

200.2017.966.AI
N° AVS
DEJ/REN

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

Jugement du 21 mars 2019

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et C. Tissot, juges
J. Desy, greffier

A. _____
recourant

contre

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

relatif à une décision de ce dernier du 26 septembre 2017



En fait:

A.

A. _____, né en 1958 et en Suisse depuis 1999, père d'un enfant né en 2002, a travaillé en dernier lieu (activité lucrative) du 1^{er} juin 2013 au 31 juin 2015 en tant que chargé de projets dans une fondation active dans le domaine du conseil aux étrangers; il a également été ambassadeur de paix de B. _____ du 31 juin 2014 au 11 avril 2017 (activité bénévole). Le 21 avril 2017, après avoir perçu des indemnités de chômage dès le mois de juillet 2015 et jusqu'au 24 janvier 2017, le prénommé a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) en indiquant souffrir d'un accident vasculaire-cérébral (AVC), d'un diabète de type II, d'hypertension artérielle, de dyslipidémie et d'hypothyroïdose. Depuis le mois de juillet 2017, le prénommé bénéficie de l'aide sociale.

B.

Saisi de cette demande, l'Office AI Berne l'a instruite en requérant les rapports médicaux des médecins traitants, puis a pris conseil auprès de son Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR). Sur la base des éléments recueillis, l'Office AI Berne a indiqué le 14 août 2017 au prénommé qu'il envisageait de refuser toutes prestations d'AI au motif qu'il n'existait pas d'atteinte invalidante. Par décision du 26 septembre 2017, l'Office AI Berne a confirmé son préavis et a nié tout droit de l'intéressé à des prestations de l'AI.

C.

Par courrier du 31 octobre 2017 (posté le 1^{er} novembre 2017), l'intéressé a porté la cause devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) en concluant à l'annulation de la décision susmentionnée et l'application des dispositions légales non respectées. Il a également requis le bénéfice de l'assistance judiciaire.

Le 15 novembre 2017, le recourant a complété sa requête d'assistance judiciaire. Le 18 décembre 2017, l'Office AI Berne a répondu au recours en concluant à son rejet, sous suite de frais et dépens.

Le recourant a répliqué le 17 janvier 2018. L'Office AI Berne a renoncé à dupliquer.

En droit:

1.

1.1 La décision du 26 septembre 2017 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et nie au recourant tout droit à des prestations de l'AI. L'objet du litige porte en substance sur le droit à une meilleure instruction médicale. Le recourant invoque notamment la violation de son droit d'être entendu, de même que la violation de l'obligation d'instruction de l'intimé (au vu de l'absence d'expertise médicale pourtant prétendument nécessaire). A toutes fins utiles, il convient de préciser à ce stade que la procédure se limite aux questions contenues dans l'objet de la contestation, à savoir le constat de l'absence de droit à des prestations de l'AI le 26 septembre 2017; il ne saurait être question d'éventuelles plaintes formulées par le recourant à l'encontre de ses médecins ou de l'Office AI Berne, ces questions excédant ledit objet de la contestation.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir, hormis les points réservés ci-dessus sortant de l'objet de la contestation (c. 1.1), 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. 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 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 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 exigibles (art. 7 LPGA).

2.2

2.2.1 Contrairement à ce qui prévaut en matière de droit à la rente (art. 28 al. 1 LAI), la loi ne définit pas de degré d'invalidité minimal donnant droit à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel (ATF 116 V 80 c. 6a). Les conditions générales de l'art. 8 al. 1 LAI doivent toutefois être réalisées. Une mesure de réadaptation doit ainsi, outre les exigences de l'aptitude et de la nécessité expressément formulées dans cette disposition légale, satisfaire à celle de l'adéquation (proportionnalité au sens étroit) en tant que troisième aspect du principe de la proportionnalité (ATF 142 V 523 c. 2.3).

2.2.2 Aux termes de l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2). Est considéré comme invalide au

sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté parce que l'atteinte à la santé est d'un genre et d'une importance tels que l'on ne peut plus exiger la poursuite, en tout ou partie, de la même activité professionnelle. Le degré d'invalidité doit atteindre un certain niveau, ce qui est le cas, selon la jurisprudence, lorsque la perte de gain durable liée à l'invalidité est de 20% environ dans les activités lucratives encore exigibles sans formation professionnelle supplémentaire (il ne s'agit toutefois que d'une valeur indicative; ATF 130 V 488 c. 4.2, 124 V 108 c. 2b; SVR 2010 IV n° 24 c. 4).

