

200.2013.1139.AI

BEP/BEJ

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 14 novembre 2014

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
D. Baldin et M. Moeckli, juges
Ph. Berberat, greffier



A. _____
représentée par Me B. _____
recourante

contre

Office AI Berne
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 14 novembre 2013

En fait:

A.

A. _____, née en 1972, mère de deux enfants, a bénéficié de trois quarts de rente de l'assurance-invalidité (AI), qui lui ont été alloués rétroactivement à partir du 1^{er} février 2005 par prononcé de l'Office AI du canton C. _____ du 31 octobre 2007 sur la base d'un degré d'invalidité de 60%. Pour ce faire, l'Office AI a fait usage de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité en procédant à une pondération des activités de l'assurée de 50% pour l'activité lucrative et de 50% pour l'activité ménagère et en estimant les empêchements respectifs à 100% et à 20,15% dans chacun de ces deux domaines. Après un changement de domicile, lors d'une procédure de révision d'office, par communication du 25 février 2011, l'Office AI Berne a reconduit le droit de l'assurée à trois quarts de rente.

B.

Par téléphone du 23 juin 2011, l'assurée a sollicité une augmentation de sa rente en raison de problèmes auditifs. L'Office AI Berne a dès lors entamé une nouvelle procédure de révision de la rente et a procédé à diverses mesures d'instruction, recueillant notamment l'avis de son Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR) ainsi qu'une enquête économique sur le ménage, entreprise le 23 mai 2012 par l'Office AI du canton D. _____, l'assurée ayant déménagé dans ce canton. Après évaluation du degré d'invalidité à 57% par la Division des enquêtes de l'Office AI Berne le 29 août 2012, ce dernier, dans une première préorientation du 4 septembre 2012, a averti l'assurée qu'il entendait diminuer sa rente d'invalidité à une demi-rente.

A la suite des objections formulées le 15 octobre 2012 par l'avocat mandaté par l'assurée, l'Office AI Berne a sollicité une expertise psychiatrique afin d'évaluer l'évolution de l'état de santé de l'assurée et ses répercussions sur la capacité de travail de celle-ci. L'expert a rendu son rapport en date du 24 juin 2013.

Sur la base de cette expertise, l'Office AI Berne, dans une seconde préorientation du 13 septembre 2013, après nouvelle estimation à 15% du degré d'invalidité par sa Division des enquêtes le 29 août 2013, a informé l'assurée qu'il envisageait de supprimer la rente d'invalidité.

En dépit des objections émises le 17 octobre 2013 par le mandataire de l'assurée et après avoir encore requis une prise de position du SMR du 30 octobre 2013, l'Office AI Berne, par décision du 14 novembre 2013, a prononcé la suppression de la rente d'invalidité à la fin du mois qui suit la date de la décision, tout en retirant l'effet suspensif à un éventuel recours, considérant en substance que sur la base de l'expertise psychiatrique du 24 juin 2013, les conditions d'octroi d'une rente n'étaient plus remplies.

C.

Par acte du 23 décembre 2013, l'assurée, toujours représentée par le même mandataire, a recouru contre cette décision auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA), en déposant parallèlement une requête d'assistance judiciaire portant sur la désignation de son avocat en tant que défenseur d'office, ainsi que sur l'exemption du paiement des frais de procédure. Elle conclut à l'annulation de la décision du 14 novembre 2013, principalement au maintien de la rente qui lui était versée jusqu'ici et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé en vue d'une nouvelle expertise médicale et d'une nouvelle décision. A titre de mesure provisionnelle, elle requiert le rétablissement de l'effet suspensif à son recours.

Par ordonnance et décision incidente du 27 décembre 2013, la juge instructrice a rejeté la requête de rétablissement de l'effet suspensif.

Dans son mémoire de réponse du 28 janvier 2014, l'Office AI Berne conclut au rejet du recours. Par réplique du 8 mai et duplique du 13 mai 2014, les parties ont confirmé leurs conclusions respectives. Le 2 juin 2014, le mandataire de la recourante a produit sa note d'honoraires et frais.

En droit:

1.

1.1 La décision de l'Office AI Berne du 14 novembre 2013 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et supprime les trois quarts de rente d'invalidité perçus par la recourante. Au vu des motifs du recours, l'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et le maintien de la rente versée jusqu'alors ou, subsidiairement, le renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision. Est particulièrement critiquée, l'évaluation de l'état de santé et de la capacité de travail résultant de l'expertise psychiatrique du 24 juin 2013, sur laquelle l'Office AI Berne s'est fondé pour rendre la décision contestée.

1.2 Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], art. 69 al. 1 let. a de la loi cantonale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20] et art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée

incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation (art. 7 al. 1 LPGA).

L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins et à trois quarts de rente s'il est invalide à 60%. Pour un degré d'invalidité de 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente et pour un degré d'invalidité de 40% au moins, il a droit à un quart de rente (art. 28 al. 2 LAI).

2.2 Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré exerçant une activité lucrative aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (méthode générale de comparaison des revenus; art. 16 LPGA; ATF 130 V 343 c. 3.4.2, 128 V 29 c. 1). L'invalidité des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative, dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une (art. 5 al. 1 LAI et art. 8 al. 3 LPGA), est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de l'empêchement d'accomplir leurs travaux habituels (méthode dite "spécifique" d'évaluation de l'invalidité; art. 28a al. 2 LAI; ATF 125 V 146 c. 2a). Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants, ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 27 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

Selon l'art. 28a al. 3 LAI, lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'art. 28a al. 2 LAI pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; ensuite, le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité (méthode dite "mixte" d'évaluation de l'invalidité; art. 28a al. 3 LAI; ATF 125 V 146 c. 2a).

