



Cour III
C-4376/2022

Arrêt du 28 juin 2023

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Viktoria Helfenstein, juges,
Müjde Atak, greffière.

Parties

A. _____, (France)
recourante,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, droit à la rente
(décision du 30 août 2022).

Faits :**A.**

A. _____ (ci-après : l'assurée, l'intéressée ou la recourante), née le (...) 1971, de nationalité française et domiciliée en France, est divorcée et mère de deux enfants majeurs (nés en 1994 et 1999 ; OAI-C. _____ pce 2). Au bénéfice d'un certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-soignante, l'intéressée a travaillé auprès des Hôpitaux B. _____ de (...) (ci-après : B. _____) depuis le 1^{er} octobre 2001 et a cotisé à l'assurance-invalidité suisse (AI) pendant environ dix-neuf ans (cf. l'extrait du compte individuel du 10 juin 2020 ; OAI-C. _____ pces 1, 2, 7 et 8). Selon le rapport de l'employeur du 15 juillet 2020, l'intéressée travaillait à raison de 28 heures par semaine depuis le 1^{er} novembre 2016 (OAI-C. _____ pce 8 p. 2).

B.

B.a En avril 2020, l'assurée a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton C. _____ (ci-après : OAI-C. _____), qui l'a reçue le 5 juin 2020 par l'OAI-C. _____ (OAI-C. _____ pce 2). Dans le cadre de cette demande, l'intéressée a indiqué en substance être en incapacité de travail, depuis le 8 juin 2019, en raison d'une intoxication aux métaux lourds à la suite de la pose d'implants contraceptifs (OAI-C. _____ pce 2 pp. 4 et 6).

B.b La documentation médicale recueillie dans le cadre de l'instruction de cette demande rapporte en substance des polyarthralgies diffuses depuis la pose d'implants « Essure » le 27 novembre 2011, le dispositif ayant été retiré le 17 décembre 2019 (OAI-C. _____ pce 23 pp. 40-41, 43-46, 55-65), des tendinopathies calcifiantes des supra et infra-épineux des deux épaules avec bursite, de discopathie en C5-C6, L2-L3 et L4-L5, de l'asthénie, une colite sigmoïdienne et la présence des polypes du côlon sigmoïde (OAI-C. _____ pce 23 pp. 1-6, 8-10, 34-37, 81-85 et 104 ; pce 28 pp. 1-4 ; pce 33 pp. 2-4 ; pce 34 pp. 3 et 6 ; pce 43 p. 16-18 ; pce 44 pp. 1-3 ; pce 52 pp. 1-4). Entre 2016 et 2021, diverses analyses biologiques (notamment analyses sanguines, toxicologie ou bilan de métaux lourds, électrophorèse des protéines) ont été réalisées dont les résultats sont dans la norme (OAI-C. _____ pce 23 pp. 20-25, 30-31, 38-39, 47-48, 53-54, 69-73, 75, 77-80, 86-87 ; pce 43 pp. 5-8, 12-15, 20-24). L'IRM du cerveau du 8 février 2021, effectuée dans le cadre d'une recherche d'intoxication par des métaux lourds, n'a révélé aucune anomalie (OAI-C. _____ pce 33 pp. 13-14). En outre, l'assurée a bénéficié de différentes thérapies (kinésithérapie, chiropraxie, antalgiques de pallier 1 et 2 et AINS

[interrompus en raison de leur inefficacité], infiltrations radioguidées ; [OAI-C. _____ pce 28 pp. 2-4 ; pce 33 pp. 5-6 et 9-10 ; pce 59 p. 2]).