2.3

2.3.1 Le principe de l'instruction d'office signifie que l'instance rendant une décision doit instruire et établir l'état de fait déterminant d'office, de sa propre initiative et sans être liée par les arguments et réquisitions de preuve des parties. Sont juridiquement déterminants, tous les faits dont l'existence a une incidence sur les éléments litigieux. Dans ce contexte, les autorités administratives doivent toujours entreprendre des mesures supplémentaires lorsque les allégués des parties ou d'autres pièces du dossier ne constituent pas des éléments suffisants permettant de statuer (ATF 117 V 282 c. 4a). Le principe de l'instruction d'office ne s'applique néanmoins pas de manière illimitée, mais a pour corollaire le devoir de collaborer des parties (ATF 125 V 193 c. 2e, 122 V 157 c. 1a; SVR 2009 IV n° 4 c. 4.2.2).

2.3.2 Le principe inquisitoire (ou de l'instruction d'office), lequel domine la procédure en matière d'assurances sociales, exclut en soi par définition le fardeau de la preuve dans la mesure où celui-ci représente un fardeau d'instruction de la preuve. En effet, il appartient au tribunal – et à l'autorité qui rend la décision – de se soucier de rassembler les preuves. Le fardeau de la preuve n'incombe donc en général aux parties que dans la mesure où, en l'absence de preuve, la décision serait défavorable à la partie qui voulait déduire un droit de l'état de fait non prouvé. Cette règle ne vaut cependant que s'il se révèle impossible, sur la base d'une appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui au degré de vraisemblance prépondérante correspond à la réalité (ATF 144 V 427 c. 3.2, 138 V 218 c. 6).

2.3.3 L'administration en tant qu'autorité de décision et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 144 V 427 c. 3.2, 138 V 218 c. 6).

2.4 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 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4; SVR 2018 IV n° 27 c. 4.2.1).

3.

3.1 En substance, l'Office AI Berne retient que le dossier médical produit par le recourant et les renseignements obtenus auprès des médecins traitants, de même que les prises de position du SMR, excluent en l'état l'existence d'atteintes invalidantes de longue durée ayant des répercussions sur la capacité de travail. Il en veut pour preuve l'absence d'investigations médicales et de traitements médicaux en rapport notamment avec le prétendu accident vasculaire cérébral (AVC) invoqué.

3.2 Le recourant fait quant à lui valoir que la décision dont est recours a été rendue en violation tant de son droit d'être entendu (dès lors que certains détails sont incomplets) que du principe de l'instruction d'office.

4.

4.1 Il ressort du dossier les faits médicaux pertinents suivants.

4.1.1 A l'appui de sa demande de prestations, le recourant a produit deux rapports médicaux. Le premier est daté du 12 décembre 2016 et consiste en un document médical rédigé en anglais issu d'un hôpital à C. _____, en Afrique, duquel il ressort que le recourant a souffert, en novembre 2016, d'une faiblesse des membres droits et de la mastication, ainsi que de vertiges et d'une démarche anormale. Les examens ont révélé une hypertension de 180/100 mmHg. Il a été pris en charge pour cette hypertension avec ataxie cérébelleuse. Il est souligné que le recourant a bien récupéré et qu'il lui a été recommandé de commencer de la physiothérapie, de même qu'un contrôle médical mensuel. Le second document produit, rédigé par un médecin traitant en Suisse (médecin-assistant auprès du Centre médical dans lequel se rend le recourant), est daté du 31 mars 2017 et contient les diagnostics de diabète de type II, d'hypertension artérielle, de dyslipidémie et d'hypothyroïdose.