2.3 Hormis les atteintes à la santé mentale et physique, les atteintes à la santé psychique peuvent également entraîner une invalidité (art. 8 en relation avec l'art. 7 LPGA). On ne considère toutefois pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'AI, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 131 V 49 c. 1.2, 130 V 352 c. 2.2.1; SVR 2007 IV n° 47 c. 2.4). Le point déterminant est ici de savoir si et dans quelle mesure la personne assurée, pratiquement, conserve une capacité à exercer une activité sur le marché du travail qui lui est ouvert au regard de ses capacités, nonobstant les douleurs qu'elle ressent, et si cela n'apparaît pas insupportable pour la société (ATF 136 V 279 c. 3.2.1).

2.4

2.4.1 Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA). Constitue un motif de révision tout changement sensible de la situation réelle propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente (ATF 134 V 131 c. 3). La rente d'invalidité peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais également lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou l'accomplissement des travaux habituels) ont subi un changement notable (ATF 130 V 343 c. 3.5, 117 V 198 c. 3b; VSI 1997 p. 298 c. 2b). Un motif de révision est, selon les circonstances, également donné lorsqu'une autre manière d'évaluer l'invalidité trouve application ou en cas d'évolution dans les travaux habituels (ATF 130 V 343 c. 3.5, 117 V 198 c. 3b; TF 8C_441/2012 du 25 juillet 2013 c. 3.1.1).

2.4.2 Il faut prendre en compte comme bases temporelles déterminantes pour la comparaison, d'une part, l'état de fait au moment de la décision d'octroi de rente initiale et, d'autre part, celui au moment de la décision de révision litigieuse (ATF 130 V 343 c. 3.5.2, 125 V 368 c. 2; SVR 2010 IV n° 53 c. 3.1). Lorsque la rente a déjà été révisée ou confirmée

antérieurement, il s'agit de prendre comme base temporelle de comparaison la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits (médicaux) pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (la comparaison des revenus n'ayant toutefois dû être pratiquée que s'il existait des indices d'une modification des conséquences exercées par l'état de santé sur la capacité de gain; ATF 133 V 108 c. 5.4).

2.5

2.5.1 Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin de documents que le médecin, et éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 132 V 93 c. 4, 125 V 256 c. 4).

2.5.2 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (SVR 2010 IV n° 58 c. 3.1; VSI 2001 p. 106 c. 3a). La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 137 V 210 c. 6.2.2, 134 V 213 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

2.5.3 En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. S'il est conforme à ces exigences, le rapport d'enquête a entière valeur probante. Le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes. Cette retenue découle en particulier du fait que la personne chargée du rapport d'enquête bénéficie de connaissances spécialisées et est plus proche des circonstances concrètes du cas d'espèce que le tribunal compétent en cas de recours (ATF 130 V 61 c. 6.2; SVR 2012 IV n° 54 c. 3.2).

3.

3.1 Dans sa décision de suppression de rente d'invalidité du 14 novembre 2013, l'intimé a considéré que le rapport d'enquête du 29 août 2013, qui fait partie intégrante de la décision, établissait une modification dans la situation sociale de la recourante, ses deux filles ayant été placées en famille d'accueil et elle-même s'étant mise en ménage avec un partenaire, ce qui justifiait une révision et une nouvelle évaluation des empêchements de la recourante dans ses tâches ménagères. En outre, toujours d'après l'intimé, l'expertise psychiatrique du 24 juin 2013 revêt une pleine valeur probante, conclut à l'absence de limitation significative de la recourante dans l'exercice de ses activités et précise qu'il n'y a pas lieu de considérer que sa capacité de travail est diminuée de 20% ou plus. Dans l'évaluation de l'invalidité effectuée selon la méthode mixte, d'après une répartition des activités lucrative et ménagère de 50% chacune, l'intimé a retenu des taux d'empêchements respectifs de 16,19% et de 13,05%. Ainsi, l'intimé a obtenu des taux d'incapacité pondérés respectifs de 8,10%

pour une activité lucrative d'auxiliaire de soins et de 6,53% pour le ménage, ce qui conduit à un degré d'invalidité global de 15%.

3.2 La recourante, quant à elle, ne conteste pas l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité avec une répartition de 50% pour chacune des activités professionnelle et ménagère; l'Office AI du canton C._____ avait d'ailleurs déjà procédé de la sorte dans son prononcé du 31 octobre 2007 qui lui allouait trois quarts de rente. Elle fait principalement valoir qu'en ce qui la concerne, aucune modification n'est intervenue, que les circonstances sont demeurées inchangées et que les conditions pour procéder à une révision de sa rente attribuée depuis 12 ans ne sont donc pas réalisées. D'après elle, le motif invoqué par l'intimé pour supprimer sa rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation de son cas. Elle est en particulier d'avis que l'expert psychiatre mandaté par l'intimé, pas convaincu par les diagnostics médicaux précédents, semble bien plus émettre sa vision personnelle sur ces diagnostics antérieurs sans pouvoir légitimement prétendre offrir une autorité supérieure en la matière.

4.