Selon le courrier électronique du 3 mars 2020 de la Dre D. _____ (ci-après : Dre D. _____), médecin du travail aux Hôpitaux B. _____, la pathologie chronique de l'intéressée ne lui permet pas une reprise d'activité lucrative (OAI-C. _____ pce 23 p. 32). Dans son rapport du 29 janvier 2021, le Dr E. _____ (ci-après : Dr E. _____), médecin généraliste, indique que la situation de l'intéressée s'est améliorée par rapport à l'examen précédent, soit depuis le rapport médical du 6 octobre 2020 et que l'assurée souhaite reprendre une activité lucrative thérapeutique à mi-temps à partir du mois de juin 2021 (OAI-C. _____ pce 34 p. 10-11). Il ressort en substance du certificat médical du 31 mai 2021 de la Dre F. _____ (ci-après : Dre F. _____), médecin généraliste, que l'état de l'intéressée n'est pas stabilisé et que sa capacité de travail est à hauteur de 20% pendant deux mois et elle retient les limitations fonctionnelles suivantes : éviter le port de charges de plus de 5 kg, épargner les épaules et l'asthénie (OAI-C. _____ pce 59 p. 2 ; cf. également le rapport médical du 25 mai 2021 de la Dre F. _____ : OAI-C. _____ pce 67). Selon le rapport médical du 10 août 2021 du Dr G. _____ (ci-après : Dr G. _____), spécialiste FMH en médecine interne et maladies rhumatismales et médecin de l'employeur, l'état de santé actuel de l'intéressée ne permettait pas une reprise de travail, même partiel (OAI-C. _____ pce 77 p. 2). Dans son certificat médical du 13 septembre 2021, la Dre F. _____ indique en substance que l'état de santé de l'assurée est complexe et n'est pas stabilisé et qu'il conviendrait d'effectuer une expertise en médecine interne et en rhumatologie, de préférence en Suisse dès lors que l'intéressée a des difficultés à obtenir des rendez-vous auprès des hôpitaux en France (OAI-C. _____ pce 81 p. 2).

B.c Invité à se prononcer sur le dossier médical, le Dr H. _____ (ci-après : Dr H. _____), médecin du service médical régional (ci-après : SMR), considère que la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire via la plateforme Med@P avec volets rhumatologique, psychiatrique et de médecine interne est nécessaire afin d'établir de manière claire et circonstanciée les atteintes à la santé ayant un impact sur la capacité de travail, l'évolution des incapacités de travail et la capacité de travail résiduelle de l'intéressée (OAI-C. _____ pce 90).

B.d Par courriel du 23 février 2022, l'intéressée transmet à l'OAI-C. _____ un compte-rendu du 25 janvier 2022, établi par le Dr I. _____ (ci-après : Dr I. _____), praticien hospitalier, du Centre d'étude et de

traitement de la douleur. Le Dr I._____ indique en substance que l'examen clinique met en évidence la présence des douleurs diffuses dans un contexte de syndrome anxiodépressif sévère (scores d'anxiété de 15/20 et de dépression de 17/20 selon l'échelle HAD) et que la consultation a été laborieuse en raison d'accès de colère de l'intéressée. En outre, le Dr I._____ relève que l'intéressée n'a accepté aucune des propositions thérapeutiques suggérées, soit un traitement à visée antalgique et antidépressif, des séances de relaxation, un TENS et une hospitalisation (OAI-C._____ pce 94 pp. 2-8).

B.e L'expertise pluridisciplinaire se réalise auprès du Centre d'expertise médicale (ci-après : CEMed) à (...), les 19, 25 et 28 avril 2022 par les Drs J._____ (ci-après : Dre J._____), psychiatre et psychothérapeute, K._____ (ci-après : Dr K._____), compétent en médecine interne générale, et L._____ (ci-après : Dr L._____), compétent en médecine physique et réadaptation (OAI-C._____ pces 97 et 98). Le rapport d'expertise date du 31 mai 2022 (OAI-C._____ pce 100).

Ces experts retiennent les diagnostics, non incapacitants, suivants : syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.5), fibromyalgie, scapulalgie gauche sans substrat anatomique, maigreur (BMI 16.2 kg/m²), côlon irritable, status après hystérectomie et salpingectomie bilatérale en décembre 2019 pour ablation d'implants « Essure » posés en 2011. S'agissant de la capacité de travail, les experts retiennent une capacité de travail entière dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée (OAI-C._____ pce 100 p. 7).

B.f Selon l'avis médical du 13 juin 2022, le Dr H._____ confirme les conclusions des experts et retient une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée et dans l'activité habituelle (OAI-C._____ pce 102).

