



Arrêt du 27 mars 2019

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Daniel Stufetti, Christoph Rohrer, juges,
Julien Borlat, greffier.

Parties

A. _____, (France),
représentée par Maître Marie-Josée Costa,
recourante,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité (décision du 27 septembre 2017).

Faits :**A.**

A._____ est une ressortissante française domiciliée en France, née le (...) 1972 (OAIE docs 1, 9). Elle est titulaire d'un diplôme du baccalauréat français en philosophie et lettres, obtenu le (...) 1991, et, selon son curriculum vitae, elle a suivi des études en vue d'obtenir un DEUG en lettres modernes (OAIE doc 27). Il ressort du dossier que l'intéressée a travaillé plusieurs années en Suisse, principalement comme hôtesse de l'air dont un moment maître de cabine (du 1^{er} septembre 1998 au 31 juillet 2002), collaboratrice dans un service de comptabilité (du 5 août 2002 au 31 juillet 2003), collaboratrice au service des passagers dans un aéroport (du 1^{er} mars 2005 au 30 juin 2006), vendeuse (du 2 mai 2007 au 30 septembre 2009) et employée au service clientèle (de 1995 à 1996) (OAIE doc 27). La dernière profession exercée par l'intéressée, à temps partiel, a été celle d'agent d'accueil à l'aéroclub du département B._____ en France et a eu lieu du 1^{er} août 2013 au 31 juillet 2014 sur la base d'un contrat unique d'insertion (OAIE docs 1, 27, 30 p. 2, 36, 37).

B.

B.a Le 26 mai 2016, l'intéressée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), qui l'a reçue le 12 août 2016 (OAIE docs 9, 11).

B.b Les documents suivants notamment ont aussi été versés au dossier :

- une note d'honoraires du 13 septembre 2002 du Dr med. C._____, attestant deux consultations avec discussions ayant eu lieu le 29 mai et le 12 juin 2002 (OAIE doc 14),
- divers décomptes de prestations établis en France entre 2005 et 2006 (OAIE docs 15, 17),
- un certificat médical d'arrêt de travail du 24 avril 2006 du Dr D._____, médecin en homéopathie et micronutrition, octroyant un arrêt de travail à domicile à l'intéressée jusqu'au 30 avril 2006 inclus (OAIE doc 21),
- un document illisible du 27 novembre 2006 établi par le Dr E._____, médecin généraliste (OAIE doc 16),

- quatre déclarations de sinistre selon la législation sur l'assurance-accidents faites auprès de la SUVA en date des 12 et 13 septembre 2012 et signées par l'intéressée, décrivant des accidents auxquels cette dernière a été confrontée lors de sa précédente activité d'hôtesse de l'air et qui auraient provoqué un traumatisme psychique, respectivement un choc psychique (OAIE doc 33),
- un certificat descriptif du 26 octobre 2014 du Dr F._____, du Centre hospitalier G._____, qui atteste une violence conjugale selon les déclarations de l'intéressée et des plaintes de contusions multiples, et dont les constatations de l'examen clinique sont un traumatisme crânien avec hématome du cuir chevelu, des céphalées et une douleur costale gauche (OAIE doc 25),
- un certificat médical du 23 juin 2015 du Dr H._____, indiquant que l'état de santé de l'intéressée l'empêche de poursuivre ses séances de fitness en raison de céphalées chroniques (OAIE doc 12),
- une décision rendue le (...) 2015 par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), institution française, qui reconnaît à l'intéressée la qualité de travailleur handicapé pour la période du 1^{er} février 2015 au 31 janvier 2018 (OAIE doc 2),
- diverses attestations de paiement d'allocations d'aide au retour à l'emploi et de solidarité spécifique en faveur de l'intéressée établies durant l'année 2016 et concernant différentes périodes s'étalant sur les années 2014, 2015, 2016 et 2017 (OAIE doc 27 p. 6-9),
- un rapport du 9 mars 2016 du Dr I._____, praticien hospitalier du Groupe hospitalier J._____, qui fait suite à une consultation et dans lequel le praticien relate un traumatisme crânien avec hématome du cuir chevelu et des douleurs costales à gauche, provoqué par une agression d'un tiers survenue le 26 octobre 2014 sous la forme de coups portés à la tête, mais sans perte de connaissance ni amnésie post-traumatique ; il relève que l'intéressée se plaint de symptômes multiples, d'être changée et qu'elle souffre de céphalées, de fatigue, de nausées et de difficultés attentionnelles ; sur le plan clinique, il ne constate aucun déficit sensitivo-moteur ni signe pyramidal ou extra-pyramidal, les paires crâniennes sont normales, les réflexes ostéotendineux sont présents et symétriques, il n'y a pas de syndrome cérébelleux ni vestibulaire, l'examen clinique n'a donné lieu à aucune instabi-

lité ; il note la présence de rires immotivés, des coqs-à-l'âne, un discours discordant et ambivalent ; il conclut à un traumatisme crânien léger, à l'absence d'anomalie lors de l'examen clinique ou scanographique et l'évaluation médicale et psychologique ne préconise pas de suivi spécialisé au sein d'une équipe mobile, mais une orientation vers le secteur de psychiatrie (OAIE doc 3),

- un certificat médical établi le 19 mai 2016 par le Dr H._____, médecin généraliste (OAIE doc 4) ; le médecin y relève une persistance de céphalées post-traumatiques, ainsi qu'une asthénie et des difficultés de concentration consécutives à un traumatisme crânien survenu le 26 octobre 2014,
- un certificat médical du 25 juin 2016 du Dr H._____, dans lequel le médecin constate un état anxio-dépressif ancien depuis 1998 avec des épisodes récurrents, un traumatisme crânien depuis novembre 2014, causé par un tiers, ainsi que des troubles de la concentration séquellaires du traumatisme crânien et une fatigabilité à l'effort (OAIE doc 5),
- un rapport médical détaillé E 213 établi à la demande de l'OAIE par le Dr K._____, médecin-conseil effectuant des contrôles pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie L._____, et reçu le 5 juillet 2016 par l'OAIE (OAIE doc 1) ; suite à un examen qu'il a pratiqué, le médecin pose comme diagnostic une anxiété généralisée (F 41.1) ; il constate un traumatisme crânien survenu en octobre 2014, des céphalées et des troubles de la concentration alléguée, mais relève que le syndrome d'anxiété généralisé n'a pas de répercussion incapacitante sur la vie quotidienne ; il conclut alors à une absence d'invalidité en ce qui concerne l'intéressée,
- une attestation E 205 concernant la carrière d'assurance en France de l'intéressée du 8 août 2016 (OAIE doc 8),
- une note interne de l'OAIE du 7 novembre 2016 relative à une conversation téléphonique avec l'intéressée, lors de laquelle celle-ci expose avoir été hôtesse de l'air de 1998 à 2002 et que, suite à 3 « incidents » majeurs qui l'ont traumatisée, par quoi il faut comprendre des accidents de vol avec décès de collègues, elle a demandé en 2002 à changer de poste avant d'être licenciée pour raison économique (OAIE doc 29),