En l'espèce, dans la procédure de révision (matérielle) de rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, il convient d'examiner si un changement sensible de la situation réelle propre à influencer le degré d'invalidité s'est produit entre le prononcé de l'Office AI du canton C._____ du 31 octobre 2007 (dossier [dos.] AI 1.55) et la décision litigieuse du 14 novembre 2013, puisque l'état de fait déterminant à la date de la décision contestée doit être comparé avec celui ayant prévalu lors de la dernière fixation de la rente fondée sur un examen complet de l'état de santé de la recourante (voir ci-dessus c. 2.4.2). En l'occurrence, au vu de l'application (non contestée) de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, les éléments à examiner consistent dans l'évolution entre l'une et l'autre date à prendre en considération, d'une part, de l'état de santé de la recourante et ses répercussions sur la capacité de travail et de gain et, d'autre part, de sa situation sur le plan de ses activités habituelles, à savoir dans le ménage.

5.

5.1 Concernant l'activité professionnelle lucrative, l'Office AI du canton C._____ avait considéré dans son prononcé du 31 octobre 2007, du point de vue médical, que l'état de santé de l'assurée ne lui permettait pas d'exercer une telle activité et avait dès lors retenu une incapacité de travail de 100%.

5.1.1 Pour ce faire, l'Office AI s'était essentiellement fondé sur le rapport du SMR du 11 juin 2007 qui, recensant l'ensemble des avis médicaux figurant au dossier à cette époque, concluait à une incapacité de travail totale de l'assurée depuis le 16 mars 2000 dans son activité antérieure d'employée dans la restauration et pour toute autre activité. Les diagnostics posés consistaient dans un trouble de l'adaptation avec prédominance d'autres symptômes spécifiés (ch. F43.28 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]), un trouble de l'humeur dysthymico-dysphorique persistant (ch. F34.1 CIM-10), une personnalité émotionnellement labile, de type impulsif, à traits passifs-agressifs, sensitifs et mythomaniaques (ch. F60.30 CIM-10), des difficultés dans les rapports avec le conjoint (ch. Z63.5 CIM-10), ainsi que des antécédents de comportements auto-destructeurs (ch. Z91.5 CIM-10). Le médecin du SMR avait en particulier indiqué qu'au vu de l'anamnèse contenue dans les rapports médicaux, on était clairement en présence d'un trouble de la personnalité qui décompense périodiquement, en particulier depuis la naissance de la seconde fille de l'assurée en décembre 1999. Il précisait qu'en 2002 et en 2006, des décompensations particulièrement marquées s'étaient produites et que l'assurée avait séjourné en hôpital psychiatrique du 25 janvier au 1^{er} mars 2002, du 24 janvier au 23 mars 2005 puis du 7 novembre 2006 au 15 février 2007.

5.1.2 Le rapport du 28 mars 2007 de l'hôpital psychiatrique où la recourante avait séjourné avait posé les diagnostics précités (c. 5.1.1) et indiqué notamment que la patiente avait effectué trois séjours depuis 2002 en raison d'états d'allure anxio-dépressive chez une personnalité borderline. Les médecins hospitaliers avaient déclaré que lors de son séjour de plus de trois mois, l'état psychique de l'assurée était demeuré fort

fluctuant, avec une discordance entre les difficultés évoquées à l'extérieur et les observations au sein de l'unité. Ils avaient remarqué qu'à l'extérieur, elle semblait parvenir avec difficulté à gérer sa personne et la présence de ses filles, et ne collaborait pas suffisamment avec les services sociaux pour maîtriser son économie domestique, alors que dans l'unité hospitalière, à l'inverse, elle se montrait sûre et intégrée, calme et souriante. Les praticiens en concluaient que l'état de la patiente nécessitait un encadrement important et ils s'interrogeaient sur la persistance d'un projet de structure intermédiaire, tel qu'un appartement protégé, surtout en cas de rechute. Ils estimaient que l'assurée était atteinte d'une affection psychiatrique sérieuse à grave, ceci au sens biologique/endogène (évtl. évolution séquellaire d'une psychose infantile), psychologique (personnalité fort fragile, labile, instable, fruste et peu différenciée) et réactionnel/contextuel (grave crise existentielle), et de ce fait handicapante, voire invalidante. Ils attestaient une incapacité de travail totale du 7 novembre 2006 au 15 février 2007, date de la sortie de la patiente, et étaient d'avis que ses ressources semblaient faibles et que toute tentative de réinsertion professionnelle pourrait avoir du mal à aboutir.

5.1.3 Dans son rapport du 13 janvier 2007 à l'attention de l'Office AI du canton C._____, la psychiatre et psychothérapeute ayant traité la recourante du 16 mars 2000 au 26 septembre 2006 à E._____ avait diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, un trouble anxieux-dépressif et des troubles de l'adaptation (ch. F43.2 CIM-10) chez une patiente présentant une personnalité émotionnellement labile de type borderline (ch. F60.31 CIM-10), dans le cadre d'une dislocation de la famille par séparation et divorce (ch. Z63.5 CIM-10). Dans son anamnèse, la praticienne décrivait en détail les antécédents et l'évolution de l'état de santé de sa patiente depuis sa première consultation le 16 mars 2000. Ses constatations objectives faisaient état d'une importante anxiété et de troubles de l'humeur à tonalité dépressive, ainsi que d'angoisses diffuses, souvent persécutives, qui suscitaient de très fréquents conflits relationnels. La psychiatre indiquait que les fonctions du Moi de la patiente étaient très affaiblies, ce qui entraînait une intolérance aux frustrations ou contrariétés et des états confusionnels avec risque suicidaire. Elle précisait que les mécanismes de défense qu'utilisait l'assurée (le clivage, le déni, la

projection, l'identification projective, l'agir) étaient rigides, caractériels, ne suffisaient pas à contenir des réactions impulsives et explosives et que ces troubles graves de la personnalité avaient d'importantes répercussions sur les capacités d'adaptation socioprofessionnelles et parentales. La psychiatre concluait que l'évolution de sa maladie montrait bien la fragilité de la structure psychique de la patiente et, par là même, son incapacité de travail durable à 100%.

