

200.2014.426.LAA

BOA/BEJ

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

Jugement du 5 juin 2015

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et C. Tissot, juges
A.-F. Boillat, greffière



A. _____

recourante

contre

Helsana Accidents SA

p.a: Droit des assurances Romandie - Accident
Avenue de Provence 15, case postale 839, 1001 Lausanne
intimée

relatif à une décision sur opposition de cette dernière du 25 février 2014

En fait:

A.

A. _____, née en 1959, mariée et mère de deux enfants majeurs, a annoncé plusieurs événements accidentels survenus de 2003 à fin 2011. Par déclaration de sinistre du 8 août 2012, l'hôpital l'ayant engagée en tant que sage-femme à un taux de 40% depuis le 7 février 1989 a signalé à son assureur-accidents, Helsana Assurances SA (ci-après: Helsana), que son employée avait subi un accident, le 1^{er} août 2012 à 15h00. L'accident était décrit comme suit: "est tombée dans les escaliers". Concernant la blessure, il était précisé que l'assurée souffrait d'une atteinte au genou droit. Helsana a pris le cas en charge. Suite à l'appréciation de son médecin-conseil, par décision du 7 janvier 2013, Helsana a mis fin, au 29 août 2012, aux prestations octroyées jusqu'à cette date (indemnités journalières et frais de traitement).

B.

Suite aux oppositions formulées les 4 février et 18 janvier 2013 par l'assurée et l'assureur-accidents antérieur de l'employeur compétent à la date d'un autre événement survenu le 10 février 2003 (chute à ski suite à laquelle l'assurée avait ressenti très rapidement des douleurs au genou droit), Helsana, se fondant sur une expertise médicale orthopédique rédigée en décembre 2013, a, par décision (sur opposition) du 25 février 2014, fixé au 31 janvier 2013 le terme de toutes prestations en relation avec l'événement du 1^{er} août 2012.

C.

Le 2 mai 2014, Helsana a fait parvenir une "opposition" du 11 mars 2014 de l'assurée à l'encontre de la décision sur opposition précitée au Tribunal cantonal de la République et canton du Jura, qui a lui-même transmis ledit écrit au Tribunal administratif du canton de Berne (TA), comme objet de la

compétence de ce dernier. Dans son "opposition", la recourante exprime son désaccord face au terme mis aux prestations de l'assurance-accidents.

Dans son mémoire de réponse du 20 juin 2014, l'intimée a conclu préliminairement à ce que l'assureur répondant de l'accident du 10 février 2003 soit appelé en cause et, principalement, à ce que le recours de l'assurée soit rejeté.

Par ordonnance du 23 juin 2014, la requête de l'intimée d'appeler en cause le précédent assureur (cf. let. B) a été rejetée. Sur sollicitation du TA, l'intimée a transmis, le 19 décembre 2014, un bordereau complémentaire contenant plusieurs documents médicaux, sur lesquels les parties ont renoncé à prendre position.

En droit:

1.

1.1 La décision sur opposition du 25 février 2014 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales. En admission partielle des oppositions de la recourante et de l'assureur-accidents compétent pour l'événement de 2003, elle fixe au 31 janvier 2013 la fin du versement des prestations d'assurance-accidents en relation avec les faits survenus le 1^{er} août 2012. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et la continuation de la prise en charge de prestations au-delà du 31 janvier 2013. Est litigieuse la question de la persistance d'un lien de causalité naturelle entre les lésions au genou droit de l'assurée et l'accident survenu le 1^{er} août 2012.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes minimales prescrites (les autorités ne doivent en effet pas poser d'exigences trop hautes quant à la formulation des conclusions des participants à la procédure, en particulier si celles-ci émanent de personnes non versées dans le droit [ATF 117 la 126 c. 5c, 116 V 353 c. 2b; UELI KIESER, *ATSG-Kommentar*, 2009, art. 61 n. 24, 44, 46 et 47], ce d'autant plus qu'elles sont soumises au principe de

l'instruction d'office) et bien qu'adressé à un assureur incompetent (cf. let. C), le recours est recevable (art. 56 ss, en particulier 60 al. 2 en relation avec 39 al. 2 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] et art. 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]). Concernant la qualité pour recourir de l'assurée, il convient de préciser que la reprise du travail et l'absence (supposée par l'intimée au ch. II/13 dans sa réponse du 20 juin 2014) de nouvelles revendications en matière d'indemnités journalières ou en soins médicaux de la part de la recourante n'est pas déterminante en soi pour lui nier tout intérêt à recourir. En effet, si l'assurée obtenait l'annulation du terme mis aux prestations provisoires (de soins et d'indemnités journalières) sur la base d'une disparition du lien de causalité (recouvrement d'un statu quo sine/ante) au 1^{er} février 2013, quand bien même elle ne revendiquerait plus de telles prestations, le cas devrait être formellement clos au sens des art. 19 et 24 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA, RS 832.20) et l'examen de la causalité porterait sur un éventuel droit à des prestations de longue durée, sous la forme d'une rente ou d'une atteinte à l'intégrité. Pour cette raison, la qualité pour recourir de la recourante ne peut être d'emblée écartée en l'espèce.