- un courrier daté du 8 novembre 2016 et rédigé par l'intéressée, évoquant lesdits incidents et leurs conséquences (OAIE doc 34 p. 1 s.),
- une prise de position médicale du 27 janvier 2017 signée par la Dresse M. _____, du service médical de l'OAIE (OAIE doc 38), signalant que le dossier médical est incomplet, ce qui l'empêche de se prononcer, et requérant de ce fait la fourniture par le Centre psychothérapeutique de jour N. _____ d'un rapport psychiatrique détaillé et actualisé, avec des codes CIM 10 et une description des limitations fonctionnelles, selon une annexe,
- une lettre de l'OAIE du 2 février 2017, relayant la demande faite par la Dresse M. _____ (OAIE doc 39) avec information correspondante à l'intéressée (OAIE doc 40),
- une note interne de l'OAIE du 7 février 2017 suite à une communication téléphonique du même jour (OAIE doc 42), au cours de laquelle l'intéressée a fait savoir qu'elle n'osait plus se rendre à (...) en raison de ses problèmes de santé, et l'OAIE a réitéré le besoin de recevoir un rapport d'un médecin psychiatre attitré,
- un certificat médical du 17 février 2017 établi par la Dresse O. _____ (OAIE doc 49), et destiné à être joint à une demande auprès de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), signalant que l'état de santé de l'intéressée n'a pas connu de modification significative depuis le précédent certificat médical ; y sont mentionnés un syndrome post-traumatique enfoui, une incapacité à se concentrer à une activité et une anxiété diffuse, causés par une agression d'une haute violence ; sont diagnostiqués un syndrome post-traumatique, un syndrome anxio-dépressif, un trouble de la concentration et une algie généralisée, une aggravation étant pronostiquée ; il y est constaté que l'intéressée est suivie par une assistante sociale et la CAP emploi ; au nombre des retentissements fonctionnels et/ou relationnels, il est fait état d'une labilité émotionnelle, d'un trouble de la concentration, ainsi que d'autres aspects difficilement lisibles ; une incapacité à retourner au travail et un syndrome post-traumatique sont relevés pour ce qui concerne le retentissement sur l'emploi,
- un certificat médical du 7 mars 2017 signé par la Dresse P. _____, médecin psychiatre (OAIE doc 45), et destiné à être joint à une demande auprès de la MDPH, dans lequel il est fait mention d'un syndrome de stress post-traumatique comme pathologie principale, qui

fait suite à une agression avec trauma crânien en novembre 2014 ; la Dresse relève des céphalées occipitales, une grande fatigabilité, une anxiété et une tendance au repli social chez l'intéressée du fait de sa peur de sortir depuis l'agression ; la médecin préconise des consultations psychiatriques à la demande à titre de prises en charge régulières et ne constate pas de retentissement fonctionnel et/ou relationnel, si ce n'est une conduite émotionnelle, relationnelle fluctuante, ladite tendance au repli social et des difficultés dans la recherche d'emploi ainsi qu'une impossibilité de travailler à temps plein du fait de la fatigabilité ; elle indique que l'intéressée est actuellement aux Allocations de Solidarité Sociale (ASS) et préconise un accompagnement social,

- une nouvelle prise de position médicale de la Dresse M. _____ en date du 9 mars 2017 (OAIE doc 48), posant, sur la base du rapport psychiatrique de la Dresse P. _____, comme diagnostic un état de stress post-traumatique (F 43.1), et indiquant un code AI 646/61 en ce qui concerne l'infirmité – atteinte fonctionnelle, tout en estimant que le rapport de la Dresse P. _____ est lacunaire à plusieurs égards, ce qui empêche une détermination du taux d'incapacité ; des facteurs psycho-sociaux étrangers à l'AI y sont mentionnés à l'instar des difficultés à la recherche d'emploi ; la Dresse M. _____ demande, partant, un examen personnel à l'OAIE ou une expertise psychiatrique, selon une annexe,
- une note interne de l'OAIE du 17 mars 2017 rédigée par la Dresse Q. _____ (OAIE doc 52), qui fait suite à la demande de la Dresse M. _____ et qui constate que les diagnostics évoqués jusqu'à cette date par les différents médecins sont extrêmement variables ; elle rappelle les différentes déclarations d'accidents à la SUVA, tout en concluant qu'il existe de forts indices pour une atteinte de type « trouble somatoforme douloureux » dans la mesure notamment où les critères formels reconnus par le TAF pour un diagnostic d'état de stress post-traumatique ne sont pas remplis et que les déclarations d'accident à la SUVA concernent des circonstances « assez peu traumatiques » au regard du travail d'hôtesse de l'air ; en conséquence, un examen personnel dans les locaux de l'OAIE est écarté au profit d'une expertise psychiatrique en Suisse auprès d'un psychiatre expérimenté sur le plan des troubles somatoformes et avatars, qui devra être organisé,

