



Cour III
C-4772/2023

Arrêt du 10 juin 2024

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Caroline Gehring, Beat Weber, juges,
Mattia Bernardoni, greffier.

Parties

A. _____, (France),
représentée par Maître Pierre Seidler, indemnis,
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 10 juillet 2023).

Faits :**A.**

A. _____ (ci-après : la recourante, l'intéressée ou l'assurée) est une ressortissante française, domiciliée en France, née le (...) 1974 (AI pces 12 et 13). Lors de la notification de la décision litigieuse (cf. ci-dessous, let. B.d), elle travaillait, en tant que frontalière, comme aide-soignante – depuis le 1^{er} février 2006 – à des taux d'activité variables, en dernier lieu à 40 % (50 % sur un taux horaire de 80 % ; cf. AI pces 12, 15 et 114 p. 444). Il ressort de l'extrait du compte individuel du 1^{er} juin 2021 que l'assurée a versé des cotisations aux assurances sociales suisse du mois d'octobre 2005 au mois de décembre 2020, pour une durée totale de 183 mois (AI pce 14).

B.

En date du 26 mai 2021, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) – mesures professionnelles/rente – auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton du B. _____ (ci-après : l'OAI-B. _____ ; AI pces 9 et 13), en indiquant être en incapacité de travail à 100 % du 24 mars 2021 au 31 mai 2021 à cause d'un syndrome post-poliomyélitique.

B.a Dans le cadre de la demande de prestations, les pièces suivantes ont notamment été versées au dossier :

- rapport du Dr C. _____ (radiologue ; ci-après : le Dr C. _____) relatif à l'échographie des parties molles de la cuisse droite du 4 septembre 2018 (AI pce 47 p. 190) faisant état d'un traumatisme musculaire des 2/3 postéro-inféro-internes de la cuisse droite avec sensation de claquement 24 heures auparavant mettant notamment en relief une infiltration œdémateuse marquée des muscles semi-membraneux et demi-tendineux avec perte de fibrillation normale et l'absence de rupture musculaire en boule notable ;
- rapport de la Dre D. _____ (radiologue ; ci-après : la Dre D. _____) relatif à la radiographie du bassin du 26 octobre 2020 (AI pce 47 p. 189) retenant une très importante bascule du bassin aux dépens du membre inférieur droit, l'intégrité des articulations sacro-iliaques et l'épaisseur conservée des interlignes coxo-fémoraux ; dans son rapport relatif aux radiographies du rachis lombaire et du bassin du 2 février 2021 (AI pce 24 p. 108), ce même médecin confirme une importante bascule pelvienne aux dépens du membre inférieur droit (53 mm) en rapport avec les antécédents de poliomyélite ;

- rapport de la Dre E. _____ (spécialiste en médecine physique et de réadaptation ; ci-après : la Dre E. _____) du 21 avril 2021 (AI pce 24 p. 117 ss) mentionnant en particulier une poliomyélite à l'âge de 1 an avec atteinte au membre inférieur droit et une inégalité de longueur des membres inférieurs ; par ailleurs, le médecin indique une greffe osseuse de la cheville droite à l'âge de 5 ans, une arthrodèse de la cheville droite en 2001 et un implant de mollet lisse droit en 2010 ; dans son rapport du 8 juin 2021 (AI pce 16), la Dre E. _____ mentionne les diagnostics incapacitants de séquelles de poliomyélite (B91 CIM-10), de syndrome post-poliomyélique (G83.9 CIM-10) et de douleurs chroniques irréductibles (R52.1 CIM-10) ;
- rapport du 25 juin 2021 de la Dre F. _____ (médecin généraliste ; ci-après : la Dre F. _____) mentionnant notamment une reprise du travail à mi-temps à compter du 1^{er} juin 2021 (cf. aussi AI pce 24 p. 103), une perte d'autonomie de plus en plus marquée et le besoin d'un repos compensateur après les heures de travail (AI pce 24 p. 89 ss) ;
- rapport du Dr G. _____ (radiologue ; ci-après : le Dr G. _____) relatif à l'IRM du pied droit du 15 septembre 2021 (AI pce 47 p. 193) concluant à un bilan compatible avec une arthropathie d'origine neuropathique du médiotarse et de l'articulation tarsométatarsienne ;
- rapport du Dr H. _____ (radiologue ; ci-après le Dr H. _____) du 20 septembre 2021 (AI pce 47 p. 195) mettant en exergue une IRM médullaire normale ;
- rapport de la Dre I. _____ (radiologue ; ci-après : la Dre I. _____) relatif à l'échographie de la peau et tissus mous du mollet droit du 22 décembre 2021 (AI pce 47 p. 187) concluant à l'absence d'argument en faveur d'une fuite péri-prothétique ;
- rapport de la Dre I. _____ du 7 janvier 2022 (AI pce 47 p. 191 s.) relatif aux radiographies du rachis complet, du pied droit et du bassin, concluant à une arthrose zygapophysaire postérieure débutante C3-C4, C7-D1, à une discrète diminution de la hauteur du disque L5-S1, à une déviation frontale lombaire inférieure gauche en rapport avec une bascule pelvienne droite de 37 mm, à un aspect inhomogène et un important remodelage osseux à type de fusion de la cheville et de l'arrière pied droit d'allure séquellaire et à une condensation pulmonaire lobaire inférieure droite suspecte de foyer ;

- rapport de la Dre J._____ (radiologue ; ci-après : la Dre J._____) relatif au scanner thoracique sans injection du 21 janvier 2022 (AI pce 47 p. 185) mentionnant des stigmates de pneumopathie multifocale prédominant dans le territoire postéro-latéro-basal droit, compatible avec une atteinte post-Covid ; dans son rapport relatif à l'IRM encéphalique du 26 janvier 2022 (AI pce 47 p. 186), ce même médecin conclut à une leucopathie d'allure non spécifique à l'étage sus-tentorial, prédominant en situation frontale bilatérale ;
- rapport d'électromyographie du Dr K._____ (neurologue ; ci-après : le Dr K._____) du 25 mars 2022 (AI pce 55 p. 218) mentionnant des signes d'atrophie neurogène chronique importants dans les myotomes L2 et L3 et des signes sévères – c'est-à-dire majeurs – en L4, L5 et S1 du côté droit traduisant l'atteinte séquellaire de la corne antérieure avec dégénérescence walérienne du nerf sciatique poplitée externe droit ; et le médecin de retenir l'absence d'anomalie neurogène en L5 et S1 du côté gauche ;
- rapport de la Dre L._____ (rhumatologue ; ci-après : la Dre L._____) du 16 mai 2022 (AI pce 75 p. 276) faisant état d'un tableau compatible avec un névrome de Morton et une bursite inter-métatarsienne du pied droit ;
- bilan neuropsychologique du 18 mai 2022 (AI pce 68) de Mmes M._____ (étudiante en neuropsychologie ; ci-après : Mme M._____) et N._____ (neuropsychologue ; ci-après : Mme N._____) mettant notamment en évidence une fatigabilité très importante et évoquant un dysfonctionnement sous-cortico-frontal, cohérent avec le syndrome post-poliomyélitique ;
- rapport de la Dre O._____ (radiologue ; ci-après : la Dre O._____) du 23 juin 2022 (AI pce 75 p. 275) faisant état d'un scanner thoracique revenu à la normale, à six mois de séquelles de Covid ;
- rapport du Dr P._____ (pneumologue ; ci-après : le Dr P._____) du 5 octobre 2022 (AI pce 84 p. 349) – qui a vu la patiente pour un bilan d'évaluation pour une dyspnée post-Covid –, faisant état d'un examen respiratoire normal et de l'absence de syndrome d'apnées du sommeil ;
- rapport du Dr Q._____ (cardiologue ; ci-après : le Dr Q._____) du 13 octobre 2022 (AI pce 84 p. 351) concluant à l'absence de cardiopathie.