5.1.4 Dans un autre rapport du 20 juin 2006 destiné à l'Office AI du canton C. _____, la psychiatre ayant traité la recourante à F. _____ depuis le 6 janvier 2005 posait le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, d'une personnalité émotionnellement labile de type borderline (ch. F60.31 CIM-10), existant depuis 2000. Dans ses constatations objectives, la praticienne relevait notamment que sa patiente présentait une personnalité borderline qui se manifestait par une angoisse d'abandon, par une instabilité émotionnelle, par une impulsivité et par des difficultés à gérer les pulsions auto-agressives. Elle indiquait que la patiente se présentait régulièrement aux consultations, se montrait collaborante et compliant au traitement, et que l'état psychique restait stable malgré les difficultés conjugales. Elle précisait encore ne pas avoir mis en évidence de symptômes psychotiques florides. Elle préconisait enfin un examen médical complémentaire afin d'évaluer la capacité de travail réelle et d'éventuellement poser une indication de mesures professionnelles.

5.2 Dans le cadre de la procédure de révision de rente ayant conduit à la décision litigieuse du 14 novembre 2013, l'Office AI Berne, pour prononcer la suppression de la rente de la recourante, s'est essentiellement fondé sur l'expertise psychiatrique du 24 juin 2013, qu'il a sollicitée à la suite des objections émises le 15 octobre 2012 par la recourante face à la première préorientation du 4 septembre 2012, dans laquelle l'intimé envisageait de réduire la rente de la recourante à une demi-rente (dos. AI 33, 38 et 50.1; voir ci-dessus c. B).

Dans son rapport très circonstancié, l'expert a résumé en détail l'ensemble des avis médicaux figurant au dossier, ainsi que l'évolution de la situation personnelle de la recourante depuis 2000. Dans son anamnèse, il

remarque notamment qu'il est particulièrement difficile d'obtenir des renseignements anamnestiques de la part de l'assurée, et que des traits mythomaniaques ont été évoqués lors de sa troisième hospitalisation. Il estime que sa manière de gérer l'impression produite sur autrui ainsi que les discordances entre certaines de ses affirmations et les renseignements figurant au dossier confirment une certaine tendance au remaniement actif de la réalité. Dans ses observations, l'expert évoque à plusieurs reprises son impression que la patiente se montre contrôlante, dominatrice, peu collaborante et présente une tendance à constamment éviter le terrain de l'apaisement et à rechercher par contre de façon systématique l'affrontement. Dans la discussion du cas, l'expert indique entre autres qu'au plan clinique, on n'observe aucun signe de maladie mentale ni d'un trouble majeur de l'humeur, qui présente un aspect discrètement dysphorique, la recourante étant dans l'ensemble relativement sereine et ludique, les affects manquant de profondeur et de modulation. Il considère que la manière qu'a l'expertisée d'utiliser le registre émotionnel comme un clavier pour "faire danser le monde à sa musique", soufflant le chaud pour récompenser et le froid pour punir, ne doit pas être confondue avec l'instabilité émotionnelle des personnalités borderline, et que si la personne souffrant d'un trouble borderline de la personnalité est en quelque sorte le jouet d'une instabilité émotionnelle, les personnalités dyssociales sont souvent habiles à l'"instrumentalisation" de leurs émotions, ce qu'il estime être un aspect particulièrement marqué chez l'expertisée. L'expert conclut ainsi que le diagnostic est essentiellement celui d'un trouble de la personnalité s'inscrivant avant tout dans le registre de la dyssocialité (ch. F60.2 CIM-10), concept qui, selon lui, permettrait de rendre compte de l'intégralité de la problématique psychiatrique de l'expertisée. Il poursuit en expliquant que les personnalités dyssociales se caractérisent par une indifférence froide envers les sentiments d'autrui, une attitude irresponsable manifeste et permanente avec mépris des normes, des règles et des contraintes sociales, une incapacité à maintenir durablement des relations alors qu'il n'existe pas de difficultés à en établir, une très faible tolérance à la frustration et un abaissement du seuil de décharge de l'agressivité, une grande difficulté à éprouver de la culpabilité ou à tirer un enseignement des expériences, notamment des sanctions, et enfin une tendance nette à blâmer autrui ou à fournir toutes sortes de justifications plus ou moins

plausibles pour expliquer un comportement à l'origine d'un conflit entre le sujet et la société. L'expert estime que l'aspect superficiel de l'affectivité, la façon qu'a l'expertisée de gérer ses communications de manière à donner une image correspondant à la haute idée qu'elle a d'elle-même, avec une composante manifestement mythomane, l'importance du recours à des stratégies de manipulation avec un aspect clairement "instrumenté" des émotions sont en particulier typiques d'une personnalité dyssociale. Il expose que le fait qu'une personne connaisse dans sa vie plusieurs hospitalisations en clinique psychiatrique ne peut pas automatiquement être retenu comme la preuve qu'elle souffre de troubles psychiatriques graves, et relève qu'aucune des tentatives de suicide de l'expertisée n'a été grave et que la description qui est donnée de la dernière en date suggère clairement qu'elle avait pris activement des mesures pour que l'entourage intervienne rapidement. Toujours d'après l'expert, l'ensemble des informations à disposition montrerait que les hospitalisations en psychiatrie ont correspondu à des manœuvres de sa part pour obtenir une situation de "time-out" dans des moments où elle avait à faire face à des situations de conflit.