- un certificat médical établi le 20 mars 2017 par le Dr H. _____ (OAIE doc 82, p. 17), dans lequel le médecin signale que l'intéressée présente une grande fatigabilité qui l'empêche de suivre une formation et de reprendre un travail à temps plein, et que la durée maximale compatible avec son état de santé est de 10 à 20 heures par semaine,
- une note interne de l'OAIE du 4 avril 2017 se rapportant à une conversation téléphonique ayant eu lieu le même jour avec l'intéressée (OAIE doc 53), qui, entre autres, relate le fait que l'éventualité d'une expertise en Suisse fait très peur à l'intéressée, car elle a notamment des phobies en public,
- un mandat d'expertise médicale a été confié en date du 7 avril 2017 au Dr R. _____, médecin en psychiatrie et psychothérapie FMH exerçant à (...), avec, en particulier, une synthèse des indicateurs standards posés par la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. ATF 141 V 281) en ce qui concerne les expertises (OAIE doc 56) et correspondant aux questions posées à l'expert (cf. OAIE doc 58),
- un courrier de l'OAIE du même jour informant l'intéressée sur le mandat confié (OAIE doc 57), à la suite duquel l'intéressée a fait part à l'OAIE par téléphone et par courrier électronique de ses angoisses quant au fait de venir à (...) car la distance serait trop importante pour elle, tout en demandant de trouver une solution (cf. OAIE docs 60, 61) mais sans avoir transmis de certificat médical (cf. OAIE doc 65),
- un certificat médical du 26 avril 2017 signé par la Dresse O. _____ (OAIE doc 82, p. 18), faisant état d'un syndrome de stress post-traumatique, avec perte d'estime de soi, d'un syndrome anxio-dépression et d'une labilité émotionnelle importante,
- faisant suite à la demande de l'intéressée, une annulation du mandat donné au Dr R. _____ datée du 5 mai 2017 (OAIE doc 71), et un nouveau mandat d'expertise médicale est donné le même jour selon les mêmes modalités au Dr S. _____, médecin en psychiatrie et psychothérapie FMH exerçant à (...) (OAIE doc 72),
- un nouveau courrier d'information à ce sujet de l'OAIE du même jour adressé à l'intéressée (OAIE doc 73),
- une convocation de l'OAIE, envoyée par pli recommandé daté du 30 mai 2017, à ladite expertise, en confirmant l'organisation pour le

11 juillet 2017 à 8h00 du matin et informant qu'il s'agira d'une visite ambulatoire et que l'expert parle le français (OAIE doc 77),

- deux notes internes de l'OAIE du 10 juillet 2017 faisant suite à des communications téléphoniques s'étant déroulées le même jour avec l'intéressée (OAIE docs 78, 79), desquelles il ressort que cette dernière éprouve de l'angoisse et des difficultés par rapport à son déplacement à (...),

C.

L'expertise a été réalisée le 11 juillet 2017 et complétée par un entretien téléphonique le 13 juillet 2017. Dans son rapport d'expertise du 17 juillet 2017 (OAIE doc 82), le Dr S. _____ relève comme constat psychopathologique selon l'AMDP en particulier que l'intéressée donnait l'impression d'être éveillée et pleinement consciente, que les observations et constatations effectuées pendant l'examen révélaient des capacités intellectuelles moyennes, que l'intéressée n'a montré aucun signe de baisse de la concentration durant tout l'examen, que ses idées ne faisaient pas l'objet d'exagérations, qu'elle n'était pas en proie à des délires, qu'elle avait une bonne perception de la réalité et de sa personne, qu'elle n'a pas fait part notamment de pensées suicidaires, mais d'une peur lorsqu'elle transite par (...), car elle suppose que son ex-copain, qui l'a agressée, y habite, et qu'aucune altération de l'état psychique ou de la dynamique n'a pu être observée au cours de la journée. L'expert ne diagnostique pas de trouble dépressif, bien que l'intéressée ait évoqué à quelques reprises être parfois dépressive lors de rencontres avec ses parents, car les symptômes de la dépression font défaut en l'espèce ; il ne diagnostique pas non plus de troubles anxieux, car, à l'exception de (...), l'intéressée est en mesure de se déplacer librement en public et n'est pas en proie à des peurs lorsqu'elle se trouve dans son appartement hormis parfois la nuit lorsqu'elle pense à son ex-copain, ni de neurasthénie ou de trouble de stress post-traumatique. C'est pourquoi un diagnostic psychiatrique (que ce soit avec ou sans effet sur la capacité de travail) ne peut pas être posé et l'expert conclut à l'absence de toute incapacité de travail du point de vue psychiatrique. Selon lui, l'intéressée n'est pas limitée dans son quotidien par des troubles psychiques ; il en va de même quant à la mise à contribution des ressources personnelles dont dispose l'intéressée. Il retient en ce qui concerne la prise en compte de motifs d'exclusion que l'intéressée a tendance à exagérer ses troubles du fait de facteurs étrangers à l'invalidité. Il n'existe d'après lui pas d'option thérapeutique du point de vue psychiatrique. Il conclut encore que l'intéressé possède du point de vue psychiatrique, une capacité de travail s'élevant à 100 %, et ce qu'il s'agisse des activités qu'elle

a exercées jusqu'au moment de l'expertise ou de toute autre activité professionnelle.

D.

Appelée à se déterminer sur le rapport d'expertise, la Dresse M. _____ dans sa prise de position médicale du 24 juillet 2017 (OAIE doc 84) a considéré que l'expertise était convaincante et répondait en tout point aux lignes directrices des expertises psychiatriques dans le domaine de l'assurance-invalidité (SSPP). Aussi n'a-t-elle retenu aucun diagnostic et aucune incapacité de travail, une activité de substitution étant, selon elle, médicalement exigible sans qu'il n'y ait d'incapacité de travail dans une telle activité. Elle a enfin exclu la présence d'un syndrome sans pathogénèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique, tout comme des limitations fonctionnelles spécifiques qui devraient être prises en compte. Elle a conclu qu'une révision n'était pas nécessaire et qu'on ne pouvait pas raisonnablement exiger de l'intéressée qu'elle se soumette à un traitement médical qui devrait permettre d'améliorer de manière significative sa capacité de travail sur la base de la législation topique.

E.

E.a Par un projet de décision du 3 août 2017 (OAIE doc 85), l'OAIE a informé l'intéressée qu'il entendait rejeter sa demande de prestations, en l'absence d'invalidité au sens du droit suisse.

E.b L'intéressée s'est opposée au projet de décision par acte du 10 août 2017 (OAIE doc 88). Au titre de moyen de preuve, elle a remis un certificat médical établi le 9 août 2017 par la Dresse O. _____ (OAIE doc 87), dans lequel la médecin atteste que l'intéressée présente des signes de dépression, avec un trouble de concentration, passe du coq à l'âne, vit un épisode de découragement avec un syndrome d'angoisse diffuse, est épuisée par l'envahissement de pensées négatives catastrophiques et de sentiments de désespérance dans le présent, est incapable de travailler et nécessite une aide-rente.