B.b En date du 28 février 2023, le Centre médical expertises R. _____ de (...) (ci-après : le R. _____) rend son rapport (AI pce 114). Dans leur évaluation consensuelle, les Drs S. _____ (neurologue ; ci-après : le Dr S. _____), T. _____ (spécialiste en médecine interne générale ; ci-après : la Dre T. _____), U. _____ (psychiatre ; ci-après : le Dr U. _____) et V. _____ (rhumatologue ; ci-après : le Dr V. _____) retiennent les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail de :

- syndrome post-poliomyélitique (G14 CIM-10),
- métatarsalgies droites secondaires à un syndrome de Morton et des bursites inter-capito-métatarsiennes avec probable atteinte du sésamoïde interne (M77.4 et G57.6 CIM-10),
- douleurs lombaires en rapport avec un syndrome de Maigne du côté gauche et discopathie L5-S1 (M54.5 CIM-10),
- cervicalgies sans irradiation sur arthrose postérieure débutante C3-C4 et C7-D1 (M54.2 CIM-10).

Comme diagnostics sans incidence sur la capacité de travail, les experts retiennent :

- épisode dépressif léger, sans syndrome somatique (F32.00 CIM-10),
- possible asthme bronchique contrôlé (J45 CIM-10),
- tabagisme actif (T65.2 CIM-10),
- surpoids (indice de masse corporelle [IMC ou BMI] de 26.1 kg/m²).

Retenant une capacité de travail nulle (0 %) dans l'exercice de l'activité lucrative habituelle – celle-ci ne respectant pas les limitations fonctionnelles (p. 4 du rapport) – les experts du R. _____ sont d'avis que l'expertisée a une capacité de 80 % dans une activité adaptée à son état de santé, soit de 100 % avec une perte de rendement de 20 % pour tenir compte de la fatigabilité et des changements de position. Pour être adaptée, une activité lucrative doit être à prédominance sédentaire, sans marche ni piétinement prolongés, sans porte-à-faux ni rotation répétée du buste, avec port de charges occasionnel limité à 10 kg, n'impliquant pas la position à genou ou accroupie, ni de travail en hauteur.

B.c Dans son avis du 2 mars 2023 (AI pce 116), le Dr W. _____ (médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité [SMR] ; ci-après : le Dr W. _____) confirme la valeur probante de l'expertise du R. _____ ainsi que les conclusions des experts.

B.d Faisant suite au projet de décision de l'OAI-B. _____ du 24 avril 2023 (AI pce 137), l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE, l'autorité inférieure ou l'autorité précédente) a, par décision du 10 juillet 2023 (annexe à TAF pce 1), rejeté la demande de prestations AI de la recourante, celle-ci présentant un taux d'invalidité de 29.47 % – et ce sur la base du rapport d'expertise médicale du R. _____ –, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Concernant la mise en place d'un reclassement professionnel, la décision indique que l'intéressée y a renoncé, raison pour laquelle aucune mesure de réadaptation ne serait réalisée.

C.

C.a Par acte du 6 septembre 2023 (TAF pce 1), l'assurée, représentée par Mes Pierre Seidler et Nathalie Stegmüller (avec faculté de substitution de procuration), interjette recours par-devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou le Tribunal de céans) concluant principalement à l'annulation de la décision du 10 juillet 2023 et au versement des prestations légales AI, en particulier une rente d'invalidité et, subsidiairement, à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire – sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire avec un volet de neuropsychologie – et nouvelle décision.

C.b Dans sa réponse du 5 décembre 2023 (TAF pce 8), l'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

C.c Par réplique du 15 février 2024 (TAF pce 13), la recourante confirme son mémoire de recours du 6 septembre 2023.

C.d Dans sa duplique du 4 avril 2024 (TAF pce 17), l'OAIE confirme ses précédentes conclusions.

C.e Par ordonnance du 10 avril 2024 (TAF pce 18), le Tribunal de céans transmet à la recourante, pour connaissance, la duplique de l'autorité précédente et clôt l'échange d'écritures, sous réserve d'autres mesures d'instruction.

D.

Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront repris, 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 de céans connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par l'OAIE.

1.2 Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 1.2). La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances-sociales (LPGA, RS 830.1 ; art. 3 let. d^{bis} PA). Selon les principes généraux 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 Par ailleurs, il sied de préciser que l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers. Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontalière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de leur activité en tant que frontalier. L'OAIE notifie les décisions (art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]). En l'occurrence, domiciliée en France voisine et ayant travaillé en Suisse avant son incapacité de travail (cf. ci-dessus, let. A et B), la recourante doit être qualifiée de frontalière, si bien que c'est à bon droit que la procédure d'instruction de la demande de prestations AI a été menée par l'OAI-B. _____ et la décision litigieuse notifiée par l'OAIE.

1.4 Dans la mesure où la recourante est directement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, elle a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 1 et 2 LPGA et 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA ; TAF pce 4), le recours est recevable.

2.

Le présent litige porte sur le bien-fondé de la décision du 10 juillet 2023, par laquelle l'OAIE a rejeté la demande de prestations AI de la recourante, au motif que celle-ci peut exercer à 100 % – avec une baisse de rendement de 20 % – une activité adaptée à son état de santé, ce qui entraîne une perte de gain de 29.47 %, étant précisé que l'intéressée a renoncé à des mesures d'ordre professionnel.

3.

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^e éd. 2011, n° 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 ; 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER/MARTIN KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3^e éd. 2022, p. 29 n° 1.55).

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 146 V 364 consid. 7.1 ; 139 V 335 consid. 6.2 ; 136 V 24 consid. 4.3). Le 1^{er} janvier 2022 sont entrées en vigueur, dans le cadre du « Développement continu de l'AI », la modification de la LAI et de la LPGA adoptée le 19 juin 2020 (RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ainsi que celle du 3 novembre 2021 apportée au RAI (RO 2021 706). Tous les droits à la rente nés à partir du 1^{er} janvier 2022 sont régis par ces nouvelles dispositions (Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], valable dès le 1^{er} janvier 2022, état au 1^{er} juillet 2023, ch. 9100). En l'espèce, dès lors que s'il était accordé, le droit à la rente prendrait naissance au plus tôt au mois de mars 2022 (soit une année après le début de l'incapacité de travail [cf. ci-dessus, let. B] ; art. 28 LAI [cf. ci-dessous, consid. 6.2]), il convient d'appliquer le nouveau droit à la présente cause.

4.2 Dans la mesure où la recourante est une ressortissante française, est domiciliée en France, a été assurée à l'AVS/AI suisse et demande l'octroi de prestations AI suisses, l'affaire présente un aspect transfrontalier (ATF 145 V 231 consid. 7.1 ; 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1). Est applicable à la présente cause l'Accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), conclu entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres, dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (ci-après : règlement n° 987/2009, 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 TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

5.

Tout requérant, pour avoir droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28 al. 1, 29 al. 1 LAI) et compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p 4065 ; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004 ; ATF 131 V 390). En l'espèce, la recourante a versé des cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse pendant plus de trois ans (cf. ci-dessus, let. A) 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 législation suisse.

6.

6.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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^{re} phr. LPGA). L'assurance-invalidité suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2^e phr. 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 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). Aux termes de l'art. 28 al. 1^{bis} LAI, une rente au sens de l'art. 28 al. 1 LAI n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1^{bis} et 1^{ter} LAI n'ont pas été épuisées.

6.3

6.3.1 L'évaluation du taux d'invalidité est réglée à l'art. 28a LAI. La méthode utilisée pour évaluer le taux d'invalidité (comparaison des revenus, comparaison des activités ou méthode mixte) dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente. Aux termes de l'art. 24^{septies} RAI, ce statut est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle se trouverait l'assuré s'il n'était pas atteint dans sa santé (al. 1). L'assuré est réputé : exercer une activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 1 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100 % ou plus (al. 2 let. a) ; ne pas exercer d'activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 2 LAI dès lors qu'en bonne santé, il n'exercerait pas d'activité lucrative (al. 2 let. b) ; exercer une activité lucrative à temps partiel au sens de l'art. 28a al. 3 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de moins de 100 % (al. 2 let. c).