B.g Par projet de décision du 14 juin 2022, l'OAI-C._____ annonce à l'assurée qu'il entend lui nier le droit à une rente d'invalidité suisse au motif qu'aucune atteinte à la santé invalidante au sens de la loi ne peut être retenue (OAI-C._____ pce 103).

B.h Par courrier du 18 août 2022, la Dre M._____ (ci-après : Dre M._____), médecin psychiatre FMH, sollicite un délai supplémentaire auprès de l'OAI-C._____ au motif qu'un bilan neuropsychologique est en cours et que l'intéressée est prise en charge sur le plan psychiatrique (OAI-C._____ pce 104).

B.i Par décision du 30 août 2022, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'autorité inférieure ou l'OAIE) rejette la demande de prestations de l'intéressée en reprenant la motivation du projet de décision du 14 juin 2022 (OAI-C._____ pce 109).

C.

C.a Par acte du 29 septembre 2022 (timbre postal), l'intéressée interjette recours contre la décision de l'OAIE du 30 août 2022 par-devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal), en indiquant en substance contester la décision de l'OAIE du 30 août 2022 et alléguant une aggravation de son état de santé (TAF pce 1). A l'appui de son recours, l'intéressée produit un rapport médical du 29 septembre 2022 des Drs M._____ et N._____ (ci-après : Dr N._____), médecin psychiatre FMH et un rapport d'entretien psychologique de la Dre M._____ et O._____ (ci-après : la psychologue O._____), psychologue-psychothérapeute en formation (annexe à TAF pce 1). Quant au status psychiatrique de la recourante, les Drs M._____ et N._____ indiquent une aggravation de son état de santé, en particulier de la symptomatologie dépressive, et rapporte une étrangeté de contact, un ralentissement sur le plan psychomoteur, un faciès figé, un émoussement des affects, une thymie basse avec un sentiment de dévalorisation et de culpabilité, des idées suicidaires passives sans intentionnalité de passage à l'acte, une aboulie, une anhédonie et une perte d'élan vital et indique également que l'intéressée présente un certain nombre de difficultés sur le plan cognitif avec des troubles attentionnels et des troubles mnésiques, avec une tendance à chercher ses mots, se plaint d'une asthénie très intense sur le plan psychique et physique, associée à un syndrome douloureux ou global. De plus, ils relèvent que l'assurée présente des symptômes du registre de la symptomatologie anxieuse avec l'apparition de plusieurs attaques de paniques par jour depuis plusieurs semaines, associé à des conduites d'évitement avec anxiété anticipatoire et agoraphobie, et qu'elle a une tendance à l'isolement et n'est pas en capacité de réaliser seule une démarche médicale, étant accompagnée par son ami pour ce type de démarches. En outre, les Drs M._____ et N._____ diagnostiquent un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (F32.3) et une anxiété généralisée (F41.1).

C.b Par décision incidente du 4 octobre 2022, le Tribunal invite la recourante à verser une avance sur les frais de procédure présumés de 800 francs dans les 30 jours dès réception de celle-ci, sous peine

d'irrecevabilité du recours (TAF pce 3). Le montant est versé dans le délai imparti (TAF pce 5).

C.c Par réponse du 31 janvier 2023, l'autorité inférieure conclut à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'administration afin qu'il soit procédé conformément à la prise de position de l'OAI-C. _____ du 25 janvier 2023, selon laquelle l'OAI-C. _____, se fondant sur l'avis médical du SMR du 24 janvier 2023, conclut au renvoi du dossier en vue d'une instruction médicale complémentaire (TAF pce 10). Dans l'avis médical du SMR, la Dre P. _____ (ci-après : Dre P. _____), se référant au rapport médical du 29 septembre 2022 des Drs M. _____ et N. _____, indique que l'état de santé de la recourante s'est aggravé par rapport à l'expertise psychiatrique du 31 mai 2022 et qu'il n'est pas exclu que cette aggravation soit antérieure à la décision du 30 août 2022 (OAI-C. _____ pce 122).