1.3. La valeur litigieuse n'étant pas déterminable, 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 Tribunal 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 En principe, les prestations de l'assurance-accidents obligatoire sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (art. 6 al. 1 LAA). L'assurance-accidents

obligatoire n'alloue des prestations que s'il existe un lien de causalité à la fois naturelle et adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé (ATF 129 V 177 c. 3.1 et 3.2; SVR 2012 UV n° 2 c. 3.1).

2.2 Tout événement est la cause naturelle d'un accident lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière ou au même moment. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci (ATF 129 V 177 c. 3.1, 119 V 335 c. 1; SVR 2010 UV n° 30 c. 5.1).

2.3 Si un accident aggrave ou même révèle une prédisposition malade, l'assureur-accidents peut refuser ses prestations uniquement si l'accident ne représente pas la cause naturelle et adéquate de l'atteinte à la santé, à savoir lorsque cette dernière ne procède plus que, et exclusivement, de causes étrangères à l'accident. Tel est le cas si l'assuré recouvre un état (maladif) de santé, soit tel qu'il existait juste avant l'accident (statu quo ante), soit tel qu'il serait advenu tôt ou tard, fatalement, en fonction de l'évolution de la prédisposition malade (statu quo sine; SVR 2011 UV n° 4 c. 3.2; RAMA 1994 p. 326 c. 3b). De même qu'en ce qui concerne l'existence du lien de causalité naturelle à la base de l'obligation de prestations, la cessation de l'influence causale des origines accidentelles d'une atteinte à la santé doit être établie avec une vraisemblance prépondérante, degré de preuve usuel en droit des assurances sociales. La simple possibilité d'une disparition totale des effets d'un accident ne suffit pas. Comme il s'agit là d'un fait susceptible de supprimer le droit aux prestations, le fardeau de la preuve en incombe – contrairement à la question de l'existence d'un lien de causalité naturelle fondant l'obligation de prêter – non pas à la personne assurée, mais à l'assureur-accidents (SVR 2011 UV n° 4 c. 3.2).

2.4 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).

Les expertises recueillies par la SUVA ou d'autres assureurs en procédure administrative auprès de médecins spécialistes externes, réalisées sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, en pleine connaissance du dossier et qui aboutissent à des résultats convaincants, revêtent une pleine valeur probante, tant qu'il n'existe pas d'indices concrets contre leur fiabilité (ATF 125 V 351 c. 3b/bb; SVR 2009 IV n° 50 c. 4.3).

Selon la jurisprudence, les expertises réalisées sur la seule base du dossier ne peuvent être remises en doute si les pièces au dossier fournissent une image complète de l'anamnèse, de l'évolution et du status actuel et si ces données sont incontestées. Les résultats des examens doivent être exhaustifs. L'expert doit être en mesure de se faire, sur la base des documents à disposition, une image complète et exhaustive (RAMA 2006 p. 170 c. 3.4, 1988 p. 366 c. 5b).

3.

Le déroulement de l'événement du 1^{er} août 2012 au cours duquel la recourante a subi une lésion au genou droit à la suite d'une chute dans les escaliers n'est pas contesté par les parties. L'intimée a d'ailleurs qualifié le cas d'accident selon l'art. 4 LPGA (sans examiner si les lésions méniscales dont souffre [notamment] la recourante entrent dans le champ d'application de l'art. 9 al. 2 let. c OLAA [lésions corporelles assimilées à un accident], notamment décision contestée c. II ch. 3) et admis sa prise en charge jusqu'au 31 janvier 2013. Se fondant sur une expertise médicale rédigée en décembre 2013 par un spécialiste en chirurgie orthopédique, l'intimée considère que, dès le 1^{er} février 2013, l'atteinte persistante au genou droit de l'assurée n'est plus en lien de causalité naturelle avec l'événement survenu le 1^{er} août 2012.

4.