6.3.2 Selon la jurisprudence, pour déterminer la méthode d'évaluation du taux d'invalidité applicable au cas particulier, il faut se demander ce que la personne concernée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Cette question doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision litigieuse, et la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales doit atteindre le degré de la vraisemblance prépondérante pour que l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète soit admise. Par ailleurs, pour résoudre cette question du statut, et déterminer le champ d'activité probable de la personne concernée, en particulier lorsqu'elle accomplit ses travaux habituels, il convient de se référer à l'ensemble des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles du cas d'espèce (situation financière du ménage, éducation des enfants, âge, qualifications professionnelles, formation, affinités et talents personnels de la personne concernée). Cet examen tiendra également compte de la volonté hypothétique de la personne concernée, volonté qui, comme fait interne, ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs, établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 144 I 28 consid. 2.3 et les réf. cit. ; 141 V 15 consid. 3.1 et les réf. cit. ; 137 V 334 consid. 3.2 et les réf. cit. ; 125 V 146 consid. 2c ; arrêts du TF 9C_269/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2 et les réf. cit. ; 9C_279/2018 du 28 juin 2018 consid. 2.2).

6.3.3 L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA (art. 28a al. 1, 1^{re} phr. LAI). Selon cette disposition, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). La différence entre ces deux revenus détermine alors le degré d'invalidité (méthode de comparaison des revenus ; ATF 130 V 343 consid. 3.4.2 ; arrêt du TF 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1). Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 28a al. 1, 2^e phr. LAI).

6.3.4 En l'occurrence, il ressort de la décision entreprise que l'autorité inférieure a considéré que la recourante exercerait, en bonne santé, une activité lucrative à 100 % (méthode de comparaison des revenus ; cf. aussi le calcul du taux d'invalidité effectué par l'OAI-B. _____ le 3 mars 2023 [AI pce 117]).

6.4 Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (concernant la relation entre les art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, voir ATF 142 V 547 consid. 3.2). L'art. 29 al. 3 LAI précise que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

6.5 Aux termes de l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI prévoit en particulier que les mesures de réadaptation comprennent des mesures d'ordre professionnel. Par ailleurs, le droit à des mesures d'ordre professionnel présuppose une aptitude subjective et objective de la personne assurée (cf. arrêt du TF 9C_355/2014 du 2 décembre 2014 consid. 6.1).

7.

7.1 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 ; MOOR/POLTIER, op. cit., n° 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 ; 138 V 218 consid. 6). Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 ; 138 V 218 consid. 6). Partant, l'autorité ne peut renoncer à accomplir des actes d'instruction que si elle est convaincue, au terme d'une appréciation consciencieuse des preuves (ATF 125 V 351 consid. 3a), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves : ATF 131 I 153 consid. 3 ; 130 II 425 consid. 2, précisant que l'autorité peut mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion).

7.2 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, l'administration, ou le tribunal en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêt du TF 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale. Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne concernée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6 ; 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les réf. cit.).

Dans ce contexte, on rappellera qu'il n'appartient pas au juge de remettre en cause le diagnostic retenu par un médecin et de poser de son propre

chef des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical (arrêt du TF 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 5.2.1).

7.3 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. Si elle n'a jamais entendu créer une hiérarchie rigide entre les différents moyens de preuve disponibles, la jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c).

7.3.1 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 ; 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 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).

7.3.2 S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, qu'ils soient médecins de famille généralistes ou spécialistes, il convient de les apprécier avec une certaine réserve en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qui unit celui-ci à son patient (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les réf. cit. ; arrêt du TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4). 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 (arrêt du TF 8C_278/2011 du 26 juillet 2011 consid. 5.3) ; 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 réf. cit. ; arrêts du TF 9C_338/2016 du 21 février 2017, publié in : Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2017 IV n° 49 consid. 5.5 ; 9C_876/2009 du 6 juillet 2010

consid. 2.2 ; 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; 9C_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2 ; VALTERIO, op. cit., ad. art. 57 LAI n^{os} 48 et 49).

7.3.3 Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée par un assureur à un médecin indépendant en application de l'art. 44 LPGA – qui garantit notamment les droits de participation de l'assuré en permettant à ce dernier de récuser les experts et de leur poser des questions supplémentaires dans le cadre de l'expertise – est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, de même qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, il y a lieu de reconnaître pleine valeur probante à ces résultats, aussi longtemps qu'aucun indice concret, tel que des contradictions manifestes ou des éléments essentiels ignorés, ne permet de douter de leur bien-fondé et fiabilité (ATF 137 V 210 consid. 2.2.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

8.

En l'occurrence, la décision attaquée se fonde sur le rapport d'expertise du R. _____ du 28 février 2023 réalisée sur mandat de l'OAI-B. _____ selon l'art. 44 LPGA. Il s'agit de déterminer si l'on peut conférer pleine valeur probante à cette expertise.

8.1 Dans leur évaluation interdisciplinaire, les experts décrivent dans un premier temps l'évolution de la maladie de la recourante, précisant que cette dernière est atteinte d'une poliomyélite depuis l'âge de 1 an et demi et qu'elle présente principalement des douleurs du dos et dans les deux jambes ainsi qu'une fatigue aggravée, l'ayant obligée à réduire son activité professionnelle de 50 % sur un taux horaire de 80 % à compter du 1^{er} juin 2021 (p. 3 du rapport d'expertise). Les experts ajoutent que l'intéressée présente des séquelles de poliomyélite du membre inférieur droit, ayant nécessité plusieurs interventions de la cheville droite, dont la dernière est une arthrodèse fixée à 90° en 2001. Par ailleurs, les experts citent et décrivent la radiographie du bassin du 26 octobre 2020, l'IRM du pied droit du 15 septembre 2021, l'échographie du 22 décembre 2021 et l'électromyogramme du 25 mars 2022 notamment (cf. ci-dessus, let. B.a). Mettant en exergue la faiblesse du membre inférieur droit avec une fatigabilité musculaire en progression et des douleurs compensatrices de la poliomyélite et de l'arthrodèse de la cheville droite, les experts indiquent en particulier qu'il n'y a pas d'incohérence constatée entre l'examen clinique, les diagnostics et l'attitude de l'expertisée (p. 4 du rapport). En outre, les experts

précisent que l'expertisée a toujours été compliant aux traitements et que ces derniers ont en général été efficaces sur la douleur.

Les experts font également état d'une personnalité avec des ressources et des mécanismes adaptatifs sans incidence sur la capacité de travail, cette dernière n'étant motivée que par des limitations fonctionnelles d'ordre neurologique et rhumatologique.

8.2

8.2.1 L'expert neurologue indique les plaintes exprimées par la recourante, qui rapporte une fatigue musculaire l'empêchant de travailler plus de deux journées d'affilée, empêchement qui a commencé à l'âge de 37 ans environ, par des symptômes discrets et de petites chutes. Relatant l'entretien approfondi qu'il a eu avec l'expertisée, le Dr S. _____ fait état d'une assurée qui ne marchait qu'à l'âge de cinq ans, qui a bénéficié d'une greffe osseuse lorsqu'elle était enfant pour stabiliser la cheville et qui n'a jamais pu monter les escaliers avec des pas en alternance. A l'âge adulte, la recourante avait un membre droit plus court de 5 cm. Et l'expert neurologue de rappeler que, en 2001, l'intéressée a eu une arthrodèse à 90° de la cheville droite et que, en septembre 2010, un mollet lisse lui a été implanté. Par la suite, elle a reçu deux injections graisseuses, en 2011 et en 2014. Faisant état d'une expertisée qui n'a pas besoin de cannes pour marcher, le Dr S. _____ souligne que la recourante a des douleurs constantes dans les deux jambes et une raideur, précisant que le pied droit est « glacé » au toucher.