C.d Dans sa réplique du 14 mars 2023 (timbre postal), la recourante indique se rallier à la réponse du 31 janvier 2023 de l'autorité inférieure et sollicite le remboursement de l'avance sur les frais de procédure versée dans le cadre de la présente procédure (TAF pce 13).

C.e Par ordonnance du 17 mars 2023, le Tribunal de céans signale aux parties la clôture de l'échange d'écritures, sous réserve d'autres mesures d'instruction (TAF pce 14).

C.f Par correspondance du 30 mars 2023, l'autorité inférieure transmet au Tribunal la documentation médicale reçue de l'assurée en date du 16 mars 2023 (TAF pce 15).

C.g Par correspondance du 3 juin 2023, la recourante transmet au Tribunal un nouveau certificat médical du 8 mai 2023 de la Q. _____ (ci-après : Dre Q. _____), psychiatre et psychothérapeute FMH (TAF pce 18).

C.h Par correspondance du 13 juin 2023, l'autorité inférieure transmet au Tribunal une copie du courrier du 3 juin 2023 de l'intéressée ainsi que de son annexe (TAF pce 20).

D.

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

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral 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 LAI (RS 831.20 ; voir également art. 40 RAI [RS 831.201], en particulier art. 40 al. 2 et 3 RAI), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par l'OAIE.

1.2 La procédure devant le Tribunal administratif fédérale est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (RS 830.1). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

1.3 En l'occurrence, interjeté en temps utile (art. 20, 21, 22a, 50 PA et art. 60 LPGA), dans les formes prescrites (art. 52 PA), auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 let. b LAI), par une administrée directement touchée par la décision attaquée (art. 59 LPGA et art. 48 PA) et l'avance sur les frais de procédure présumés ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours du 29 septembre 2022 est recevable.

2.

Le présent litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

3.

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, l'autorité de première instance, comme l'autorité de recours définissent les faits et apprécient les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, ils ne tiennent pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 138 V 218 consid. 6). Si des doutes subsistent, il leur appartient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération (arrêt du TF 9C_574/2009 du 5 mars 2010 consid. 5 et les réf. cit.). Par ailleurs, le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation

juridique développée dans la décision entreprise (MOOR/POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^e éd. 2015, p. 243). Il peut se contenter d'un examen sommaire des circonstances pertinentes lorsque les conclusions des parties sont largement concordantes (arrêt du TAF C-3860/2019 du 24 mars 2021 et les réf. cit.).

4.

La cause doit être tranchée d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue et compte tenu du droit suisse applicable à ce moment-là (droit intertemporel ; 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). Par ailleurs, vu le domicile français de la recourante, la cause doit également être tranchée à la lumière des dispositions de l'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), et de ses règlements n° 883/2004 et 987/2009 (RS 0.831.109.268.1 ; RS 0.831.109.268.11), étant entendu que le droit à une rente d'invalidité suisse reste toutefois déterminé d'après les dispositions légales suisses (voir en particulier art. 46 par. 3 et annexe VII du règlement n° 883/2004 ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

5.

A droit à une rente ordinaire d'invalidité, l'assuré qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte trois années au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI ; voir également art. 6, 46 par. 1 et 57 par. 1 du règlement n° 883/2004 ; FF 2005 p. 4065) et qui remplit les conditions cumulatives de l'art. 28 al. 1 LAI, soit 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 LPGGA) 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 LPGGA) à 40 % au moins (let. c). En l'occurrence, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse pendant plus de trois ans (cf. supra A ; OAI-C. _____ pce 7). Il reste à examiner si elle est invalide au sens de la loi.

6.

6.1 Pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, la tâche du médecin consistant à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer

dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; arrêt du TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1).

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 (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c).

L'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. 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 ; 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 les réf. cit. ; 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 ; 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 n° 33).

7.