Si, en l'espèce, l'existence d'éventuelles séquelles au-delà du 31 janvier 2013 font seules l'objet de la contestation, il convient toutefois, dans un but de clarté, de retracer les événements factuels dont l'assurée a été victime depuis 2003 et susceptibles d'avoir (eu) des incidences sur l'état de santé de son genou droit.

En février 2003, la recourante a fait une chute à ski consécutive à une collision avec un autre skieur. Si, suite à cet événement, un œdème au genou droit a notamment été constaté, aucune investigation médicale n'a été pratiquée. A l'époque, son employeur était assuré auprès d'un autre assureur. En février 2006, elle a subi une entorse au genou gauche ayant entraîné une suture méniscale (déchirure totale du ligament croisé antérieur gauche). Suite à une sollicitation plus intense du genou droit en raison de ce dernier événement, la recourante a invoqué des douleurs au genou droit dès 2008. En mars 2011, alors qu'elle se trouvait en vacances à l'étranger, l'assurée s'est fait renverser par un chien et a à nouveau subi un traumatisme au genou droit. Le 1^{er} août 2012, elle est tombée dans les escaliers et s'est à nouveau blessée au genou droit. Depuis celui de février 2006, tous les événements mentionnés relèvent de la responsabilité de l'intimée.

5.

D'un point de vue médical, quand bien même certains rapports médicaux antérieurs au 23 mars 2011 n'ont pas pu être versés au dossier (voir ordonnance du 14 novembre 2014 et réponse de l'intimée du 19 décembre 2014), il convient d'admettre que les renseignements figurant dans les documents manquants qui ont été repris dans les avis médicaux plus récents figurant au dossier ont été rapportés correctement.

Ainsi, sur le plan médical, les informations suivantes ressortent du dossier:

5.1 La première IRM du 18 août 2008 (qui n'a pas pu être produite au dossier mais à laquelle les médecins font référence en s'accordant sur les

diagnostics retenus), effectuée en raison des douleurs éprouvées par l'assurée au genou droit, a révélé une rupture ancienne du ligament croisé antérieur droit, des lésions dégénératives du compartiment interne, sous forme d'une ostéophytose et une chondropathie du compartiment interne, (dossier [dos.] intimée [int.] M 13 p. 10). La deuxième IRM réalisée le 23 mars 2011 (et produite au dossier, dos. complémentaire [compl.] int. 35) à la suite de la chute de l'assurée en raison du heurt de son genou droit avec un chien a fait état d'un épanchement articulaire en quantité modérée, d'une chondropathie de degré III et d'une rupture totale du ligament croisé antérieur. Le bord de la corne postérieure du ménisque externe est effiloché, mais aucune grosse rupture n'est constatée.

5.2 Le rapport rédigé le 13 juillet 2011 par un médecin d'une clinique spécialisée en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, suite à l'intervention (méniscectomie partielle du ménisque par arthroscopie) ayant eu lieu le 28 avril 2011 en raison de la chute provoquée par la collision avec le chien a mis en exergue des douleurs éprouvées par l'assurée au genou droit, lors des mouvements de flexion et d'ascension des escaliers. Ce clinicien retient comme diagnostic, un status après une torsion du genou droit de grade II, une gonarthrose interne, une lésion méniscale interne et une torsion du ligament colatéral interne (en relation avec une entorse du genou droit en mars 2011 et une rupture du ligament croisé antérieur droit) et un status après arthroscopie (dos. compl. int. 27).

5.3 L'expert en chirurgie orthopédique mandaté par l'intimée a relevé dans son rapport du 11 août 2011 des douleurs éprouvées par l'assurée du côté interne du genou (droit) et une gêne pour s'accroupir. Il constate que le genou est sec. Il relie l'instabilité (qualifiée d'antérieure) constatée à une lésion du ligament antérieur croisé. Une sensibilité sur le trajet du ligament latéral est ressentie. L'expert considère que la lésion du ligament croisé antérieur droit date de l'accident de 2003. Il relie également l'arthrose observée à l'accident survenu en 2003. Quant à la lésion dégénérative du ménisque interne, il considère, au vu du degré de la vraisemblance prépondérante (plus de 50%), qu'elle est en lien de causalité avec l'accident de mars 2011.

5.4 L'arthro-IRM du genou droit pratiquée le 29 août 2012 après l'événement du 1^{er} août 2012 a mis en évidence une rupture complète connue du ligament croisé antérieur, non réparé, et une apparition d'une déchirure de grade III de la corne postérieure du ménisque interne s'étendant dans sa partie intermédiaire, accompagnée d'une augmentation d'un épanchement articulaire.