Concernant l'activité exigible de la part de la recourante, l'expert explique que les questions liées à l'exigibilité sont particulièrement complexes dans les cas de personnalités dyssociales, un trouble de la personnalité comme celui dont souffre l'expertisée étant principalement caractérisé par un investissement défaillant des valeurs pro-sociales, par une difficulté à ressentir de la honte et de la culpabilité et par une tendance à établir des relations d'exploitation et d'abus avec autrui. Il indique qu'une telle façon d'être trouve en dernière analyse sa source dans la constitution biologique de la personne et dans les influences historiques qui ont modelé son caractère, et que pour la science du comportement, l'être humain est déterminé, mais que pour la justice et l'administration, il est libre de ses choix. Après quelques considérations sur la responsabilité pénale des sujets présentant des déficits au plan moral, l'expert déclare qu'il paraît difficile de libérer de l'exigibilité de travailler des sujets dont la personnalité est organisée sur un mode tel qu'ils n'en ont pas le goût, ne ressentent pas comme honteux ou immoral le fait de dépendre de la société et n'hésitent pas à mettre en œuvre un vaste éventail de capacités fonctionnelles par

ailleurs parfaitement conservées pour se ménager un statut privilégié d'une vie de rentier. Il estime enfin que toute activité en relation avec les compétences et le niveau de formation de l'expertisée paraît raisonnablement exigible, sans limitation horaire, en soulignant cependant que l'exercice de la fonction maternelle n'est pas exigible et que toute activité où l'assurée aurait à mettre en œuvre ses capacités pour s'occuper de personnes en situation de faiblesse ou de dépendance devrait également être évitée. Il rappelle également qu'il appartient au juriste et non au médecin de se prononcer sur l'exigibilité.

5.3 Au vu de ce qui précède, en procédant à une comparaison avec les avis médicaux sur lesquels se fondait le prononcé de l'Office AI du canton C._____ du 31 octobre 2007 ayant accordé trois quarts de rente à la recourante, on ne peut conclure que l'expertise précitée du 24 juin 2013 établisse une modification sensible de l'état de santé de la recourante susceptible d'influencer son degré d'invalidité, au sens où l'exige l'art. 17 al. 1 LPGA en vue de réviser une rente d'invalidité.

En effet, à la lecture de l'expertise, on constate tout d'abord que l'expert relate très en détail l'anamnèse et l'historique de la vie de la recourante, ainsi que le contenu des avis médicaux antérieurs figurant au dossier. Il mentionne les différents diagnostics des rapports ayant conduit l'Office AI du canton C._____ à lui accorder trois quarts de rente et met ces diagnostics en doute, estimant quant à lui que le seul diagnostic pertinent en l'occurrence consiste dans une personnalité dyssociale (ch. F60.2 CIM-10), présente depuis l'adolescence, mais dont on ne peut pas considérer qu'elle ait des répercussions sur la capacité de travail. Ensuite, dans ses observations et la discussion du cas, elles aussi très détaillées et retranscrites en bref ci-dessus (c. 5.2), l'expert décrit et commente le comportement, les attitudes et les plaintes de l'expertisée en les caractérisant et en les qualifiant selon ses impressions personnelles. Or, si l'on examine les avis médicaux à la base du prononcé de l'Office AI du canton C._____ du 31 octobre 2007 (voir ci-dessus c. 5.1), on se rend compte que les anamnèses figurant dans ceux-ci, ainsi que la description de l'état de santé, du comportement et des réactions de la recourante, apparaissent tout à fait semblables aux constatations de l'expert mandaté