E.c Invitée à se déterminer suite à la réponse de l'intéressée dans le cadre de la procédure d'audition, la Dresse M. _____ indique dans une prise de position du 30 août 2017 (OAIE doc 91) que le nouveau rapport médical de la Dresse O. _____ ne modifie en rien sa position antérieure.

E.d Suite à la transmission par l'intéressée en date du 30 août 2017 (OAIE doc 93) d'un nouveau certificat médical de la Dresse O. _____ établi en

date du 29 août 2017 – d'un contenu très similaire au précédent si ce n'est qu'il ajoute que l'intéressée a des céphalées invalidantes et des nausées – (OAIE doc 92), la Dresse M. _____, invitée à prendre à nouveau position, signale dans une réponse du 20 septembre 2017 (OAIE doc 95) qu'il est trop imprécis sur le plan psychiatrique pour justifier un diagnostic de syndrome de stress post traumatique ou pour qualifier la nature ou l'intensité d'une dépression d'une part, et que, d'autre part, il n'est nulle part fait mention d'un quelconque traitement psychiatrique censé diminuer le dommage et les éventuelles limitations fonctionnelles y relatives, de sorte qu'il n'y a pas lieu de modifier la position antérieure.

E.e Par décision du 27 septembre 2017 (OAIE doc 96), l'OAIE, reprenant la motivation figurant dans le projet de décision du 3 août 2017, a rejeté la demande de prestations de l'intéressée.

F.

L'intéressée a interjeté recours le 13 octobre 2017 devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal) contre la décision du 27 septembre 2017 (TAF pce 1), concluant à la révision de ses droits à la rente d'invalidité et à l'indemnisation par rapport à sa perte de gain ; par ailleurs, elle pense en effet que son taux d'invalidité est d'au moins 60 %. Elle a implicitement formulé une demande d'assistance judiciaire. Outre des documents déjà versés au dossier, elle a joint à son recours :

- une allocation Adulte Handicapée pour la période du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2019 par la CDAPH de la MDPH du département B. _____ datée du 28 juillet 2017, dans laquelle un taux d'incapacité a été évalué supérieur ou égal à 50 %, et inférieur à 80 %, et reconnaissant une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi ;
- une reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé pour la période du 1^{er} février 2018 au 31 janvier 2020 par la CDAPH de la MDPH du département B. _____ datée du 28 juillet 2017, qui a pour but d'aider dans les démarches professionnelles, mais ne procure aucune prestation financière directe.

G.

Au vu du formulaire et des moyens de preuve annexés remis par l'intéressée (TAF pce 5), le Tribunal a par décision incidente du 7 novembre 2017, admis la demande d'assistance judiciaire partielle en ce sens que la recourante a été dispensée du paiement des frais de procédure (TAF pce 7).

H.

H.a Dans sa réponse du 5 décembre 2017, l'autorité inférieure a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, en se basant sur l'expertise du Dr S._____ du 17 juillet 2017 à laquelle elle accorde une pleine valeur probante à l'aune des réquisits jurisprudentiels et sur les appréciations de son service médical des 24 juillet, 30 août et 20 septembre 2017. Elle a précisé en outre que la documentation médicale produite par l'intéressée pendant la procédure de recours avait déjà été versée au dossier et mettait en évidence des pathologies connues et déjà prises en considération dans le cadre de la décision attaquée. Aussi n'existait-il, pour elle, pas de motif permettant de s'écarter des conclusions de son service médical (TAF pce 9). Elle a en outre joint un extrait du compte individuel de l'intéressée auprès de la Caisse suisse de compensation daté du 29 novembre 2017.

H.b Par réplique du 22 décembre 2017 (TAF pce 13), l'intéressée a fait valoir qu'elle est reconnue par la MDPH à 50 % et inférieur à 80 % dans son handicap suite à l'agression d'octobre 2014 – dont elle a rappelé le cours des événements et les suites qui en ont découlé au niveau de ses activités et du suivi médical – et à ses problèmes de santé, de sorte qu'elle aurait droit à une rente d'invalidité. En outre, elle a demandé à recevoir l'assistance judiciaire totale. De plus, elle a fait part du fait qu'elle devait s'allonger tellement elle avait des maux de tête, situation qui persiste aujourd'hui encore lors de situations stressantes et qu'elle a des séquelles post-traumatiques qu'elle qualifie d'évidentes. Hormis des documents déjà versés au dossier, l'intéressée a fourni, comme moyens de preuve :

- un avis d'arrêt de travail signé par le Dr H._____ le 13 novembre 2017, prescrivant un arrêt de travail jusqu'au 19 novembre 2017 inclus avec par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire à partir du 13 novembre 2017 et citant une dépression chronique comme motif médical ;
- un avis d'arrêt de travail signé par le Dr T._____ le 12 décembre 2017, prescrivant un arrêt de travail jusqu'au 12 janvier 2018 inclus avec par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire à partir du 12 décembre 2017 et citant une dépression comme motif médical ;

- un certificat médical du Dr H._____ du 21 décembre 2017 qui déclare que l'intéressée a présenté une incapacité de travail à 100 % du 26 octobre 2014 au jour de la consultation en raison d'un traumatisme crânien et d'une dépression réactionnelle ;
- un certificat du 22 décembre 2017 de la Dresse P._____, énumérant les dates des consultations depuis le 16 novembre 2016.

I.

I.a Par écriture du 31 janvier 2018 (TAF pce 17), Maître Marie-Josée Costa a fait savoir qu'elle a été chargée de la défense des intérêts de l'intéressée en annexant la procuration correspondante et a demandé si toutes les démarches nécessaires à l'octroi de l'assistance judiciaire totale avaient été réalisées, tout en sollicitant la transmission de l'intégralité du dossier par l'autorité inférieure.

I.b Par ordonnance du 7 février 2018 (TAF pce 18), le Tribunal a invité la recourante à déposer, par le biais de sa représentante, une demande d'assistance judiciaire totale.