4.1.2 Le 5 mai 2017, le médecin traitant (médecin-assistant auprès du Centre médical dans lequel se rend le recourant) du recourant a rédigé un nouveau rapport médical. Il a rapporté l'existence d'un AVC en Afrique ([...]) intervenu en décembre 2016, considérant que ce diagnostic a une répercussion sur la capacité de travail du recourant. Sans qu'ils n'aient d'influence sur la capacité de travail du recourant, les diagnostics de diabète de type II, d'hypertension artérielle, de dyslipidémie et d'hypothyroïdose substituée ont également été posés. Le médecin a rapporté que l'AVC, selon l'anamnèse, aurait eu comme conséquences une hémiparésie droite et une aphasie, avec résolution lente d'un ou deux mois. Comme résultat de son examen médical, il a indiqué un ralentissement psychomoteur. Rapportant que son patient a évoqué des problèmes de concentration, le médecin a également souligné qu'après cinq mois, il y avait peu de chance d'une évolution favorable et qu'il n'existait à ce stade aucune thérapie spécifique. Le médecin a également indiqué qu'une évaluation neuropsychologique serait nécessaire pour confirmer les plaintes du patient.

4.1.3 L'Office AI Berne a ensuite consulté son SMR, qui a pris position le 30 mai 2017. La médecin spécialisée en neurologie du SMR a en substance considéré que le dossier n'était pas suffisamment étayé pour

qu'elle puisse se prononcer en toute connaissance de cause. En particulier, il n'était pas clair si le recourant avait souffert d'un déficit neurologique ou s'il s'agissait d'un AVC consécutif à une pathologie vasculaire ou à une embolie. La médecin a souligné que cette distinction était importante non pas prioritairement pour l'appréciation assécurologique mais au niveau du traitement à prescrire et qu'il incombait au médecin traitant de fournir ou rassembler les informations nécessaires. En tout état de cause, s'il s'agissait d'un AVC, ce n'est qu'après une année que l'état de santé peut être considéré comme stabilisé. En l'état, la médecin ne pouvait ainsi se prononcer sur la capacité de travail du recourant, ni sur l'octroi d'éventuelles mesures de réadaptation.

4.1.4 Après que le recourant eut produit des résultats de laboratoire (janvier-octobre 2017) et des ordonnances de médicaments à l'appui de son recours, l'Office AI Berne a demandé une nouvelle prise de position à son SMR. La même médecin, après avoir également pris contact téléphoniquement avec le médecin traitant, a nié que les résultats de laboratoire et la liste de médicaments suffisent à démontrer une atteinte à la santé. Elle a en substance confirmé sa première appréciation, à savoir que la situation médicale n'était toujours pas suffisamment investiguée par le médecin traitant et ne lui permettait pas de se prononcer sur la nécessité d'examens supplémentaires à pratiquer par l'Office AI Berne.

4.2 Quant aux autres éléments de fait au dossier, il en ressort que le recourant a bénéficié d'indemnités de chômage du 7 juillet 2015 au 24 janvier 2017 (avec une aptitude au placement de 100%, mais en ayant transmis le rapport médical hospitalier du 12 décembre 2016), puis s'est inscrit auprès de l'aide sociale en juillet 2017. On relèvera également qu'un entretien a eu lieu le 19 mai 2017 entre l'Office AI Berne et le recourant, au cours duquel ce dernier a mentionné l'AVC, un état de faiblesse et des difficultés de concentration ne lui permettant plus de faire de la traduction simultanée.

5.

5.1 En l'espèce, il est peu aisé de déterminer avec précision les atteintes dont se plaint le recourant. Celui-ci évoque ainsi à plusieurs reprises la survenance d'un AVC [en Afrique] en novembre 2016. Pour autant, le certificat médical produit n'atteste en rien une telle atteinte, dans la mesure où s'il en ressort que le recourant a effectivement consulté pour une sorte de malaise en novembre 2016, seul un diagnostic d'hypertension avec ataxie cérébelleuse a été posé, troubles en raison desquels le patient a été traité (sans précision aucune sur une éventuelle hospitalisation). Le même certificat médical, daté du 12 décembre 2016 (soit plus d'un mois après l'évènement invoqué), mentionne que le recourant a récupéré et qu'il lui a été recommandé de commencer la physiothérapie, de même qu'un contrôle médical mensuel. De retour en Suisse, les médecins du recourant n'ont pas jugé utile ou nécessaire d'investiguer davantage la situation médicale, quand bien même ils ont évoqué un ralentissement psychomoteur et rapporté des problèmes de concentration mentionnés par leur patient. Si les médecins traitants ont ainsi mentionné qu'une évaluation neuropsychologique serait nécessaire pour confirmer les plaintes du patient, rien n'a été entrepris. Dans la mesure où ces médecins ont en effet indiqué que la capacité de travail était diminuée, ils ont également relevé que c'était en relation avec les problèmes de concentration relatés par le patient, qui n'ont pas été investigués davantage. L'Office AI Berne a par ailleurs recueilli les éléments pertinents auprès des organes d'application de l'assurance-chômage, desquels il ressort que le recourant s'était inscrit avec une aptitude au placement de 100% et avait perçu des indemnités de chômage jusqu'au 16 janvier 2017.