par l'Office AI Berne. Dans son évaluation et pronostic, ce dernier rappelle les motifs pour lesquels il estime que les autres diagnostics qui ont été posés au fil de l'évolution de l'expertisée n'étaient pas appropriés. Il ne met néanmoins à aucun moment en doute la véracité des indications des rapports médicaux antérieurs autres que les diagnostics, ni n'expose que les manifestations du comportement psychique maladif de la recourante aient connu une évolution ou une modification particulière depuis octobre 2007. Bien au contraire, à sa lecture, l'expertise du 24 juin 2013 souligne que la personnalité de la recourante est demeurée problématique depuis son adolescence, et que son comportement était déjà semblable lorsque les autres avis médicaux au dossier ont été établis. Cela étant, dans la mesure où ceux-ci recensent chez la patiente concernée de telles manifestations comparables à celles évoquées par l'expert, le fait que la terminologie des diagnostics utilisée ne soit pas identique ne peut suffire pour faire reconnaître une *modification* de l'état de santé de l'assurée suffisante pour justifier une révision de rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPG. A cet égard, il convient de souligner que l'étiologie et la dénomination des problématiques médicales en cause importent peu du point de vue de l'AI qui, en tant qu'assurance finale et non causale, doit uniquement s'attacher aux répercussions que ces atteintes peuvent avoir sur la capacité de travail de la personne assurée (JTA AI/2010/115 du 13 mai 2011 c. 4.2.2). En outre, selon la jurisprudence constante, l'appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle pas à une révision (ATF 112 V 371 c. 2b; SVR 2009 IV n° 57 c. 3.2.1). Or, en l'occurrence, force est de reconnaître que l'état de santé de la recourante, tel qu'il est décrit par l'expert dans son rapport du 24 juin 2013, n'a en lui-même pas connu d'évolution ni de modification en comparaison avec la situation évoquée dans les avis médicaux à la base du prononcé de l'Office AI du canton C._____ du 31 octobre 2007. Seule l'appréciation des troubles durables de la personnalité faite par l'expert diffère, ce dernier leur attribuant un diagnostic différent de ses confrères et consœurs et estimant qu'une incapacité de travail consécutive à ce diagnostic ne se justifiait pas. Concernant les conclusions de l'expert sur l'absence d'incapacité de travail induite par l'état de santé de la recourante, elles procèdent elles aussi bien plus d'une appréciation personnelle différente d'une situation inchangée. L'expert se contente sur

ce point d'exprimer ses doutes quant à l'opportunité d'admettre que le diagnostic qu'il pose puisse motiver, de manière générale, une incapacité de travail (ou une inexigibilité) et expose son opinion selon laquelle l'attitude et le comportement de la recourante ne méritent pas de lui attester une telle incapacité. Il ne fait en tous les cas pas état d'une modification ou d'une évolution quelconque de la capacité de travail de l'assurée depuis octobre 2007. Cette évaluation de la capacité de travail proposée par l'expert (ATF 140 V 193 c. 3.2) est manifestement aussi influencée par des considérations morales dont il faut faire abstraction pour évaluer les activités encore exigibles de l'assurée et le caractère invalidant des atteintes. Cela est d'autant plus vrai que la notion d'invalidité applicable en AI, en plus des capacités de l'assuré, prend aussi en considération la question de savoir si les atteintes apparaissent socialement supportables, notamment par un employeur sur le marché primaire du travail (voir c. 2.3 ci-dessus). Dès lors, il n'y a pas lieu de retenir qu'une amélioration de la capacité de travail et de gain de la recourante soit établie depuis la décision du 31 octobre 2007, octroyant trois quarts de rente d'invalidité.

5.4 En conséquence, pour ce qui concerne l'invalidité relative à l'exercice d'une activité lucrative, il faut retenir que les conditions d'une révision de rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA ne sont pas remplies, aucun changement sensible de la situation réelle propre à influencer le degré d'invalidité pondéré ne pouvant être retenu par rapport à l'état de fait ayant prévalu lors du prononcé de l'Office AI du canton C._____ du 31 octobre 2007. Par ailleurs, et même indépendamment de toute comparaison temporelle, il y a dès lors lieu de considérer, au vu de l'évaluation que l'expert lui-même soumet au juriste (voir c. 5.2 ci-dessus), que le taux d'incapacité de travail et de gain de la recourante se monte (toujours) à 100% dans une activité lucrative, ainsi que l'avait admis l'Office AI du canton C._____.

6.

6.1 Pour la part revenant à l'activité ménagère, le rapport d'enquête fondé sur une enquête à domicile du 3 octobre 2006 (dos. AI 1.39 et 1.40),

sur lequel est basé le prononcé de l'Office AI du canton C._____ du 31 octobre 2007, retenait un degré d'invalidité de 20,15% dans l'activité ménagère. Pour ce faire, un empêchement de 50% dans l'activité de soins aux enfants, pondérée à 16% de l'ensemble de l'activité ménagère, avait notamment été pris en considération.

A cette époque, la recourante vivait séparée de son époux, avec ses deux filles âgées de sept et neuf ans. Depuis octobre 2011, les deux filles vivent dans une famille d'accueil, la recourante ayant un droit de garde d'une journée tous les quinze jours; la recourante vit quant à elle en ménage commun avec un ami depuis le 1^{er} avril 2012 (p. 2 et 7 du rapport d'enquête du 29 août 2013, dos. AI 52). Il s'agit là indéniablement d'une modification déterminante de la situation personnelle et familiale de l'assurée pour l'évaluation de l'invalidité dans le cadre du ménage, qui représente un motif de révision de la rente (circulaire publiée par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] sur l'invalidité et l'impotence dans l'AI [CIIAI], ch. 5005 dans la version valable à partir du 1^{er} janvier 2014).