I.c La demande d'assistance judiciaire totale a été déposée par courrier du 15 février 2018 de la représentante de la recourante (TAF pce 24).

I.d Par décision incidente du 27 février 2018, le Tribunal a admis la demande d'assistance judiciaire en ce sens que la recourante, qui reste dispensée du paiement des frais de procédure, est mise au bénéfice de l'assistance gratuite d'un avocat (TAF pce 25).

J.

J.a Invitée à déposer une duplique dans un délai, qui, à sa demande, a été prolongé (TAF pces 15, 20 et 23), l'autorité inférieure a indiqué dans une écriture correspondante du 19 février 2018 (TAF pce 26) avoir consulté son service médical au sujet de la nouvelle documentation fournie par la recourante. Ce dernier, dans une prise de position du 14 février 2018 annexée, a considéré que la nouvelle documentation ne contenait aucun élément susceptible de revenir sur l'appréciation médicale déjà établie, en particulier la psychiatre consultée par la recourante ne donnant aucun renseignement sur le statut psychiatrique actuel, le diagnostic CIM 10, les éventuelles limitations fonctionnelles pouvant impacter la capacité de travail de l'assurée. L'autorité inférieure a, partant, réitéré ses conclusions tendant au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

J.b L'autorité inférieure a transmis au Tribunal par courrier du 6 mars 2018, comme objet de sa compétence, une lettre de la représentante de la recourante du 28 février 2018 qui lui a été adressée et dans laquelle la représentante a demandé à recevoir le dossier par retour de courrier (TAF pce 28).

J.c Par ordonnance du 13 mars 2018 (TAF pce 29), le Tribunal a transmis à la recourante un double de la duplique de l'autorité inférieure et de ses annexes ainsi que le dossier, tout en l'invitant à déposer ses éventuelles observations.

J.d Dans une triplique du 30 avril 2018 (TAF pce 31), la recourante conteste la valeur probante reconnue au rapport d'expertise du 17 juillet 2017 par l'autorité inférieure, au motif que l'expert aurait clairement sous-estimé les atteintes de la recourante, car il n'aurait notamment pas pris en compte ses plaintes, l'anamnèse et son quotidien. Elle reproche en outre au rapport d'expertise de ne pas discuter des rapports au dossier, et de partir sur des prémisses erronées sur des éléments essentiels découlant du dossier :

- absence de suivi psychiatrique au contraire du récapitulatif des consultations établi par la Dresse P. _____ du 22 décembre 2017 ;
- pas de mention que la recourante est reconnue invalide par les autorités françaises qui lui allouent une rente d'invalidité ;
- plus de travail depuis huit ans ;
- ne pas avoir mis tout en œuvre pour exploiter sa capacité de travail tant que sa santé le permet ;
- disparition des souffrances dues à l'agression ;
- pas de problème pour se déplacer en véhicule ;
- pas de problème dans sa vie quotidienne ;
- pas de mention que la recourante doit se reposer plusieurs fois par jour pour récupérer.

Dans un rapport de la Dresse O. _____ établi à la demande de la recourante le 28 mars 2018 et auquel la recourante se réfère dans sa triplique, le médecin a retenu comme diagnostics un syndrome de stress post-trau-

matique (F43.1), une perte d'estime de soi (F32), un syndrome anxio-dépressif (F412) et une labilité émotionnelle (F603). Elle a relevé que les troubles de la concentration et la labilité émotionnelle dont souffre la recourante lui empêchent d'être efficace dans son domaine d'hôtesse d'accueil. Elle a ajouté que la recourante présente une fatigabilité, une constante remise en question avec une culpabilité pathologique en lien avec son état dépressif, et une hypersthésie cutanée avec des réactions non contrôlées. Elle a conclu à une incapacité de travail totale pour la recourante, et son pronostic est mauvais puisque la recourante est méfiante de tout.

La recourante argue que les troubles de la concentration, l'asthénie et les céphalées post-traumatiques étayées par les rapports des Drs H. _____, P. _____ et O. _____ n'auraient pas été investigués. Elle invoque une violation du principe inquisitoire dans la décision attaquée.

Ainsi, la recourante persiste dans les termes de ses écritures antérieures, concluant à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière ; subsidiairement à ce qu'une expertise médicale judiciaire soit ordonnée ; et encore plus subsidiairement au renvoi du dossier à l'autorité inférieure pour organisation d'une expertise pluridisciplinaire, laquelle devra être confiée, après consensus entre les parties, à des experts neutres et indépendants.

J.e Invitée à déposer d'éventuelles observations en lien avec la triplique et ses annexes, l'autorité inférieure a consulté son service médical et pris position dans une écriture du 29 mai 2018 (TAF pce 33). Suivant la prise de position du service médical du 22 mai 2018 annexée qui considérait qu'il n'y avait pas dans la nouvelle documentation d'élément susceptible de revenir sur l'appréciation médicale déjà établie au motif notamment que la nouvelle documentation restait assez imprécise, l'autorité inférieure a réitéré ses conclusions tendant au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

J.f Par ordonnance du 6 juin 2018 (TAF pce 34), le Tribunal a encore transmis à la recourante, pour information, une copie de la prise de position de l'autorité inférieure et de ses annexes.

J.g La recourante a fait parvenir elle-même par courrier du 31 janvier 2019 un certificat médical établi par la Dresse O. _____ le 18 septembre 2018 afin de l'ajouter au dossier (TAF pce 35). Le certificat médical en question a un contenu quasiment identique à celui du 28 mars 2018, déjà au dossier.

J.h Par ordonnance du 6 mars 2019 (TAF pce 36), le Tribunal a porté la nouvelle documentation médicale à la connaissance de l'autorité inférieure.

Droit :

1.

1.1 Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), 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. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA.

1.3 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 (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.4 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), le recours est recevable.

2.

Le litige porte en l'espèce sur le droit de la recourante à une rente de l'AI.

3.

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^e 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, ATF 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 (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^e éd. 2015, p. 243). 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, ATF 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2^e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

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, ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 132 V 215 consid. 3.1.1).

4.1.1 L'affaire présente un aspect transfrontalier, dans la mesure où la recourante est une ressortissante française, domiciliée en France, ayant travaillé en Suisse. 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'Union européenne (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).

4.2 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 27 septembre 2017). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1, ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les références).

5.