8.2.2 L'expert neurologue aborde aussi l'anamnèse systématique, mentionnant, au niveau pneumologique, une contamination par le coronavirus en 2021 et un scanner thoracique de juin 2022 mettant en évidence une structure pulmonaire normale notamment (cf. ci-dessus, let. B.a). Au niveau neurologique, la partie « anamnèse systématique » de l'expertise du Dr S. _____ indique que, lorsque la recourante est fatiguée, à l'heure du coucher, elle ressent des douleurs aux cervicales et parfois des fourmillements aux deux mains. Et l'expert d'indiquer que l'intéressée n'a pas consulté pour ce trouble sensitif.

8.2.3 Après avoir abordé l'anamnèse familiale et sociale de l'expertisée – qui est née en Turquie, a émigré en France dans les années 80, est actuellement pacsée avec un homme et a trois enfants –, et son parcours professionnel – caractérisé en particulier par la réduction de son taux d'activité et la reprise à temps partiel (cf. p. 7 s. du rapport) –, le Dr S. _____ décrit

la journée type de la recourante (cf. p. 8 du rapport), qui a notamment besoin d'une journée entière pour récupérer d'une période de travail de deux jours.

8.2.4 En ce qui concerne les constatations lors de l'examen, l'expert mentionne en particulier un champ visuel par confrontation sans limitation, une oculomotricité intacte, un membre inférieur droit plus court que le gauche et un pied droit de 15 cm, alors que le pied gauche mesure 22 cm. Par ailleurs, le Dr S. _____ constate que l'expertisée marche avec une boiterie sans déroulement du pied droit.

8.2.5 Pour ce qui est du diagnostic, l'expert confirme que, atteinte d'une poliomyélite en bas âge, la recourante présente les symptômes d'un syndrome post-poliomyélique avec fatigue physique, douleurs musculaires et articulaires. Faisant état d'une expertisée ayant une grande motivation pour continuer son activité professionnelle, le Dr S. _____ souligne que la fonction d'aide-soignante est peu adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assurée, l'activité étant effectuée en marchant ou en station debout. Aussi, selon l'expert, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante (cf. ci-dessus, let. B.b), la capacité de travail de cette dernière est entière sur le plan neurologique, étant précisé qu'il n'existe pas de thérapie susceptible d'améliorer de façon sensible la capacité de travail de l'expertisée aux yeux de l'expert (cf. p. 10 du rapport).

8.3

8.3.1 L'experte en médecine interne générale, la Dre T. _____ relate les plaintes de la recourante en relation avec son syndrome post-poliomyélique et aborde également l'anamnèse systémique, caractérisée notamment par une dyspnée aux efforts inhabituels, une précordialgie à l'effort depuis un an, survenant quelques fois par mois. En outre, l'experte relate les antécédents médico-chirurgicaux de la recourante, caractérisés par sa poliomyélite avec séquelles au niveau du membre inférieur droit (cf. p. 12 du rapport).

8.3.2 Après avoir mentionné le décès du père de la recourante à l'âge de 74 ans d'une tumeur cérébrale et d'un cancer cutané, la Dre T. _____ aborde l'anamnèse scolaire et professionnelle de l'intéressée (cf. p. 13 du rapport). Faisant état d'une expertisée ayant besoin de repos pour récupérer de ses longues journées d'activité professionnelle, l'experte décrit la journée type de la recourante, qui se réveille à 5h10 lorsqu'elle travaille et doit conduire environ 20 minutes pour se rendre auprès de son employeur.

Autonome pour tous ses soins d'hygiène et les tâches ménagères, l'expertisée fait elle-même les courses légères et accompagne son compagnon pour les courses plus lourdes.

8.3.3 Lors de son examen clinique, l'experte fait état d'une assurée en bon état général, qui porte des bas de compression classe I pour une notion d'insuffisance veineuse légère, étant précisé que l'expertisée n'a pas de varices. Par ailleurs, la Dre T._____ constate l'absence d'insuffisance cardiorespiratoire, une audition conservée, une acuité visuelle à 100 % des deux côtés avec port de lunettes de correction (p. 15 du rapport). Et l'experte de se référer à un bilan sanguin du 5 janvier 2023 (AI pce 114 p. 487 s.) permettant de retenir l'absence d'anémie, de dysthyroïdie et de carence martiale, et la présence d'une discrète thrombocytose sans signification pathologique.

8.3.4 Sur la base de son examen clinique et des pièces du dossier – que l'experte énumère et commente dans son rapport (cf. p. 16) – la Dre T._____ ne retient pas de diagnostic avec impact sur la capacité de travail sur le plan de la médecine interne. Par ailleurs, l'experte précise que le bilan biologique ne retrouve pas d'origine hématologique ou endocrinienne de la fatigue, qui est rencontrée dans le syndrome post-poliomyélique. L'experte ajoute que la notion d'asthme est possible mais non confirmée par les tests fonctionnels pneumologiques réalisés. Et la Dre T._____ de préciser que l'expertisée a été néanmoins mise sous traitement bronchodilatateur de fond et que le bilan pneumologique n'a pas retenu de bronchopneumopathie obstructive chronique.

8.3.5 De surcroît, l'experte fait état d'une expertisée qui dispose de ressources internes et parvient à rester autonome pour toutes les tâches quotidiennes et son activité professionnelle à temps partiel, précisant qu'elle est soutenue par son employeur et son compagnon. Du point de vue de la médecine interne, il n'existe donc aucune incapacité de travail.

8.4

8.4.1 L'expert psychiatre mentionne premièrement les indications fournies par l'expertisée dans le cadre d'un entretien ouvert, lors duquel la recourante relate l'évolution de sa poliomyélite, causant des souffrances physiques de plus en plus importantes (p. 19 du rapport).

8.4.2 Au niveau de la biographie de la recourante, l'expert indique une enfance heureuse au sein d'un foyer familial traditionnel turc et précise que,

au fil des années, l'expertisée n'a plus eu de contact avec sa famille. Et le Dr U. _____ de faire état d'une assurée qui a eu trois enfants, qui s'est séparée de leur père après 16 ans de vie commune et qui est à nouveau en couple depuis 10 ans. Ayant été une très bonne élève à l'école, elle a dû stopper sa scolarité à 16 ans, parce que son père a refusé de l'inscrire à une école de mathématiques.

8.4.3 Concernant le parcours professionnel de la recourante – caractérisé par des stages dans un supermarché et dans une boulangerie jusqu'à l'âge de 18 ans pour ensuite travailler comme aide-soignante –, le psychiatre indique qu'elle est actuellement appréciée dans son travail. Au niveau social, l'expert fait état d'une assurée sociable, qui a des amies avec qui elle peut aller boire un café ou manger au restaurant. En ce qui concerne la journée type de l'intéressée, l'expert psychiatre fait état d'une expertisée qui se lève à 7h00 lorsqu'elle ne travaille pas, prend son petit-déjeuner, fait des étirements pendant 30-45 minutes et fait du rangement durant la matinée. Aussi, l'intéressée prépare à manger, et mange à midi et à 19h00. Aimant lire quand elle n'est pas fatiguée, la recourante dit se coucher à des heures variables, en fonction de sa journée (cf. p. 20 du rapport).

8.4.4 Concernant les antécédents médicaux, l'expert indique que l'assurée n'a jamais vu de psychiatre, n'a jamais été hospitalisée en milieu psychiatrique et n'a jamais pris de psychotropes ou d'antidépresseurs (p. 21 du rapport). Et le Dr U. _____ de préciser que la recourante a vu à deux reprises une psychologue censée l'aider à gérer ses douleurs, mais qu'elle ne souhaite pas être suivie.

8.4.5 Constatant une labilité émotionnelle lors de l'entretien, le psychiatre fait notamment état d'une expertisée présentant une logorrhée anxieuse, mais sans agressivité ni irritabilité. Et le Dr U. _____ de constater l'absence de trouble de la sphère psychotique, de désorientation temporo-spatiale, d'euphorie, d'accélération du cours de la pensée, malgré la présence d'une fatigue et d'une fatigabilité légères.