6.2 Le rapport d'enquête économique sur le ménage du 29 août 2013, reprenant les constatations du rapport d'enquête économique sur le ménage rédigé le 23 mai 2012 dans le cadre de l'entraide administrative par l'Office AI du canton de domicile de la recourante (dos. AI 31), sur lequel l'Office AI Berne s'est basé dans la décision contestée, répond aux exigences jurisprudentielles en la matière (c. 2.5.3 ci-dessus). Ces deux rapports procèdent d'un examen des empêchements que la recourante rencontre concrètement dans ses travaux ménagers, dans sa situation particulière. Ces rapports ont de plus été rédigés par des personnes qualifiées connaissant les conditions locales et le lieu de vie de l'assurée, à la suite d'un entretien avec celle-ci. Ils sont motivés de manière plausible et adéquatement détaillée en ce qui concerne tant la pondération des différents postes que les diverses limitations déterminantes au cas particulier. Ils ont été élaborés en application de la méthode spécifique prescrite par la CIIAI (ch. 3084 ss). A juste titre, l'enquêtrice n'a pas procédé à une évaluation abstraite dans un ménage moyen, mais d'après ses constatations personnelles et les dires de la recourante. L'évaluation de l'invalidité en fonction de l'incapacité de la personne assurée à

accomplir ses travaux habituels ne peut se baser uniquement sur une appréciation médico-théorique. Est bien plus déterminante l'impossibilité pour la personne assurée d'effectuer ses activités habituelles, ce qu'il convient d'examiner en fonction des circonstances concrètes du cas d'espèce. Les rapports d'enquête sur le ménage établis par l'AI constituent une base appropriée et en règle générale suffisante pour procéder à l'évaluation de cet aspect de l'invalidité (SVR 2005 IV n° 21 c. 5.1.1).

Au vu des circonstances telles qu'elles ressortent du dossier, rien n'indique au surplus, selon un degré de vraisemblance prépondérante (degré d'appréciation de l'état de fait et des preuves généralement déterminant en droit des assurances sociales [ATF 138 V 218 c. 6]), que les affirmations et remarques figurant dans le rapport d'enquête du 23 mai 2012 soient contraires à la vérité, même si tout le contexte de la conversation n'a pas pu être verbalisé. Au demeurant, force est de constater que la recourante ne les a nullement contestées et n'a fait valoir aucun argument mettant en cause les taux de limitations pris en compte dans les différents postes des travaux ménagers, ainsi que la pondération de ces derniers. L'enquêtrice a aussi tenu compte à juste titre du fait que la recourante, en vertu de son obligation de diminuer le dommage, doit organiser ses activités ménagères de telle manière qu'elle soit en mesure de les effectuer correctement. Il est ainsi exigible de sa part qu'elle se simplifie la tâche, s'aménage des pauses pour mieux gérer sa fatigabilité et ses douleurs, ou encore qu'elle répartisse son travail sur une plus longue durée. L'enquêtrice a en outre tenu compte de l'aide exigible de la part de l'ami de la recourante, qui fait ménage commun avec elle et qui, dans le contexte de l'invalidité, dépasse la mesure de l'aide usuelle apportée dans un ménage de personnes en bonne santé (ATF 130 V 97 c. 3.3.3; SVR 2008 IV n° 31 c. 42).

6.3 En conséquence, une pleine valeur probante doit être accordée aux rapports d'enquête des 29 août 2013 et 23 mai 2012 qui débouchent sur un degré d'invalidité (avant pondération) de 13,05% pour les tâches ménagères.

7.

7.1 Il découle de l'ensemble de ce qui précède que le taux global pondéré d'invalidité de la recourante, comprenant l'incapacité de gain et les handicaps ménagers, doit être fixé à 57% (50% x 100% pour l'activité lucrative + 50% x 13,05% pour les tâches ménagères) – à l'instar de ce qu'avait d'ailleurs admis l'intimé dans sa première préorientation du 4 septembre 2012. Un tel degré d'invalidité donne droit à une demi-rente de l'AI (voir c. 2.1 ci-dessus).

On peut encore préciser qu'en suivant la jurisprudence, selon laquelle lorsqu'une modification notable de l'état de fait est donnée, le droit à la rente doit être examiné sans être lié à de précédentes estimations de l'invalidité sous tous les aspects de cette dernière (ATF 117 V 198 c. 4b; SVR 2011 IV n° 37 c. 1.1; TF 8C_80/2014 du 11 juillet 2014 c. 4), on aboutit au même résultat. En effet, l'incapacité totale de gain dans l'exercice d'une activité lucrative (voir c. 5 ci-dessus) ne résulte pas uniquement du constat de l'absence de modification déterminante de la situation de fait sous cet aspect partiel, qui, selon la jurisprudence en question, n'influencerait pas le résultat général, vu le motif (suffisant) de révision découlant de la modification de la situation personnelle. L'incapacité totale de gain dans la part d'activité lucrative découle également de l'appréciation juridique tant de l'évaluation de la capacité de travail proposée par l'expert que du caractère invalidant des atteintes médicales, à laquelle doivent procéder les organes de l'AI et le juge en cas de recours (ATF 140 V 193 c. 3.2, 130 V 352 c. 2.2.5).

7.2 Conformément à l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, la diminution de la rente de la recourante de trois quarts de rente à une demi-rente prend effet le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision concernée, soit en l'occurrence le 1^{er} janvier 2014. La décision contestée ayant prononcé la suppression totale de la rente ainsi que l'effet suspensif à un éventuel recours, il incombera dès lors à l'Office AI Berne de procéder au versement rétroactif à la recourante de la demi-rente d'invalidité avec effet au 1^{er} janvier 2014.

8.

8.1 Au vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis. La décision contestée du 14 novembre 2013 est annulée dans la mesure où elle prononce la suppression (totale) des trois quarts de rente d'invalidité de la recourante. Une demi-rente d'invalidité est allouée à la recourante à partir du 1^{er} janvier 2014. Pour le surplus, le recours est rejeté.

8.2 Les frais et dépens doivent par conséquent être liquidés en fonction d'un gain partiel qu'il y a lieu d'estimer à une part de moitié. Dans la mesure du gain partiel, la requête d'assistance judiciaire est sans objet.