Tout-e requérant-e, pour avoir droit à une rente de l'AI suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI) et compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). En l'espèce, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans (TAF pce 9 et 2^{ème} annexe) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente. Il reste à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

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. 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'AI 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^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).

6.3 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré-e a droit à un quart de rente s'il ou elle est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il ou elle est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il ou elle est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il ou elle est invalide à 70% au moins.

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).

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) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêt du Tribunal fédéral 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. 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, ATF 132 V 93 consid. 4, ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références).

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 Tribunal fédéral 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 5.2.1).

7.2 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).

7.2.1 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, ATF 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 spécia-

lisée 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, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 33).

7.2.2 Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un-e spécialiste reconnu-e, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, de même qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert-e aboutit à des résultats convaincants, il y a lieu de reconnaître pleine valeur probante à ces résultats, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 137 V 210 consid. 2.2.2, ATF 135 V 465 consid. 4.4, ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

7.2.3 S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, il convient de les apprécier avec une certaine réserve, en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qu'il ou elle soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, qui unit celui-ci ou celle-ci à son patient (arrêt du Tribunal fédéral I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante ; ainsi, on en retiendra des éléments, notamment si ceux-ci, objectivement vérifiables, ont été ignorés dans le cadre d'une expertise indépendante et s'avèrent suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2, 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 et 9C_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2).

7.2.4 Concernant enfin 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, ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

7.3 Le Tribunal fédéral a jugé dans les ATF 143 V 409 et ATF 143 V 418 que l'approche développée dans le cadre des troubles somatoformes douloureux doit dorénavant s'appliquer à tous les troubles psychiques, en particulier aussi aux dépressions légères à moyennes, qui doivent dès lors, en principe, faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références), afin d'établir l'existence d'une incapacité de travail et de gain invalidante. Ainsi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être déterminé dans le cadre d'un examen global, en tenant compte des différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_142/2018 du 24 avril 2018 consid. 5.2). Bien plus que le diagnostic, c'est donc la question des effets fonctionnels d'un trouble qui importe.

7.4 Pour mémoire, dans l'approche qu'il a développée dans le cadre des troubles somatoformes douloureux, le Tribunal fédéral a conçu, pour l'évaluation du caractère invalidant des affections psychosomatiques, une série d'indicateurs qu'il a classés dans deux catégories (ATF 141 V 281 consid. 4.1.3) :

A. Catégorie « degré de gravité fonctionnel »

a. Complexe « atteinte à la santé »

i. Expression des éléments pertinents pour le diagnostic

ii. Succès du traitement ou résistance à cet égard

iii. Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard

iv. Comorbidités

b. Complexe « personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles)

c. Complexe « contexte social »

B. Catégorie « cohérence » (point de vue du comportement)

a. Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie

b. Poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation.

Le Tribunal fédéral a précisé que les indicateurs se rapportant au degré de gravité fonctionnel (catégorie A ci-dessus) forment le socle de l'examen du caractère invalidant du trouble somatoforme (ATF 141 V 281 consid. 4.3) ; les conséquences tirées de cet examen doivent ensuite être examinées à

l'aune des indicateurs se rapportant à la cohérence (catégorie B ci-dessus ; ATF 141 V 281 consid. 4.1.3). La Haute Cour a également indiqué qu'il fallait toujours tenir compte des circonstances du cas concret et que le catalogue d'indicateurs n'avait pas la fonction d'une simple check-list. Il a souligné en outre que ce catalogue n'était pas immuable et qu'il devait au contraire évoluer en fonction du développement des connaissances scientifiques (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1).

7.5 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, 3^e éd. 2015, art. 42 LPGA n° 30 ; 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.

La décision querellée rejetant la demande de prestations se fonde pour l'essentiel sur le rapport d'expertise du Dr S._____ du 17 juillet 2017 (OAIE doc 82), évalué et repris par le service médical de l'OAIE.

9.

9.1 Tout comme l'autorité inférieure, le Tribunal est d'avis qu'il n'a pas de motifs de s'écarter des conclusions de l'expert, le Dr S._____, lequel porte un jugement sur l'état de santé de la recourante et met en évidence une capacité de travail intacte du point de vue psychiatrique tant dans les anciens domaines d'activité que dans toute autre profession. L'expert n'a pas pu retenir de diagnostic psychiatrique.

9.2 Il appert en effet dans le cas de la recourante que l'expertise a été réalisée par un psychiatre, c'est-à-dire un spécialiste disposant de la formation et de toutes les connaissances requises pour juger valablement de l'état de santé de la recourante. Le rapport que l'expert a établi sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, satisfait de surcroît aux exigences posées par la jurisprudence en matière de valeur probante des documents médicaux, dans la mesure où il tient compte des éléments au dossier mis à sa disposition par l'OAIE ainsi qu'ultérieurement et a donc été établi en pleine connaissance du dossier médical et

économique déterminant tel qui lui a été remis (OAIE doc 82 p. 2 à 4, 15), prend en considération les plaintes de la recourante (OAIE doc 82 p. 9, 10, 11), contient une anamnèse complète (OAIE doc 82 p. 4 à 7), se fonde sur des examens circonstanciés (OAIE doc 82, en particulier p. 8), comprend une discussion sur la situation médicale et les points litigieux importants (OAIE doc 82 p. 9 à 11, 13, 15), de même que des conclusions motivées (OAIE doc 82 p. 10, 11, 12, 14, 15, 16).