5.2

5.2.1 C'est nanti de tous ces éléments que l'Office AI Berne a demandé à son SMR de se prononcer sur les atteintes médicales du recourant et leurs conséquences sur sa capacité de travail. En substance, la médecin du SMR a ainsi confirmé ce qu'il ressort des différentes informations énumérées ci-dessus, à savoir qu'il n'existe au dossier aucune trace d'atteinte à la santé invalidante ayant une répercussion sur la capacité de travail du recourant, en dehors des allégations du recourant. Certes, la

médecin du SMR a conseillé des examens supplémentaires, à effectuer par le médecin traitant, visant à améliorer l'évaluation de situation médicale du recourant. Mais il convient de souligner ici la différence entre l'approche clinique (celle des médecins traitants, visant la guérison) et l'approche de la médecine des assurances, dont le propos n'est pas de trouver, déterminer ou découvrir le type d'atteinte dont souffre l'assuré, mais bien davantage d'en déterminer les conséquences sur le plan des assurances. Formulé différemment, ce n'est pas aux autorités d'application de l'AI d'organiser des investigations jusqu'au moment où, peut-être, un spécialiste trouvera une atteinte susceptible d'entraver durablement la capacité de travail et de conduire à la reconnaissance d'une invalidité. C'est au contraire au recourant d'exposer en quoi l'atteinte médicale invoquée le handicape dans son activité lucrative ou ses activités quotidiennes (voir également ci-avant c. 2.3.2). Or, en l'occurrence, si le recourant invoque des problèmes de concentration, ceux-ci n'ont d'aucune façon été investigués davantage, de toute évidence au motif que les médecins traitants n'ont, en l'état, pas jugé que les symptômes allégués se manifestaient suffisamment pour proposer des examens complémentaires (voir prise de position du SMR du 12 décembre 2017 au dossier TA). Il appartenait, cas échéant, au recourant d'insister pour que des examens médicaux soient effectués par ses médecins traitants; mais il n'appartient pas à l'Office AI Berne de diligenter lesdits examens médicaux. En tout état de cause, par exemple après réception de la préorientation, le recourant aurait pu demander à ses médecins traitants d'investiguer plus avant sa situation médicale et requérir, en conséquence, de l'Office AI Berne la suspension de l'instruction de sa demande de prestations jusqu'à ce les résultats desdits examens soient connus. Une telle façon de procéder aurait permis, cas échéant, de sauvegarder ses droits (voir les art. 28 et 29 LAI). Mais en l'occurrence, le recourant semble vouloir au contraire requérir de l'Office AI Berne qu'il organise les investigations médicales nécessaires. Tel ne peut être le cas, il appartient au contraire aux organes d'application de l'AI de se prononcer sur les atteintes ressortant des rapports médicaux au dossier et, au besoin, de diligenter une expertise médicale en cas de contradiction entre plusieurs rapports médicaux (voir notamment ci-avant c. 2.4); mais ce n'est pas à ces mêmes organes de faire procéder à des examens

médicaux généraux pour établir ou exclure toute éventuelle atteinte susceptible d'être invalidante.

5.2.2 Au vu de ce qui précède, il appert certes que, selon le principe de l'instruction d'office, il appartient à l'Office AI Berne d'établir les faits (voir ci-avant c. 2.3.1). Toutefois, l'instruction d'office trouve ses limites dans la collaboration des personnes qui demandent des prestations. Or, en l'espèce, l'intimé a instruit la demande du recourant dans la mesure des indications fournies par ce dernier et le résultat de ces investigations n'établit aucune atteinte de nature invalidante avec une vraisemblance prépondérante (voir ci-avant c. 2.3.3). La position de la médecin du SMR, qui préconise la réalisation d'examens médicaux complémentaires bien davantage pour le bien du recourant que sur le plan de la médecine des assurances, apparaît parfaitement logique et insiste à juste titre sur le fait que l'initiative de ces investigations doit être prise par le recourant et ses médecins. Une fois en possession, cas échéant, des résultats desdits examens, le recourant pourra, s'il le souhaite, déposer une nouvelle demande de prestations de l'AI (s'il ne l'a pas déjà fait; voir ordonnances des 17 et 25 janvier 2018).