8.4.6 Pour justifier le diagnostic sans impact sur la capacité de travail d'épisode dépressif léger, sans syndrome somatique – évoluant depuis deux ans (cf. p. 23 du rapport) –, l'expert décrit une expertisée qui se sent dévalorisée par sa maladie, car elle a toujours été très indépendante et ne veut pas montrer ses faiblesses. Or, bien que la recourante présente une baisse d'élan vital, avec une perte d'intérêt partiel, le psychiatre indique qu'il n'y a pas d'idées suicidaires, ni de troubles cognitifs, les datations étant précises. Et l'expert de mettre en exergue une personnalité positive de la

recourante, qui n'aime pas montrer ses faiblesses et est toujours prête à aider les autres, surtout ses enfants. Concernant les ressources de la recourante, l'expert indique que cette dernière peut notamment planifier et structurer ses tâches, organiser ses journées, s'adapter à des situations difficiles – elle a notamment été en mesure d'élever quasiment seule ses trois enfants (cf. p. 22 du rapport) –, a de très bons rapports avec son compagnon et ses enfants et peut conduire (p. 24 du rapport). Et l'expert de retenir, sur le plan psychiatrique, une capacité de travail entière dans l'exercice de toute activité lucrative (100 % ; cf. p. 25).

8.5

8.5.1 L'expert rhumatologue relate les plaintes de l'assurée, qui dit avoir eu toujours mal, depuis l'âge de cinq ans vraisemblablement, et avoir toujours eu une instabilité importante au niveau de sa cheville droite, avec des difficultés pour marcher (p. 27 du rapport). Devant l'expert, la recourante précise que la dernière arthrodèse en 2001 a notamment correctement corrigé l'instabilité, qui a disparu avec une diminution importante des douleurs. Or, l'expertisée ajoute que, à partir de l'âge de 35-37 ans, elle a à nouveau ressenti une diminution globale de la force musculaire dans le membre inférieur droit, avec des douleurs importantes au niveau du pied droit – à type de coups d'électricité – dès 2020. Par ailleurs, la recourante précise que ces douleurs augmentent lorsqu'elle a trop d'activités ou qu'elle est stressée (p. 27 du rapport). Et le Dr V. _____ de faire état d'une assurée qui dit être parfois réveillée 3 à 4 fois par nuit et pour laquelle le repos est absolument indispensable entre les périodes de travail, précisant que pendant le repos la douleur diminue (p. 28 du rapport). Pour ce qui est de l'activité lucrative de la recourante, le médecin souligne que cette dernière s'occupe de la toilette des patients et les aide dans les activités quotidiennes.

8.5.2 En ce qui concerne l'anamnèse systémique (p. 28), l'expert indique que la recourante, en dehors des problèmes de poliomyélite, n'a pas d'autres antécédents. Aussi, le Dr V. _____ précise ne pas avoir d'argument pour une spondylarthropathie, une polyarthrite inflammatoire ou une pathologie auto-immune.

8.5.3 Après avoir parcouru l'anamnèse familiale et sociale de l'expertisée – précisant notamment que cette dernière cuisine, fait le ménage à son rythme avec l'aide de sa fille et son fils et voit parfois des amis le soir – le médecin fait état d'une assurée sans problème de mémoire et qui est très concentrée et rigoureuse dans son travail (cf. p. 29). Mentionnant en

particulier les médicaments pris et la physiothérapie suivie par la recourante (p. 29 du rapport), l'expert s'intéresse également au déroulement d'une journée habituelle de celle-ci, qui, les jours où elle travaille, quitte la maison vers 6h20 pour débiter son activité à 7h00 et est très fatiguée après une journée de travail. En ce qui concerne la perception de l'avenir de l'expertisée, le Dr V._____ indique que cette dernière voudrait continuer à travailler.

8.5.4 Sur la base de ses constatations objectives et des pièces du dossier – énumérées et commentées par l'expert rhumatologue (cf. p. 31 s. du rapport) –, ce dernier fait état d'une expertisée qui présente une arthrodèse de la cheville droite qui est stable, mais qui a comme conséquence des métatarsalgies à type de sésamoïdite. En particulier, le Dr V._____ indique que la bascule du bassin à droite – sur diminution de la longueur du membre inférieur droit – et l'arthrodèse de la cheville droite n'ont pas d'impact sur la capacité de travail (p. 32).

8.5.5 Et l'expert d'ajouter que la recourante arrive à gérer ses douleurs de façon satisfaisante et qu'elle assure de nombreux gestes de la vie quotidienne, aussi grâce à l'aide de sa fille, de son compagnon et de son fils. En ce qui concerne les ressources internes et externes de l'assurée, le Dr V._____ met en exergue l'envie de la recourante de poursuivre son travail d'aide-soignante – bien que ceci soit difficile du fait de ses séquelles douloureuses – et la présence de sa famille proche (p. 33).

8.5.6 Aussi, l'expert retient, au plan rhumatologique, l'inexigibilité médicale de l'activité lucrative actuellement exercée, alors qu'une activité respectant les limitations fonctionnelles précitées (let. B.b) peut être exercée à 100 % avec une baisse de rendement de 20 % pour tenir compte de la fatigabilité et des changements de position (p. 33).

8.6 Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal de céans constate que les experts ont fourni un rapport complet et probant, en tenant en particulier compte des points litigieux importants et des plaintes exprimées par l'assurée, en procédant à une anamnèse exhaustive de l'expertisée ainsi qu'à une évaluation consensuelle globale, ce qui leur a permis de livrer des conclusions convaincantes et de motiver les diagnostics retenus et l'état algique de l'intéressée – découlant essentiellement de l'affection poliomyélique – et les impacts de ces diagnostics sur la capacité de travail de la recourante, qui présente en particulier un état cardiologique et respiratoire normal (cf. ci-dessus, let. B.a également).

8.7 En substance, la recourante conteste l'instruction mise en œuvre par l'autorité précédente, en particulier les conclusions des experts du R. _____, arguant que sa situation médicale n'a pas été analysée à suffisance (cf. p. 7 et 10 du mémoire de recours), et ce pour les raisons qui suivent.

8.7.1 En premier lieu, l'intéressée estime que l'OAIE a considéré à tort que, dans une activité adaptée, sa fatigue serait moindre et que, par conséquent, elle pourrait trouver le temps nécessaire au maintien de son hygiène de vie, soit un suivi kinésithérapeutique à raison d'une à deux fois par semaine. En particulier, se référant au rapport de la Dre F. _____ du 25 juin 2021, la recourante indique que ce médecin estime que la patiente souffre de fatigabilité à l'effort et qu'elle a également besoin de repos compensateur après ses heures de travail. Plus particulièrement et contrairement à l'appréciation de l'autorité inférieure, ce même médecin retient, aux yeux de la recourante, que cette limitation vaut aussi bien dans son activité habituelle que dans une autre activité lucrative.

Mettant en exergue sa fatigue psychique également, mentionnée par la Dre X. _____ dans son rapport du 29 mars 2022 (AI pce 73), la recourante reproche à l'autorité précédente d'avoir négligé cette problématique. Et la recourante d'ajouter que, dans son rapport du 16 août 2022, le Dr W. _____ reconnaît qu'il est possible que la capacité de travail de la recourante ne soit pas plus élevée dans une activité adaptée conformément aux conclusions du médecin traitant et de la neuropsychologue de la recourante, ce qui démontre, selon l'intéressée, que sa fatigabilité est un élément essentiel de sa situation médicale.