9.3 Certes, le rapport d'expertise contient quelques imprécisions, comme le relève d'ailleurs à juste titre, en partie, la recourante, à savoir : le nombre de consultations régulières au niveau psychiatrique chez la Dresse P. _____ (9 jusqu'au moment de l'expertise au lieu de 2 ou 3 ; TAF pce 13), étant précisé que l'expert ne pouvait le savoir dans la mesure où le récapitulatif desdites consultations a été établi à une date postérieure à l'expertise et que cela contredit l'anamnèse (OAIE doc 82 p. 5) ; les déplacements en véhicule ne sont pas aussi aisés que rapportés, mais restent néanmoins possibles pour la recourante ; dans la partie où il prend position spécialement par rapport aux appréciations médicales effectuées par les précédents médecins (OAIE doc 82 p. 15), il aurait dû, d'une part, rappeler les troubles de la concentration diagnostiqués par d'autres médecins et pourquoi il les écartait, et mentionner plus clairement l'asthénie et les céphalées post-traumatiques, d'autre part, quand bien même il l'avait déjà fait lors de ses investigations plus haut dans son rapport (voir OAIE doc 82 p. 3, 4, 8, 9 à 11, 12). Cependant, ces imprécisions ne sont pas suffisantes pour remettre en cause la valeur probante qui doit lui être reconnue (voir *supra* consid. 9.2). D'autres reproches faits par la recourante (voir en particulier TAF pce 31) ne sont par ailleurs pas fondés, comme le fait que l'expert aurait retenu à tort que la recourant ne travaille plus depuis 8 ans, alors que l'expert a justement précisé qu'il se référait au travail dans l'économie libre et qu'il convient de rappeler que la dernière profession exercée l'a été sur la base d'un contrat unique d'insertion (voir *supra* let. A). Au final, le contenu du rapport d'expertise et les résultats auxquels il aboutit sont convaincants, et aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé.

9.4 Il ressort du rapport d'expertise que l'expert a en outre évalué la capacité de travail exigible de la recourante dans le cadre d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281, en donnant des réponses à l'aide du catalogue d'indicateurs conçu par le Tribunal fédéral.

Le point de départ d'un tel examen, et donc sa condition première, nécessaire à la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la sa santé psychique, est la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant, *lege artis*, sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 141 V 281 consid. 2.1, ATF 143 V 418 consid. 6 et 8.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3). Puis afin d'évaluer la capacité de travail et le caractère invalidant des affections psychiques, il s'agit d'utiliser le catalogue d'indicateurs. En l'occurrence, l'expert a examiné les différents diagnostics posés par les autres médecins consultés (OAIE doc 82 p. 2 à 4), a mené sa propre expertise dans les règles de l'art, selon l'AMDP (OAIE doc 82 p. 8 à 11), et est arrivé à la conclusion qu'il n'y avait pas de diagnostic (selon la classification reconnue susmentionnée) possible sur le plan psychiatrique et qu'il n'y avait pas de répercussions fonctionnelles, tout en motivant dûment ce résultat (OAIE doc 82 p. 9 ss). Il a pris par ailleurs en considération les indicateurs de la catégorie « Degré de gravité fonctionnel » dans le complexe « Atteinte à la santé » avec les éléments et symptômes pertinents pour le diagnostic, en arrivant au constat que l'expertise psychiatrique n'a pas permis de retenir de constatations psychopathologiques (OAIE doc 82 p. 11) en tenant notamment compte des motifs d'exclusion et en évaluant les circonstances indiquant l'exagération de la recourante ; pour lui, la limitation fonctionnelle découle de facteurs étrangers à l'invalidité, non assurés tels que le long chômage et la situation économique difficile de la recourante ainsi que le fait de demander explicitement une rente, ceci pourrait contribuer à ce que la recourante se sente plus limitée par ses troubles que ce qui résulte des constatations médicales objectivables (OAIE doc 82 p. 12). Il a aussi tenu compte des aspects afférents au traitement et à la réadaptation, mais comme relevé plus haut (voir *supra* consid. 9.3) il y a ici une imprécision quant au nombre de consultations psychiatriques ayant été mises en œuvre, un traitement psychiatrique étant dès lors en cours. Toutefois, cette imprécision ne préjuge en rien la valeur probante de l'expertise dans la mesure notamment où la consultation régulière a débuté après et donc été influencée par la demande de prestations de la recourante. Qui plus est, le récapitulatif a été établi après l'expertise et contredit l'anamnèse. Cependant, l'expert exclut toute option thérapeutique du point de vue psychiatrique, puisque de telles options ne seraient quasiment pas en mesure d'influer sur la conviction subjective marquée de la recourante d'être malade et invalide ; il relève encore que l'intéressée ne fait pas l'objet d'une réadaptation (OAIE doc 82 p. 13 à 14). S'agissant des indicateurs « Personnalité », le médecin observe que la capacité de travail de la recourante n'est pas entravée par sa personnalité, mais qu'elle est peu motivée à travailler, pour des raisons qui ne dépendent

pas d'un trouble psychique (OAIE doc 82 p. 12). Quant aux indicateurs du complexe « Contexte social », en s'appuyant sur l'anamnèse, il constate l'absence d'autres contraintes sociales qui auraient directement des conséquences fonctionnelles négatives chez la recourante et met en évidence que celle-ci a des ressources mobilisables en la personne de ses parents par un soutien financier, mais qu'elle vit quelque peu en retrait de la société (OAIE doc 82 p. 12 à 13). Il a aussi tenu compte des indicateurs de la catégorie « Cohérence », en relatant que la limitation fonctionnelle subjective de la recourante n'est pas compréhensible étant donné qu'il n'existe aucune limitation dans son quotidien tout comme dans l'activité lucrative. Il décrit que la recourante vit seule, s'occupe de manière autonome de son ménage, dort bien, s'occupe de son chien et est en mesure de conduire une voiture, et il répète qu'il n'existe pas d'option thérapeutique du point de vue psychiatrique (OAIE doc 82 p. 14).

L'expert exclut un syndrome de stress post-traumatique, car malgré les incidents intervenus dans la carrière d'hôtesse de l'air de la recourante, celle-ci a continué à travailler pendant sept ans sans grande difficulté et n'a pas de flash-back ou de cauchemars (OAIE doc 82 p. 11, 15). Pour les céphalées, il relève que la recourante ne prend que rarement des médicaments contre cette affection et qu'elle n'a jamais évoqué être limitée dans ses activités quotidiennes du fait de maux de tête (OAIE doc 82 p. 10, 15). Il ne retient pas non plus de troubles anxieux, qui pourraient avoir une influence sur sa capacité de travail. Le médecin précise que la recourante se sent mal à l'aise uniquement à (...), car elle pense que son ancien ami y habite ; elle peut cependant se mouvoir librement en public, n'a pas spécialement peur lorsqu'elle se trouve dans son appartement, à l'exception de parfois la nuit lorsqu'elle pense à son ex-ami et que le repli social est avant tout dû au fait qu'elle n'a que peu d'argent à disposition (OAIE doc 82 p. 15). L'expert exclut également un trouble dépressif, contrairement à ce que prétend l'intéressée. Le fait de pleurer, quand ses parents lui faisaient des reproches n'est en effet pas constitutif de ce trouble ; sur la base des observations effectuées durant l'expertise, l'expert relève que les véritables symptômes de la dépression, tels les troubles du sommeil, une grande fatigabilité, les pensées suicidaires, faisaient défaut chez la recourante (OAIE doc 82 p. 10). Il nie enfin une éventuelle neurasthénie, car il explique qu'il s'agit d'un trouble pouvant être diagnostiqué seulement sur la base de l'anamnèse et qui ne peut pas justifier une incapacité de travail du point de vue psychiatrique ; de plus, en l'occurrence, la fatigue, les maux de tête et le besoin de sommeil dont se plaint la recourante et qui seraient légèrement plus élevés que la moyenne, tout comme le fait que la recourante