5.3

5.3.1 L'on peine également à discerner une violation du droit d'être entendu du recourant. En effet, en tant qu'il reproche à l'Office AI Berne de ne pas avoir retenu qu'il était sous traitement médical, il s'agissait d'un élément qui était déjà contenu dans la préorientation du 14 août 2017, contre laquelle le recourant n'a émis aucune objection. Dans cette mesure, il faut au contraire relever que l'Office AI Berne a accordé au recourant le droit de se positionner sur le contenu de la décision envisagée.

5.3.2 On notera encore que les différents articles de loi invoqués par le recourant ne sont manifestement pas pertinents dans le cadre de la présente procédure. Ainsi, l'art. 8 al. 2 et 2bis LAI, qui prévoit des mesures de réadaptation, renvoie aux art. 13 (infirmité congénitale) et 21 (moyens auxiliaires) LAI qui ne trouvent manifestement pas application en l'espèce. Quant à l'obligation de réduire le dommage (art. 7 LAI), elle s'applique au recourant, mais non à l'Office AI Berne. Finalement, l'art. 8 al. 3 LPGA se

réfère à l'incapacité d'accomplir les travaux habituels, ce que le recourant n'a pas réussi à démontrer en l'espèce.

5.3.3 Par ailleurs, en tant que le recourant reproche, sous l'angle de la négligence ou d'une omission coupable susceptible de mettre sa vie en danger, à ses médecins traitants et à l'Office AI Berne de ne pas instruire sa situation médicale plus avant, il n'appartient pas au Tribunal de se prononcer à ce propos. Comme déjà énoncé ci-dessus, ce n'est pas à l'Office AI Berne de mettre sur pied des examens médicaux exploratoires. Quant aux médecins traitants, c'est au recourant de s'annoncer auprès d'eux et de demander, cas échéant, qu'ils entreprennent différents examens médicaux complémentaires (à ce propos, voir également le courriel adressé le 24 janvier 2019 à l'Office AI Berne et dont le TA a reçu une copie).

6.

Au vu de ce qui précède, le recours s'avère mal fondé et doit être rejeté.

6.1 En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA et selon l'art. 69 al. 1^{bis} LAI, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le recourant, qui succombe, doit ainsi supporter les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, et ne peut prétendre à une indemnité de partie (art. 69 al. 1^{bis} LAI, 61 let. g LPGA, 104 al. 1 et 108 al. 1 et 3 LPJA).

6.2 Le recourant a toutefois requis le bénéfice de l'assistance judiciaire.

6.2.1 Sur requête, l'autorité administrative ou 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 (art. 61 let. f LPGA et art. 111 al. 1 LPJA).

6.2.2 En l'espèce, le recourant dépend de l'aide sociale (voir les PJ du 15 novembre 2017); il est ainsi manifeste que la condition formelle de l'assistance judiciaire est réalisée. En ce qui concerne les conditions matérielles de l'octroi de l'assistance judiciaire, on ne saurait d'emblée déclarer que la cause était dépourvue de chance de succès (ATF 140 V 521 c. 9.1). La requête peut dès lors être admise et le recourant mis au bénéfice de l'assistance judiciaire. Ainsi, les frais de procédure sont provisoirement supportés par le canton au titre de l'assistance judiciaire.

6.2.3 Le recourant doit en outre être rendu attentif à son obligation de remboursement (envers le canton) s'il 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 rejeté dans la mesure où il est recevable.
2. La requête d'assistance judiciaire est admise.
3. Les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge du recourant. Il est renoncé à leur perception au vu de l'octroi de l'assistance judiciaire. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
4. Il n'est pas alloué de dépens ou d'indemnité de partie.
5. Le présent jugement est notifié (R):
 - au recourant,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification 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).