8.7.2

8.7.2.1 En ce qui concerne la fatigabilité due à l'effort physique, le Tribunal constate que les experts ont notamment justifié la baisse de rendement de 20 % dans une activité adaptée à l'état de santé de la recourante en raison de sa fatigabilité (cf. ci-dessus, let. B.b), retenant ainsi que celle-ci persiste malgré l'exercice d'un travail plus léger. Et comme le précisent les experts, une activité ne respectant pas les limitations fonctionnelles provoquées par les affections rhumatologiques et neurologiques (cf. ci-dessus, consid. 8.1) n'est nullement exigible. Le Tribunal retient comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante que l'activité habituelle – impliquant la marche prolongée, la position debout fréquente et le soulèvement et le port de poids jusqu'à 25 kg (cf. questionnaire rempli par l'employeur en date du 7 juin 2021 [AI pce 15]) – est trop lourde et, par conséquent, ne respecte

pas les limitations retenues par les experts du R. _____, reposant sur un examen pluridisciplinaire complet de la situation médicale. Qui plus est, l'exercice de l'activité d'aide-soignante – qui oblige l'intéressée à devoir se reposer durant une journée entière après deux jours de travail, comme l'a reconnu la recourante elle-même devant les experts (cf. notamment ci-dessus, consid. 8.2.3) – est propre à causer une péjoration de son état de santé. Ceci est notamment mis en exergue à juste titre par le Dr V. _____, qui souligne que la poursuite de l'activité habituelle entraînera la persistance des douleurs de compensation, qu'elles soient lombaires ou de l'avant-pied droit, avec de probables interruptions de travail (cf. p. 33 du rapport d'expertise). Le Tribunal rappelle qu'il appartient à la personne assurée de tout mettre en œuvre pour diminuer le dommage – en exerçant notamment une activité lucrative médicalement exigible en cas d'incapacité de travail de longue durée –, ce qui constitue un principe général du droit des assurances sociales (cf. arrêt du TF 8C_3/2022 du 18 janvier 2023 consid. 6.2, MARGIT MOSER-SZELESS, in Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, art. 6 LPGA n^{os} 39-40).

8.7.2.2 Contrairement à ce qu'invoque la recourante – qui n'a produit aucune pièce médicale contestant les limitations fonctionnelles retenues par les experts du R. _____ sur le plan somatique – c'est ainsi l'exercice de l'activité habituelle, médicalement inexigible, qui augmente la fatigabilité. C'est donc à bon droit que l'autorité précédente indique, dans la décision entreprise, que l'exercice d'une activité physiquement plus légère permettra à l'intéressée d'être moins fatiguée et de pouvoir ainsi faire ses séances de kinésithérapie et des exercices d'auto-étirement à domicile.

C'est aussi en vain que l'intéressée s'appuie sur le rapport de la Dre F. _____ du 25 juin 2021 pour soutenir que la fatigabilité impacte dans la même mesure l'exercice de l'activité habituelle et celui d'une activité adaptée. Il est certes vrai que ce médecin indique que la recourante ne peut travailler que quatre heures par journée de travail au maximum, que ce soit dans son activité habituelle ou dans d'autres emplois potentiels. Or, cette constatation d'un médecin généraliste – qui n'explique pas pourquoi une activité physiquement moins contraignante que le travail habituel ne serait pas exigible à un taux supérieur – ne permet aucunement d'émettre des doutes quant aux conclusions des experts spécialisés en rhumatologie et neurologie, qui ont examiné la recourante et tenu compte de ses atteintes objectivées et exprimées par celle-ci, pour retenir que, si l'effort physique au travail est moindre, l'on peut exiger un taux d'activité plus élevé.

Il reste à examiner si, comme le soutient la recourante, les experts ont sous-estimé sa fatigue psychique, étant au demeurant rappelé que le bilan biologique a permis de retenir que l'origine de la fatigue n'est ni hématologique ni endocrinienne (cf. ci-dessus, consid. 8.3.4).

8.7.2.3 Le Tribunal constate que le rapport du 29 mars 2022 de la Dre X. _____ invoqué par la recourante pour justifier sa fatigue psychique ne fait que relater un échange téléphonique entre les Dres X. _____ et E. _____ du 24 mars 2022, lors duquel cette dernière a notamment mentionné que l'intéressée aime son travail mais est fatiguée physiquement et psychiquement. Une telle phrase – figurant dans un rapport médical n'indiquant pas les capacités de travail de l'intéressée (cf. en particulier points 11.4 [AI pce 73 p. 273]) – ne permet nullement de remettre en question les conclusions de l'expert psychiatre. En effet, ce dernier a posé le diagnostic non incapacitant d'épisode dépressif léger, sans syndrome somatique et évaluant depuis deux ans sur la base d'un examen complet, tenant compte de l'anamnèse, des plaintes exprimées et du dossier médical de la recourante, qui n'est pas suivie par un psychiatre et n'a vu qu'une psychologue deux fois, l'intéressée ne souhaitant pas être suivie sur le plan psychique (cf. ci-dessus, consid. 8.4.4). En particulier, le diagnostic de trouble dépressif léger n'est pas remis en question par la recourante ni par les pièces présentes au dossier, celles-ci n'émanant notamment pas de médecins spécialisés en psychiatrie. De surcroît, le Dr U. _____ met en relief les bonnes ressources dont dispose la recourante – lui permettant de s'adapter aux circonstances difficiles – et sa personnalité positive (cf. ci-dessus, consid. 8.4.6 s.), et procède ainsi à une analyse probatoire structurée de l'affection psychiatrique, ce que la recourante ne conteste pas (cf. en particulier ATF 141 V 281). Il peut donc être retenu au degré de la vraisemblance prépondérante que l'affection psychiatrique n'influence pas la capacité de travail de l'intéressée, qui est mue par une forte volonté de poursuivre son activité professionnelle, malgré l'inexigibilité médicale de celle-ci, et ce en dépit d'empêchements fonctionnels que l'assurée a su surmonter, faisant preuve d'une grande capacité à faire face aux adversités de la vie. Ainsi, la fatigabilité dont se plaint l'assurée n'est due qu'aux séquelles de sa poliomyélite et est accentuée par la poursuite d'une activité lucrative exercée au détriment de son état de santé, comme il a été illustré au paragraphe précédent.

8.7.2.4 Il découle de ce qui précède que c'est sans arbitraire que l'autorité inférieure a retenu que la fatigabilité de la recourante ne provoque pas de baisse de rendement supérieure à celle retenue dans la décision entreprise. Par ailleurs, contrairement à ce que soutient l'intéressée, la prise de

position du médecin du SMR du 16 août 2022 (AI pce 81) ne contredit nullement les conclusions de l'expertise du R._____. En effet, le Dr W._____ s'est limité à émettre la possibilité que la capacité de travail dans une activité adaptée ne soit pas supérieure à la capacité d'exercer l'activité habituelle. Or, la recourante semble perdre de vue que le Dr W._____, dans sa prise de position précitée, a proposé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire pour pouvoir notamment déterminer les capacités de travail. Comme illustré dans les considérants ci-dessus, l'expertise du R._____ a démenti l'hypothèse que la capacité de travail dans une activité adaptée ne soit pas supérieure à celle de l'activité habituelle, ce que le même Dr W._____ a reconnu dans sa dernière appréciation du 2 mars 2023. Par conséquent, lorsqu'elle fait valoir un précédent avis – non définitif – du médecin du SMR pour appuyer son recours, l'assurée ne saurait nullement être suivie.

8.7.3 Dans un autre grief, la recourante reproche à l'autorité précédente de s'être basée sur une expertise médicale ne comprenant pas de volet neuropsychologique. La recourante souligne en particulier que la neuropsychologue a indiqué qu'une consultation de suivi neuropsychologique ne semblait pas nécessaire de façon systématique et non qu'aucun suivi neuropsychologique ne soit nécessaire du tout. Par ailleurs, mettant en exergue le fait que l'expertise psychiatrique s'est déroulée entre 8h40 et 9h45, l'intéressée estime que, vu l'heure matinale de l'examen, l'absence de fatigue n'est en rien représentative de la situation quotidienne de l'assurée. En outre, l'intéressée insiste sur le fait que des tests d'effort neuropsychologiques sont mieux à même d'analyser sa fatigue. Et la recourante de souligner que le Dr W._____ évoquait déjà, dans son rapport du 25 avril 2022, qu'un bilan neuropsychologique pourrait s'avérer nécessaire.