8.2.1 Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 700.-, sont donc mis par Fr. 350.- à la charge de chacune des parties (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 108 al. 1 LPJA; JAB 2009 p. 186 c. 4).

8.2.2 Assistée d'un avocat agissant à titre professionnel, la recourante a droit au remboursement de la moitié de ses dépens selon l'étendue de son gain de cause devant le TA (art. 61 let. g LPGA; 104 al. 1 et 3 et 108 al. 3 LPJA). Au vu de la note d'honoraires du 2 juin 2014, dont le montant total ne prête pas à discussion, compte tenu de l'importance et de la complexité de la procédure judiciaire ainsi que de la pratique du TA dans des cas semblables, ceux-ci sont fixés à Fr. 1'687.- (1/2 x [honoraires de Fr. 2'958.-, dépens de Fr. 166.- et TVA de Fr. 250.-]). Pour le surplus, la recourante ne peut prétendre au remboursement de ses dépens.

8.3 Sur requête, l'autorité de justice administrative dispense du paiement des frais de procédure et de l'obligation éventuelle de fournir des avances ou des sûretés la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès. Aux mêmes conditions, une avocate ou un avocat peut en outre être désigné à une partie si les circonstances de fait et de droit le justifient (art. 61 let. f LPGA et art. 111 al. 1 et 2 LPJA; SVR 2011 IV n° 22 c. 2, 2011 UV n° 6 c. 6.1).

En l'espèce, au vu de la requête d'assistance judiciaire du 23 décembre 2013 et des pièces justificatives produites, la condition financière est remplie. En outre, les chances de succès du recours ne pouvaient être

d'emblée niées (ATF 129 I 129 c. 2.3.1, 122 I 267 c. 2b et les références citées). Vu la complexité de la matière juridique et médicale, on ne peut nier par ailleurs la justification d'un mandataire professionnel devant le TA (ATF 103 V 46 c. 1b). La requête, dans la mesure où elle n'est pas devenue sans objet s'agissant de la part de gain de cause, peut dès lors être admise. La recourante doit être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire pour cette part.

8.3.1 Ainsi, les frais de la procédure de Fr. 350.- mis à sa charge sont provisoirement supportés par le canton au titre de l'assistance judiciaire et l'avocat représentant la recourante est désigné en tant que mandataire d'office.

8.3.2 Toujours au vu de la note d'honoraires du 2 juin 2014 et de l'importance et de la complexité de la procédure judiciaire ainsi que de la pratique du TA dans des cas semblables, les honoraires pour la part de succombance sont fixés à Fr. 1'479.- (1/2 x Fr. 2'958.-) et les débours à Fr. 83.- (1/2 x Fr. 166.-). Eu égard à la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF; ATF 132 I 201 c. 8.7), la caisse du Tribunal versera l'entier de ces sommes, plus Fr. 125.- de TVA, au total Fr. 1'687.- au titre du mandat d'office (voir aussi les art. 41 et 42 de la loi cantonale du 28 mars 2006 sur les avocats et les avocates [LA, RSB 168.11] et l'art. 13 de l'ordonnance cantonale du 17 mai 2006 sur le tarif applicable au remboursement des dépens [ORD, RSB 168.811]). Le montant revendiqué d'honoraires de Fr. 1'479.- (1/2 x Fr. 2'958.-) correspond, au tarif horaire de Fr. 200.- fixé par l'ordonnance cantonale sur la rémunération des avocats et avocates commis d'office (ORA, RSB 168.711), à 14h47 de travail, soit une durée que l'on doit qualifier de "temps requis" pour une procédure du genre du cas d'espèce.

La recourante doit en outre être rendue attentive à son obligation de remboursement (envers le canton et son avocat) si elle devait disposer, dans les dix ans dès l'entrée en force du présent jugement, d'un revenu ou d'une fortune suffisante (art. 123 du code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 [CPC, RS 272]).

Par ces motifs:

1. Le recours est admis partiellement et la décision attaquée est annulée dans la mesure où elle prononce la suppression (totale) des trois quarts de rente d'invalidité de la recourante. Une demi-rente d'invalidité est allouée à la recourante à partir du 1^{er} janvier 2014. Pour le surplus, le recours est rejeté.
2. Dans la mesure où elle n'est pas sans objet, la requête d'assistance judiciaire est admise et Me B. _____ est désigné comme mandataire d'office.
3. Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 700.-, sont mis par Fr. 350.- à la charge de l'Office AI Berne et par Fr. 350.- à celle de la recourante. Il est renoncé à leur perception chez cette dernière au vu de l'octroi de l'assistance judiciaire. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
4. L'Office AI versera à la recourante la somme de Fr. 1'687.- (débours et TVA compris) au titre de participation à ses dépens pour la présente procédure. Pour le surplus, il n'est pas alloué de dépens.
5. Dans la mesure de la succombance, les honoraires du mandataire d'office sont taxés à Fr. 1'479.-, auxquels s'ajoutent des débours par Fr. 83.- et la TVA; la caisse du Tribunal lui versera la somme de Fr. 1'687.- au titre du mandat d'office (honoraires: Fr. 1'479.-, débours: Fr. 83.- et TVA: Fr. 125.-). L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.

6. Le présent jugement est notifié (R):

- au mandataire de la recourante,
- à l'intimé,
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).