5.5 Le spécialiste ayant pratiqué la méniscectomie partielle du ménisque par arthroscopie en avril 2011, tout en réitérant les diagnostics précédemment retenus (c. 5.2), a relevé, le 18 octobre 2012, un genou droit chez la recourante pratiquement pas irrité (*reizfreies Kniegelenk*), sans épanchement, doté d'une bonne mobilité et d'une bonne stabilité latérale. Il constate aussi un mouvement de flexion en amélioration depuis septembre 2012.

5.6 Le rapport médical du spécialiste en chirurgie orthopédique sollicité par l'assureur dont relève l'événement de février 2003 a fait état, le 22 avril 2013, sur la base du dossier de l'assurée, d'un status après déchirure complète du ligament croisé antérieur du genou droit survenue probablement en février 2003, un status après méniscectomie partielle et débridement du genou droit en avril 2011 et une redéchirure du ménisque interne du genou droit consécutive à la chute du 1^{er} août 2012. Ce spécialiste met en relation de causalité vraisemblable ou probable à plus de 50%: l'instabilité du genou droit avec la rupture du ligament croisé antérieur (probablement la conséquence de l'événement du 10 février 2003), la méniscectomie partielle du ménisque interne au genou droit effectuée le 28 avril 2011 avec la chute du 7 mars 2011 et la redéchirure importante du ménisque interne du genou droit avec l'événement du 1^{er} août 2012.

5.7 L'expert mandaté par l'intimée et l'assureur ayant pris en charge l'événement de 2003, dans son rapport du 18 décembre 2013, après avoir examiné la recourante le 8 octobre 2013, a diagnostiqué, en relation avec le genou droit de l'assurée (dont les éventuelles séquelles au-delà du 31 janvier 2013 font seules l'objet de la contestation, c. 1.1), une gonarthrose interne sur une instabilité chronique antérieure du genou droit. Il considère que les signes observés (ancienne rupture du ligament croisé

antérieur, lésion débutante du ménisque interne) correspondent à des lésions de surcharge du compartiment interne dans un contexte d'instabilité chronique d'une rupture ancienne du ligament croisé antérieur. L'expert estime qu'il est difficile de déterminer si les événements successifs de mars 2011 et d'août 2012 doivent être considérés comme des lâchages du genou droit ou des chutes avec contusions. Se fondant sur des bilans qui ne mettent, selon lui, aucune lésion récente en évidence, mais bien une péjoration progressive du compartiment interne puis externe du genou droit, ce spécialiste en conclut qu'il existe, vis-à-vis des deux événements de 2011 et 2012, un statu quo sine fixé à six mois après la survenance de chacun d'eux (soit au 1^{er} février 2013, pour la chute du 1^{er} août 2012).

6.

D'un point de vue strictement formel tout d'abord, l'expertise médicale orthopédique du 18 décembre 2013 sollicitée par l'intimée notamment et sur laquelle cette dernière se fonde pour fixer un statu quo sine au 1^{er} février 2013 répond aux exigences posées par la jurisprudence relative à la valeur probante des documents médicaux (c. 2.4). L'expert a établi son rapport après un examen clinique de l'assurée. Il a rendu ses conclusions sur la base d'une étude fouillée du dossier, après avoir dressé une anamnèse complète de l'assurée (anamnèse personnelle, socioprofessionnelle et actuelle) et confronté les résultats d'examens (bilans radiologiques selon une interprétation personnelle) avec les plaintes subjectives de l'assurée.

Sur le plan matériel, il convient de constater, à titre liminaire, qu'il n'est tout d'abord pas contesté que le ligament croisé antérieur droit de la recourante était déjà rompu en août 2008, probablement suite à l'accident de ski survenu en 2003, mais peut-être déjà auparavant (dos. int. M 13 p. 13). Cette lésion non réparée a été mise en lumière grâce à l'IRM de 2008 pratiquée en raison des douleurs éprouvées par l'assurée au genou droit, suite à une sollicitation importante de ce dernier (cf. c. 4 et 5.1). Cette fragilité ligamentaire a généré, selon les avis concordants des experts consultés en 2011 et en 2013 (c. 5.3, c. 5.6 et c. 5.7), une instabilité au niveau du genou droit de l'assurée, dont elle se plaint en décembre 2013