7.1 En l'espèce, la décision attaquée se fonde sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 31 mai 2022 et sur l'avis du SMR du 13 juin 2022, du Dr H._____, dans lesquels les experts et le SMR retiennent le syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), la fibromyalgie, la scapulalgie gauche sans substrat anatomique, une maigreur (BMI 16.2 kg/m²), le syndrome du côlon irritable, status après hystérectomie et salpingectomie bilatérale en décembre 2019 pour ablation d'implants Essure posés en 2011 mais ils estiment que ces atteintes ne sont pas incapacitantes et que l'intéressée peut exercer une activité lucrative, habituelle et adaptée, à plein temps, adaptée aux limitations fonctionnelles d'épargne du membre supérieur gauche au-delà de l'horizontale en raison des scapulalgies gauches (OAI-C._____, pce 100 p. 7 ss et pce 102).

7.2 Au cours de la présente procédure, le SMR, selon l'avis médical de la Dre P. _____ du 24 janvier 2023 (OAI-C. _____ pce 122), a retenu sur la base du rapport médical du 29 septembre 2022 des Drs M. _____ et N. _____ que l'état de santé psychiatrique de la recourante s'était aggravé par rapport au rapport d'expertise du 31 mai 2022 et qu'il n'était pas exclu que l'aggravation de l'état de santé de l'intéressée soit antérieure à la décision du 30 août 2022 de l'OAIE. Ainsi, la Dre P. _____ a estimé qu'une instruction complémentaire était nécessaire.

Selon le rapport d'expertise du 13 mai 2022, l'experte psychiatrique n'avait retenu aucun trouble psychique incapacitant. La Dre J. _____ n'a pas relevé de ralentissement psychomoteur, ni de troubles cognitifs et a noté une thymie normale, sans idées suicidaires, et l'absence de signe neurovégétatifs pouvant faire évoquer un trouble anxieux ainsi que l'absence d'éléments délirants. Cependant, l'experte psychiatrique a constaté une détresse psychique modérée en lien avec les difficultés somatiques (OAI-C. _____ pce 100 pp. 91-94).

Dans leur rapport médical du 29 septembre 2022 (annexe à TAF pce 1), les Drs M. _____ et N. _____ retiennent les diagnostics d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques et d'anxiété généralisée. L'examen clinique réalisé les 18 août et 6 septembre 2022 rapporte une étrangeté de contact, un ralentissement sur le plan psychomoteur, un faciès figé, un émoussement des affects, une thymie basse avec un sentiment de dévalorisation et de culpabilité et des idées suicidaires passives sans intentionnalité de passage à l'acte, une aboulie, une anhédonie, une perte d'élan vital. Ces psychiatres relèvent que l'intéressée présente un certain nombre de difficultés sur le plan cognitif avec des troubles attentionnels et des troubles mnésiques, qu'elle se plaint d'une asthénie très intense à la fois sur le plan psychique et physique associée à un syndrome douloureux ou global et rapportent une symptomatologie anxieuse, avec l'apparition de plusieurs attaques de panique par jour depuis plusieurs semaines associées à des conduites d'évitement avec anxiété anticipatoire et agoraphobie. Il ressort également du rapport médical du 29 septembre 2022 que l'intéressée présente un degré de fatigue sévère et des difficultés attentionnelles impactant son quotidien, croit que d'autres personnes cherchent à lui nuire et peut se montrer agressive quand elle se sent incomprise. Ses relations avec sa famille sont conflictuelles et l'intéressée ressent une absence de soutien de la part des membres de sa famille. En outre, les auteurs du rapport médical du 29 septembre 2022 conseillent une prise en charge immédiate en psychiatrie. Toutefois, ces psychiatres ne se sont pas concrètement prononcés sur la

capacité de travail résiduelle de l'intéressée. Le Tribunal constate que, lors des consultations des 18 août et 6 septembre 2022, la recourante a bénéficié d'une évaluation psychologique à base d'échelles cliniques, d'une évaluation de la personnalité et d'un examen cognitif. Les résultats obtenus sont motivés de manière convaincante et reposent sur un examen psychiatrique objectif, ne se limitant pas aux plaintes subjectives de l'intéressée. Partant, le Tribunal constate l'existence de certains indices plaidant en faveur d'une aggravation de l'état de santé psychiatrique de la recourante par rapport à l'expertise pluridisciplinaire effectuée au courant du mois d'avril 2022.