doive s'allonger brièvement deux fois pendant la journée sont trop peu prononcés pour correspondre à une neurasthénie (OAIE doc 82 p. 10 à 11).

Au final, l'expert conclut à une capacité de travail de 100 % du point de vue psychiatrique aussi bien dans les domaines d'activité exercés jusque-là que dans toute profession.

9.5 S'il existe des divergences entre les médecins consultés au niveau des diagnostics posés, tel est également le cas pour les conclusions sur la capacité de travail de la requérante, lorsque les médecins en ont émis : elles vont de la capacité totale (l'expert, Dr S. _____ [OAIE doc 82] ; Dr K. _____ [OAIE doc 1]) à l'incapacité totale de travail (Dresse O. _____ [OAIE docs 49, 87, 92, TAF pce 31], Dr H. _____ [TAF pce 13] mais en contradiction patente avec un avis antérieur [voir OAIE doc 82 p. 17]), en passant par l'incapacité de travailler à temps plein (Dresse P. _____ [OAIE doc 45]).

Or, il sied à cet endroit de rappeler que les rapports des médecins traitants doivent être appréciés avec une certaine réserve, en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qu'il ou elle soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, qui unit celui-ci ou celle-ci à son patient (arrêt du Tribunal fédéral I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Ils répondent rarement aux exigences posées par la jurisprudence en matière de valeur probante. Il convient en outre de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in: SVR 2008 IV n° 15 p. 43 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_615/2015 du 12 janvier 2016 consid. 6.2). Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2, 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 et 9C_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2). En l'espèce, et comme relevé plus haut (voir *supra* consid. 9.2 et 9.3), il apparaît que les rapports des Drs O. _____, H. _____ et P. _____ ne contiennent pas d'éléments, notamment objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise du Dr S. _____ et qui

s'avéreraient suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert. Ils sont d'ailleurs souvent sommaires, dotés d'une motivation assez brève et se répètent parfois en grande partie. La dernière documentation médicale du 18 septembre 2018 ajoutée au dossier (TAF pce 35), postérieure à la décision attaquée et d'un contenu quasiment identique au certificat médical de la Dresse O._____ du 28 mars 2018 déjà versé au dossier, n'apporte au demeurant pas d'élément nouveau susceptible d'influencer cette appréciation ; en effet, l'ensemble des diagnostics qui y figurent ont été discutés à satisfaction de droit par la Dresse M._____, médecin du service médical de l'OAIE, dans sa détermination du 22 mai 2018 (TAF pce 33).

10.

10.1 Au vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de remettre en cause l'expertise du Dr S._____. Il n'existe aucun indice concret qui permette au Tribunal de douter du bien-fondé des résultats auxquels aboutit l'expertise, menée de façon conforme aux exigences jurisprudentielles, de sorte qu'il convient de lui reconnaître pleine valeur probante.

10.2 Il s'avère, partant, que la recourante a une capacité de travail de 100 % tant dans son domaine d'activité que dans toute profession, et cela sans qu'elle ait présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption. Autrement dit, elle n'est pas invalide au sens de la LAI et une des deux conditions cumulatives ouvrant le droit à une rente de l'AI suisse n'est ainsi pas remplie.

11.

En conséquence, le recours du 13 octobre 2017 doit être rejeté et la décision litigieuse du 27 septembre 2017 confirmée.

12.

La présente procédure est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} et 2 LAI), fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à CHF 800.-. La partie recourante, qui succombe, en est toutefois dispensée dans la mesure où elle a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite par décisions incidentes du Tribunal du 7 novembre 2017 et du 27 février 2018.

Il sied par ailleurs d'allouer à Me Marie-Josée Costa, en sa qualité de mandataire d'office, une indemnité à titre de frais et honoraires (art. 65 al. 2 PA, en relation avec les art. 8 à 11 du règlement du 21 février 2008 concernant

les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2], applicables par renvoi de l'art. 12 FITAF), étant précisé que seuls les frais nécessaires à la défense des intérêts de la recourante sont indemnisés à ce titre (art. 8 al. 2 FITAF *a contrario*). Les honoraires du ou de la représentant-e sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le ou la représentant-e a dû y consacrer. En l'espèce, le travail accompli par la représentante de la recourante a débuté en cours de procédure et consisté principalement en la rédaction de deux lettres en lien avec l'assistance judiciaire totale et d'une triplique de quatre pages avec quelques annexes. De plus, lorsque le Tribunal attribue un-e avocat-e à une partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes, la rétribution de l'avocat-e assujetti-e à la TVA doit comporter un montant à titre de TVA, quand bien même il ou elle défend une personne domiciliée à l'étranger, car l'Etat est alors considéré comme le destinataire de la prestation accomplie par l'avocat-e (ATF 141 IV 344 consid. 4).

Si la recourante devait revenir à meilleure fortune, elle aurait l'obligation de rembourser au Tribunal les frais et honoraires versés à sa défenseuse d'office (art. 65 al. 4 PA).

Il apparaît dès lors équitable d'allouer à la représentante de la recourante une indemnité de dépens de 2'500 francs, TVA comprise, à titre d'assistance judiciaire, à charge de la caisse du Tribunal.

Le dispositif se trouve à la page suivante.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Une indemnité de dépens de 2'500 francs à titre d'assistance judiciaire est allouée à Me Marie-Josée Costa, à charge de la caisse du Tribunal.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

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 :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 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 :