(dos. int. M 13 p. 6), mais qui a déjà été constatée suite à l'accident survenu en mars 2011 et qu'un des experts consultés, dans son rapport d'avril 2011, a même relié à l'événement de 2003 déjà (c. 5.6). Concernant cette instabilité précisément, le chirurgien traitant de l'assurée a cependant relevé, en octobre 2012, un genou droit doté d'une bonne mobilité et d'une bonne stabilité latérale. Cela laisse apparaître, à un degré de vraisemblance prépondérante, non seulement une amélioration de la stabilité de genou, mais aussi une évolution favorable de l'état général de ce dernier, dès lors qu'il est décrit comme étant sans épanchement (alors qu'un épanchement articulaire était constaté en août 2012) et sans irritation, cela en dépit des événements des 7 mars 2011 et 1^{er} août 2012. En outre, l'expert mandaté, d'accord entre les deux assureurs impliqués, expose de façon probante pourquoi il rejette l'avis de son confrère dans l'expertise du 22 avril 2013 (organisée par l'assureur compétent en 2003) selon lequel l'événement du 1^{er} août 2012 serait à l'origine d'une (re)-déchirure consécutive du ménisque interne droit. L'expertise du 18 décembre 2013 relève en effet que déjà suite à la chute de 2011, la lésion horizontale décrite dans le protocole opératoire ne peut avoir qu'une origine dégénérative (et non traumatique comme l'admet l'expertise du 11 août 2011) et que les déchirures méniscales étaient déjà présentes sur l'IRM non seulement de 2011, mais aussi sur celle de 2008 (expertise p. 11 et 13). Enfin, en ce qui concerne le diagnostic de gonarthrose interne relevé par l'expert en chirurgie orthopédique dans son rapport de décembre 2013, comme ce dernier l'explique de manière convaincante, il ne saurait être question non plus d'une nouvelle pathologie à mettre en relation avec les chutes de 2011 et 2012, mais bien d'une fragilité articulaire du genou droit dans un contexte de lésions dégénératives qui affectent la recourante depuis 2008 au moins, ainsi qu'en atteste la chondropathie (soit une altération du cartilage) du compartiment interne révélée par l'IRM du 18 août 2008 et celle du 23 mars 2011 (cf. c. 5.1). Dans ces conditions, à l'instar de l'avis de l'expert en chirurgie orthopédique et sur lequel l'intimée se fonde pour fixer un statu quo sine, il n'y a pas lieu de retenir, à tout le moins dès le 1^{er} février 2013, une lésion récente à mettre en relation avec l'événement accidentel du 1^{er} août 2012 (ou celui du 7 mars 2011), mais bien un état de santé tel qu'il serait advenu en fonction de prédispositions malades préexistantes. Il faut aussi noter que l'assureur-accidents

antérieur, qui s'était opposé à la décision, n'a pas recouru et est donc également rallié aux conclusions de l'expertise de décembre 2013.

Le TA précise encore que le seul fait que des symptômes douloureux ne se manifestent qu'après la survenance d'un accident (comme les douleurs modérées internes éprouvées par la recourante lors d'efforts) ne suffit pas à établir, avec une vraisemblance prépondérante, un rapport de causalité naturelle avec cet accident. Le raisonnement "*post hoc, ergo propter hoc*" n'est ainsi pas déterminant en matière d'assurance-accidents (ATF 119 V 335 c. 2b/bb; SVR 2008 UV n° 11 c. 4.2.3).

7.

C'est donc à raison que l'intimée a conclu, en se ralliant à l'expertise orthopédique du 18 décembre 2013, à une absence de persistance, postérieurement au 31 janvier 2013, de séquelles accidentelles au genou droit de l'assurée en lien avec l'événement du 1^{er} août 2012 (ou celui du 7 mars 2011). Une causalité naturelle d'une vraisemblance prépondérante entre le dernier accident (y compris ses éventuelles interactions avec la chute précédente du 7 mars 2011) et les troubles au genou droit dont la recourante se plaint (manque de sûreté à la marche en terrain irrégulier et douleurs modérées à l'effort, dos. int. M 13 p. 6) doit être niée et ce, à tout le moins, au-delà du 31 janvier 2013. Savoir qui de l'assureur-maladie ou de l'assureur-accidents antérieur devrait assumer une prise en charge d'éventuelles atteintes affectant le genou droit de la recourante postérieurement à cette date ne saurait faire l'objet de la présente procédure.

8.

8.1 Sur la base de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

8.2 Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de procédure, ni d'allouer des dépens à la recourante qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. a et g LPG).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la recourante,
 - à l'intimée,
 - à Groupe Mutuel, Philos, rue des Cèdres 5, 1920 Martigny,
 - à Allianz Suisse, Société d'Assurances SA, service des sinistres, case postale 29, 2800 Delémont (sinistre n° 2008 - 7499506),
 - à l'Office fédéral de la santé publique.

La présidente:

La greffière:

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).