8.7.4 Pour sa part, l'autorité précédente, faisant siennes les observations de l'OAI-B._____ du 24 novembre 2023 (TAF pce 8), estime notamment qu'un test neuropsychologique constitue un examen supplémentaire qui ne suffit pas pour pouvoir supposer une atteinte invalidante à la santé, les résultats d'un tel test étant à prendre en considération dans la mesure où ils s'inscrivent dans le cadre des autres résultats d'examens interdisciplinaires.

8.7.5

8.7.5.1 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, il appartient en principe au médecin spécialiste en psychiatrie d'évaluer la capacité de travail, en tenant compte des éventuels déficits neuropsychologiques. Une évaluation

neuropsychologique ne constitue qu'un examen complémentaire, qui doit être envisagée en cas d'indication fondée (arrêts du TF 9C_752/2018 du 12 avril 2019 consid. 5.3 ; 9C_566/2017 du 20 novembre 2017 consid. 2.1 et 9C_338/2016 du 21 février 2017 consid. 5.4 ; arrêt du TAF C-2453/2019 du 14 septembre 2022 consid. 3.4 ; cf. également ch. 4.3.2 des Lignes directrices de qualité des expertises de psychiatrie d'assurance établies par la Société Suisse de Psychiatrie et de Psychothérapie [SSPP] 3^e éd. 2016).

8.7.5.2 En l'occurrence, un bilan neuropsychologique a été effectué en date du 18 mai 2022 (cf. ci-dessus, let. B.a). Les autrices du rapport, Mmes M._____ et N._____, indiquent que la recourante rapporte une installation des troubles mnésiques et attentionnels depuis ses 35 ans. De surcroît, il ressort du rapport que la patiente décrit des difficultés visuelles majorées par la fatigue, fatigue qui génère de l'angoisse chez l'intéressée, qui ajoute que son sommeil est nettement perturbé. Et les autrices du bilan de préciser que la patiente est autonome, elle gère seule les papiers administratifs, les repas et l'entretien du domicile, bien qu'elle puisse solliciter son entourage en cas de besoin. Aussi, le bilan indique que la recourante conduit et qu'elle explique manquer de concentration lors de ses trajets. Faisant état d'un bon contact avec la patiente, qui est souriante, a un comportement adapté et participe volontiers aux différents tests proposés, Mmes M._____ et N._____ observent une importante fatigabilité au fil des épreuves – sans fluctuation attentionnelle –, précisant que le langage spontané est fluent, clair et informatif et que la compréhension et la lecture de mots sont satisfaisantes.

Les autrices du bilan font donc état d'une fatigabilité très importante impactant l'ensemble des fonctions cognitives, soit la mémoire de reconnaissance visuelle, la flexibilité mentale et un manque du mot en situation de dénomination, bien que la mémoire antérograde verbale, la mémoire à court terme et de travail, les gnosies visuelles et la visuo-construction soient préservées. En outre, le rapport met en exergue un net ralentissement psychomoteur, pouvant être expliqué par des troubles attentionnels.

8.7.5.3 Or, en ce qui concerne la fatigue et son impact sur la capacité de travail de la recourante, le Tribunal renvoie au considérant ci-dessus (8.7.2), où il a été notamment illustré que la fatigabilité causée par les affections physiques a été appréciée à sa juste valeur par les experts du R._____. Sur ce point, il sera encore une fois précisé que l'activité habituelle de l'assurée n'est pas exigible du point de vue médical et qu'elle accentue donc l'état de fatigue. Le Tribunal de céans insiste de nouveau sur le fait qu'il incombe à l'assurée de réduire le dommage et d'opter ainsi

pour une activité lucrative adaptée à son état de santé, ce qui aura pour conséquence une fatigue moins importante et, au degré de la vraisemblance prépondérante, la réduction de l'impact de celle-ci sur la capacité attentionnelle et les fonctions psychomotrices de l'assurée.

8.7.5.4 En particulier, le Dr U._____, prenant position sur le bilan neuropsychologique en question, estime qu'il n'y pas de ralentissement psychomoteur, en raison du fait que le faciès n'est pas figé, que la gestuelle n'est pas ralentie et que l'expertisée parle de manière très dynamique (cf. p. 23 du rapport d'expertise). De surcroît, l'expert psychiatre indique que les datations sont précises et qu'il n'y a donc pas de troubles cognitifs. Le Tribunal n'a aucune raison pour s'écarter des constatations de l'expert, étant précisé que le fait que l'expertise psychiatrique ait eu lieu tôt le matin ne saurait être invoqué par l'intéressée pour dénuer l'appréciation du Dr U._____ de valeur probante. En particulier, il ressort du rapport d'expertise que l'assurée s'est rendue en voiture – conduite par son compagnon – au R._____ (cf. p. 21) et que la recourante avait été convoquée pour 8h00 pour l'expertise psychiatrique (cf. Al pce 98). Selon le site internet Google Maps, le trajet en voiture du domicile de la recourante au centre d'expertise dure environ 2 heures et 15 minutes. Il ne peut ainsi être retenu, comme le soutient l'intéressée, que l'absence de fatigue lors de l'expertise n'est en rien représentative de la situation quotidienne de la recourante, celle-ci ayant dû se rendre tôt à (...) – après un trajet en voiture de plus de deux heures – pour se soumettre à l'expertise psychiatrique. En tout état de cause, même à supposer que l'assurée était moins fatiguée lors de l'expertise que lorsqu'elle exerce son activité lucrative, il est rappelé que cette dernière est trop lourde et donc inexigible du point de vue médical. De surcroît, selon la description que fait le Dr U._____ de la journée type de la recourante lorsqu'elle ne travaille pas, celle-ci a un rythme régulier (cf. ci-dessus, consid. 8.4.3 et p. 20 du rapport d'expertise), lui permettant d'affronter la journée, de s'occuper du ménage et de ses affaires administratives. Il peut ainsi être retenu au degré de la vraisemblance prépondérante que, lorsqu'elle n'a pas la pression d'une activité lucrative non exigible sur le plan médical, la recourante ne présente pas un ralentissement psychomoteur affectant sa capacité de travail.

8.7.5.5 Il découle de ce qui précède que l'expertise du psychiatre du R._____ est probante en ce qui concerne la prise en compte du bilan neuropsychologique et qu'un nouveau test de ce type ne se justifie pas. Quoi qu'en dise la recourante, l'affirmation de Mmes M._____ et N._____ selon laquelle une consultation de suivi neuropsychologique *ne semble pas* nécessaire de façon systématique ne suffit pas pour mettre en

