avec l'art. 69 al. 2 LAI), la partie ayant succombé devant en principe supporter ceux-ci (art. 63 al. 1, 1^{ère} phrase, PA). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la partie qui a formé recours est réputée avoir

obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision, indépendamment du fait qu'une conclusion ait ou non été formulée à cet égard, à titre principal ou subsidiaire (ATF 137 V 210 consid. 7.1 ; arrêts du TF 8C_473/2017 du 21 février 2018 consid. 6 et 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 6). Aucun frais de procédure n'est mis à la charge des autorités inférieures, ni des autorités fédérales recourantes et déboutées (art. 63 al. 2, 1^{ère} phrase, PA).

Etant donné l'issue du litige, le recourant, qui obtient gain de cause, ne supporte pas de frais de procédure. L'avance de frais de 800 francs versée (TAF pce 7) lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt. Aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'OAIE.

10.2 En vertu de l'art. 64 al. 1 PA en relation avec les art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF ; RS 173.320.2), le Tribunal peut allouer à la partie qui a entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires d'avocat sont calculés en fonction du temps nécessaire à la défense de la partie représentée (art. 10 al. 1 FITAF). Le Tribunal a pour pratique d'appliquer un tarif horaire de 250 francs dans les procédures d'assurances sociales (arrêts du TAF C-2820/2019 du 18 janvier 2021 consid. 10.2, C-2615/2018 du 23 avril 2020 consid. 8.3, C-4/2019 du 26 septembre 2019 consid. 6.6, C-6015/2017 du 24 septembre 2019 consid. 9.2.7).

Compte tenu de l'issue de la présente cause et dans la mesure où l'assuré a été représenté par une avocate jusqu'au 25 mars 2024 (cf. let. C.I supra), il se justifie de lui allouer des dépens. Il apparaît en l'occurrence justifié de réduire le montant de 7'386.65 francs requis, manifestement trop élevé pour le travail effectué par la mandataire de l'assuré durant l'instance de recours, consistant en la rédaction d'un mémoire de recours de treize pages, d'une réplique et d'une triplique de quatre pages chacune ainsi que de quatre courriers d'une page et d'un courrier de deux pages. L'indemnité due est dès lors fixée à 2'800 francs, débours compris et sans supplément TVA (cf. art. 1 et 8 de la loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée [LTVA, RS 641.20]), compte tenu du nombre d'heures apparaissant indispensable à la défense de l'assuré durant la procédure de recours, de l'absence de justificatifs quant aux frais et débours encourus, de l'ensemble des circonstances du cas et du degré de complexité de celui-ci ainsi que du tarif horaire appliqué par le Tribunal.

(Le dispositif figure à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision du 17 septembre 2020, partiellement annulée, est réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière du 1^{er} mars 2017 au 30 septembre 2019, sous suite d'intérêts moratoires.

2.

Pour la période postérieure au 30 septembre 2019, la cause est renvoyée à l'OAIE pour complément d'instruction au sens des considérants.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de 800 francs déjà versée sera restituée au recourant dès l'entrée en force du présent arrêt.

4.

Une indemnité de 2'800 francs est allouée au recourant à titre de dépens et mise à la charge de l'autorité inférieure.

5.

Le présent arrêt est adressé au recourant et à l'autorité inférieure.

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Gehring

Renaud Rini

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 :