Il sied également de relever que la Dre J. _____ a noté qu'un examen neuropsychologique pourrait être indiqué en cas de persistance des troubles de la mémoire (OAI-C. _____ pce 100 p. 94) et que selon le rapport médical du 29 septembre 2022, l'examen des capacités cognitives de la recourante évoque un déficit des capacités en mémoire antérograde verbale se caractérisant par un défaut de consolidation de l'information pertinente et la mémoire antérograde visuelle semble fragilisée et les performances concernant la mémoire de travail auditivo-verbale sont très faibles pour son âge, se situant à la limite du déficitaire. Il est également fait état d'une perturbation des ressources exécutives se caractérisant par une faiblesse des capacités de flexibilité mentale et d'inhibition cognitive ainsi que des difficultés dans l'organisation et la planification d'une tâche. Les auteurs du rapport médical du 29 septembre 2022 retiennent en outre que la recourante présente des symptômes neuropsychiatriques (dysfonctionnement somatique, cognitif, émotionnel et interpersonnel) graves et émettent l'hypothèse d'un lien entre ses symptômes et l'intoxication aux métaux lourds (annexe à TAF pce 1).

8.

8.1 Compte tenu de ce qui précède, les circonstances médicales et les éléments liés à la capacité de travail résiduelle de la recourante n'ont pas été établis au degré de la vraisemblance prépondérante. En effet, selon les nouvelles pièces médicales transmises dans le cadre de la présente procédure, il semblerait que l'état de santé de l'intéressée s'est péjoré par rapport au rapport d'expertise du 31 mai 2022 et probablement avant le prononcé de la décision attaquée, sans toutefois que la date de cette péjoration puisse être déterminée en l'état actuel du dossier médical de l'intéressée. Ainsi, force est d'admettre, à l'instar de l'autorité inférieure, qu'il y a lieu de procéder à un complément d'instruction.

8.2 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).

8.3 Dans le cas concret, il y a donc lieu, en conformité avec les conclusions de l'autorité inférieure, d'admettre le recours en ce sens que la décision du 30 août 2022 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaires, puis rende une nouvelle décision. L'instruction à venir ne se résumera pas à une simple interpellation des médecins traitants, en particulier sur le plan psychiatrique, quant aux atteintes psychiques de l'intéressée, mais concernera l'état de santé de l'intéressée dans son ensemble, soit également les atteintes somatiques. Ainsi, l'OAIE doit donc clarifier les atteintes somatiques et psychiatriques dont souffre la recourante et les limitations fonctionnelles qui sont les siennes sur la base des constatations médicales actualisées ainsi que les taux d'incapacité de travail.

Une expertise médicale pluridisciplinaire sera ainsi mise en œuvre dans les disciplines de la rhumatologie, de la neuropsychologie/neuropsychiatrie, de la médecine interne et de la psychiatrie, ainsi que dans toute autre discipline jugée nécessaire par les experts (art. 43 al. 2 et 44 LPGa ; ATF 139 V 349 consid. 3.3 ; 141 V 281 ; 143 V 409 ; 143 V 418). La question de savoir comment les différentes incapacités de travail (activité habituelle, activité adaptée) et comment 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). L'expertise sera organisée en Suisse, l'organisme d'évaluation mandaté devant maîtriser les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (arrêt du TF 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2), auprès d'experts indépendants, dans le respect des droits de participation de la recourante (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9).

9.

Vu l'issue du recours, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA) et l'avance sur les frais de procédure présumés de 800 francs versée par la recourante lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte qu'elle aura désigné au Tribunal administratif fédéral. Au demeurant, aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2 première phrase PA). La recourante, qui n'est pas représentée, n'allègue pas avoir engagé des frais relativement élevés dans le cadre de la présente cause, aucun dépens ne lui est alloué (art. 64 al. 1 PA et 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]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis en ce sens que la décision du 30 août 2022 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance sur les frais de procédure de 800 francs sera remboursée à la recourante avec l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé à la recourante, à l'autorité inférieure et à l'Office fédéral des assurances sociales.

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

La présidente du collège :

La greffière :

Caroline Bissegger

Müjde Atak

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 :