œuvre un nouvel examen neuropsychologique, étant rappelé qu'une telle évaluation ne doit être envisagée qu'en cas d'indication fondée (cf. ci-dessus, consid. 8.7.5.1). A cela il convient d'ajouter que l'expert neurologue s'est aussi prononcé en défaveur de la réalisation d'un nouveau bilan neuropsychologique (cf. p. 10 du rapport d'expertise), arguant que la poliomyélite dans l'enfance ne justifie pas un tel bilan, dès lors que cette pathologie n'explique pas l'apparition de troubles cognitifs depuis l'âge de 35 ans, les limitations fonctionnelles de la recourante s'expliquant suffisamment bien par les constatations objectives faites par le Dr S. _____ – qui met également en relief l'absence de troubles visuels (cf. ci-dessus, consid. 8.2.4) –, qui ont permis de retenir l'existence d'un syndrome post-poliomyélique incapacitant. Or, la présence d'un tel syndrome et ses effets incapacitants ont aussi été reconnus par Mmes M. _____ et N. _____, qui affirment que c'est la grande fatigue causée par le syndrome précité qui se répercute sur les fonctions cognitives, notamment attentionnelles. Ainsi, le syndrome post-poliomyélique permet d'expliquer l'état de fatigue de la recourante, sans qu'il ne soit nécessaire de procéder à d'autres investigations neuropsychologiques. Par ailleurs, l'expert rhumatologue, dans la partie relative à l'anamnèse sociale de son rapport d'expertise fait état d'une expertisée qui est très concentrée et rigoureuse dans son travail et n'a pas de problème de mémoire (p. 29 du rapport), ce qui est confirmé par la Dre Y. _____ (médecin généraliste traitant [cf. AI pce 13 p. 30]; ci-après : la Dre Y. _____), qui indique, dans son rapport du 19 mai 2022 (AI pce 63 p. 232) que l'IRM est rassurante concernant les troubles de la mémoire (cf. IRM cérébrale du 26 janvier 2022 [ci-dessus, let. B.a], dont le caractère non spécifique est également mis en exergue par le Dr W. _____ dans son avis du 25 avril 2022 [AI pce 59]). Sur le vu de ce qui précède, la mise en œuvre d'un complément d'expertise n'est pas nécessaire, les experts ayant fourni un rapport complet tant au niveau psychiatrique que sur le plan physique. En ce qui concerne la prise de position du médecin du SMR du 25 avril 2022, cette dernière a été rédigée avant que le bilan neuropsychologique du 18 mai 2022 et l'expertise du R. _____ ne soient versés au dossier, si bien que c'est en vain que la recourante invoque la prise de position précitée pour justifier la nécessité d'un nouveau bilan neuropsychologique (cf. ci-dessus, consid. 8.7.3).

8.7.6

8.7.6.1 C'est ainsi sur la base d'une expertise ayant pleine valeur probante que l'OAIE s'est prononcé et a rendu la décision dont est recours. La mise en œuvre de l'expertise du R. _____, qui était nécessaire compte tenu du fait que les avis des médecins qui suivent ou ont suivi la recourante ne

permettaient pas de déterminer la capacité de travail de cette dernière, a permis d'avoir une appréciation pluridisciplinaire exempte de lacunes et ce sur la base d'un dossier médical complet. En particulier, les experts ont analysé l'ensemble des pièces (cf. p. 34 à 40 du rapport) pour fournir une appréciation cohérente et non contredite par d'autres avis médicaux, étant rappelé que la recourante n'a produit aucun rapport de médecins mettant en exergue d'éventuelles contradictions ou incohérences de l'expertise du R._____. Pour ce qui est des avis prétendument contraires des médecins traitants au sujet de la capacité de travail de la recourante (cf. p. 12 du mémoire de recours), le Tribunal rappelle qu'aucune pièce médicale – autre que le rapport d'expertise – ne permet de fixer la capacité de travail dans une activité adaptée (cf. consid. 8.7.2.2 ci-dessus). Bien plutôt, c'est le médecin généraliste traitant de l'intéressée qui indique ne pas avoir les compétences pour pouvoir définir précisément le temps de travail compatible avec l'état de santé de la patiente et que son syndrome post-poliomyélitique génère un tableau chronique complexe faisant appel à une prise en charge pluridisciplinaire (cf. rapport de la Dre Y._____ du 19 mai 2022 [AI pce 63 p. 233]).

8.7.6.2 L'expertise du R._____ a ainsi permis de retenir des diagnostics incapacitants causés par la poliomyélite et ses séquelles (syndrome post-poliomyélitique, métatarsalgies, douleurs lombaires, discopathie et cervicalgies) et d'établir le caractère non exigible de l'activité lucrative habituelle de l'assurée. Or, le Tribunal retient – sur la base du rapport d'expertise précité – que la poursuite de l'activité habituelle ne fait qu'augmenter la fatigue de la recourante, se répercutant négativement sur l'état de santé général de l'intéressée et pouvant influencer la qualité de son sommeil notamment, comme le relève par ailleurs le bilan neuropsychologique du 18 mai 2022 (AI pce 68 p. 256), étant précisé que le rapport du pneumologue du 5 octobre 2022 n'indique pas de problème respiratoire pouvant affecter le sommeil (cf. ci-dessus, let. B.a). Cette même fatigue, exacerbée par l'exercice d'activités ne respectant pas les limitations fonctionnelles retenues par les experts est aussi à l'origine de fourmillements aux deux mains, pouvant survenir de manière sporadique à l'heure du coucher. Or, comme l'indique l'expert neurologue (p. 7 du rapport), l'assurée n'a pas consulté pour ce problème sensitif, si bien qu'il peut être retenu, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'il n'augmente pas l'incapacité de travail de l'intéressée.

9.

Sur le vu de ce qui précède et de la pleine valeur probante du rapport d'expertise, le Tribunal de céans confirme les incapacités de travail retenues

par l'autorité inférieure qui correspondent en tout point aux conclusions des experts.

9.1 Pour le calcul du taux d'invalidité, l'OAIE a appliqué la méthode de comparaison des revenus (cf. ci-dessus, consid. 6.3.4), ce qui n'est pas contesté par la recourante, qui a expressément indiqué, dans le questionnaire du 9 juin 2021 (AI pce 21), qu'elle travaillerait à plein temps dans son domaine actuel, si elle n'était pas atteinte dans sa santé. C'est ainsi à bon droit que l'autorité inférieure a procédé au calcul de la perte de gain sur la base de l'art. 16 LPGA notamment (cf. ci-dessus, consid. 6.3.3).

9.2 Dans son « rapport calcul du taux d'invalidité » du 3 mars 2023 (AI pce 117), l'OAI-B._____ retient un revenu sans invalidité annuel de Fr. 61'039.84 – correspondant au salaire d'aide-soignante à 100 % – et un revenu d'invalidé annuel de Fr. 43'050.97 pour une activité exercée à 100 % avec une baisse de rendement de 20 %, et ce sur la base du tableau TA1, année 2020, niveau de compétence 1 (tâches physiques ou manuelles simples), branche « total », soit toutes activités lucratives confondues, de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS). La perte de gain en découlant est de 29.47 % $([61'039.84 - 43'050.97] : 61'039.84 \times 100)$. Ce même calcul figure dans la décision litigieuse. Le Tribunal n'identifie pas d'éléments du calcul qui l'inciteraient à procéder à un examen approfondi de celui-ci, lequel est dès lors correct (cf. ci-dessus, consid. 3, dernière phrase), étant précisé que ladite comparaison des revenus n'a pas été contestée par la recourante.

10.

En ce qui concerne les mesures d'ordre professionnel, l'assurée a affirmé devant l'Office AI cantonal ne pas vouloir y participer (cf. notamment rapport de l'OAI-B._____ du 21 avril 2023 [AI pce 135] et courrier de la recourante du 31 mai 2023, alors représentée par le syndicat Z._____ [AI pce 142]), ce qu'elle ne conteste pas en procédure de recours. L'intéressée a par conséquent manifesté son manque d'aptitude subjective à la mise en œuvre de telles mesures (cf. ci-dessus, consid. 6.5).

11.

Sur le vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'autorité inférieure a rejeté la demande de rente d'invalidité et de mesures d'ordre professionnel de la recourante. La décision du 10 juillet 2023 doit donc être confirmée.

12.

12.1 La recourante, qui succombe, doit s'acquitter des frais de justice fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à Fr. 800.- (art. 63 al. 1 PA ; voir également art. 69 al. 1^{bis} et 2 LAI). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont elle s'est acquittée au cours de l'instruction.

12.2 En outre, dans la mesure où la recourante, qui s'est fait représenter pour la défense de ses intérêts, est déboutée, elle n'a pas droit aux dépens (art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). En vertu de l'art. 7 al. 3 FITAF, l'autorité inférieure n'a pas non plus droit aux dépens.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure de Fr. 800.- sont mis à la charge de la recourante et sont compensés par l'avance de frais d'un même montant versée en cours de procédure.

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 :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Mattia Bernardoni

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). 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 :