



Cour III
C-2837/2006

{T 0/2}

Arrêt du 7 avril 2008

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Johannes Frölicher, Stefan Mesmer, juges,
Emilia Antonioni, greffière.

Parties

A. _____, 25, 70400 Champey,
représentée par Me Jean-Marie Allimann,
avenue de la Gare 41, case postale 411,
2800 Delémont 1
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger OAIE**, avenue Edmond-
Vaucher 18, case postale 3100, 1211 Genève 2
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité
(décision sur opposition du 23 juin 2006)

Faits :**A.**

La ressortissante suisse A._____, née le 12 juillet 1959, a travaillé depuis avril 1989 pour le compte de la fabrique de boîtes de montres Louis Lang SA à Porrentruy comme employée à l'assemblage. Le 30 avril 2003, elle a cessé son activité pour cause de maladie. Une tentative de reprise de travail au mois de septembre 2003 a échoué. L'employeur a licencié l'assurée pour le 30 novembre 2003 (cf. questionnaire du 27 septembre 2005, pce 11). Le 20 septembre 2005, A._____ a présenté une demande de rente d'invalidité (pce 1).

B.

Dans le cadre de l'instruction, les documents suivants ont été versés aux actes :

- le rapport du 28 septembre 2005 du Dr Laine, médecin de confiance de l'assurée, qui diagnostique un syndrome douloureux chronique altérant durablement sa qualité de vie et constituant la cause d'un véritable handicap socio-professionnel. Le médecin considère que l'assurée est incapable au moins à 50% de déployer son activité professionnelle depuis le 19 juin 2003 (pce 15-16),
- le rapport du 3 octobre 2004 du Dr Braun, établi à la demande de la caisse-maladie Universa qui diagnostique un syndrome de fibromyalgie apparu en 1991. Il constate 14 points positifs sur 18 testés. Il mentionne qu'au plan physique, les aptitudes de l'assurée sont indéniablement diminuées et qu'elle n'est pas en mesure d'effectuer, à un taux supérieur à 50%, les gestes nécessaires à l'exécution de son travail. Du point de vue psychique, elle ne présente aucun élément pathologique susceptible d'intervenir dans sa capacité de travailler. Le médecin précise néanmoins que sa souffrance est réelle. Il conclut donc, dans un premier temps, à une reprise de travail à 25% à augmenter progressivement sur une période de 2 à 3 mois avec suivi médical (pce 19),
- le rapport du 21 avril 2004 du Dr Heilingger, psychiatre, établi à la demande de la caisse-maladie de l'assurée, qui diagnostique un trouble somatoforme en voie de guérison sans répercussion sur la capacité de travail de l'assurée (pce 14),

- le rapport du 9 juillet 2003 du Dr Kristol établi à la demande de l'assurance-maladie de l'assurée, qui diagnostique une fibromyalgie, un état anxieux et dépressif majeur (pce 10). Le médecin précise que l'assurée se trouve à ce moment-là « en chute libre » sur le plan psychologique et qu'elle risque de sombrer dans un état dépressif profond. Il considère qu'elle doit rester active et devrait tenter une reprise de travail à temps partiel au plus tard à la fin août, début septembre 2003.

C.

Le dossier a été soumis au Dr Marquis du Service médical régional de la Suisse romande (SMR) qui, dans son rapport du 15 février 2006, a estimé que l'assurée était atteinte d'une fibromyalgie sans comorbidité psychiatrique et sans altération de l'environnement psychosocial. A son avis, cette pathologie n'était pas invalidante (pce 26).

Par décision du 6 mars 2006, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a rejeté la demande de A._____ (pce 28).

Les 4 et 5 avril 2006, A._____, représentée par Me Allimann, s'est opposée à cette décision en produisant un certificat du Dr Laine du 27 mars 2006 exposant que la fibromyalgie est une maladie chronique caractérisée par une évolution fluctuante des symptômes sur de nombreuses années et dont la prise en charge thérapeutique actuelle n'est pas satisfaisante (pce 30, 32 et 33). A son avis, la fibromyalgie est associée en l'espèce à une co-morbidité psychiatrique.

Ce certificat a été soumis aux Drs Marquis et Chevaux du SMR, qui, dans leur rapport du 24 avril 2006, ont considéré qu'il n'apportait pas d'élément de nature à changer leur évaluation précédente. Les deux médecins du SMR ont néanmoins proposé d'effectuer un examen complémentaire par le Dr Heiliger (pce 37).

Dans son rapport du 15 mai 2006 (pce 40), le Dr Heiliger, après avoir examiné les actes du dossier, a conclu à l'inexistence d'une comorbidité psychique particulière. Il considère que l'assurée souffre d'un trouble anxieux et dépressif (CIM-10).

Ce rapport a été examiné par le SMR, dont les médecins se sont ralliés aux conclusions du Dr Heiliger. Le SMR fait néanmoins

remarquer que sa proposition de procéder à un complément d'expertise n'a pas été suivie (pce 43).

Par décision du 23 juin 2006 l'OAIE a rejeté l'opposition de la recourante et a confirmé sa décision du 6 mars 2006.

D.

Le 21 juillet 2006, A._____, représentée par son mandataire, a recouru contre cette décision auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger, en concluant principalement à la reconnaissance d'une invalidité de 70% ou au moins de 50% et, subsidiairement, à la mise oeuvre d'une expertise pluridisciplinaire.

En se fondant sur un préavis du 12 septembre 2006 de l'Office AI du canton du Jura, l'OAIE a proposé le rejet du recours.

E.

Le 24 octobre 2006, A._____ a produit deux nouveaux certificats médicaux. Dans son rapport du 17 octobre 2006, le Dr Jacques, rhumatologue, indique que la pathologie de l'assurée nécessite de soins constants du fait des douleurs récurrentes et chronicisées. Le Dr David, psychiatre, diagnostique, en sus de la fibromyalgie déjà connue, une polyarthrite rhumatoïde et une pathologie psychiatrique conséquente (certificat du 20 octobre 2006). Selon le Dr David, la recourante serait invalide à 80%.

Dans sa duplique du 27 décembre 2006, l'OAIE, en se fondant sur le préavis du 13 décembre 2006 de l'Office AI du canton du Jura, qui estime que les certificats n'apportent aucun élément nouveau, a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée.

F.

Par ordonnances des 26 janvier 2007 et 29 février 2008, le Tribunal administratif fédéral a communiqué aux parties avoir repris la procédure avec effet au 1^{er} janvier 2007 et les a informés de la composition du collège. Aucune demande de récusation n'a été présentée. Une copie de la duplique a été transmise à la recourante pour connaissance.

Droit :**1.**

1.1 Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1^{er} janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral, dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32]).

1.2 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

2.

2.1 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

2.2 La recourante est particulièrement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). Elle a, partant, qualité pour recourir.

2.3 Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

3.

S'agissant du droit applicable, il convient de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI

modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Pour les mêmes raisons, les dispositions relatives à la 5^{ème} révision, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129), ne sont pas prises en considération. Les dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution seront donc citées dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

4.

La recourante a présenté sa demande de rente le 20 septembre 2005. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement le Tribunal peut se limiter à examiner si la recourante avait droit à une rente le 20 septembre 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 23 juin 2006, date de la décision sur opposition attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

5.

5.1 Selon les normes en vigueur à la date de la décision attaquée, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse:

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant une année au moins (art. 36 al. 1 LAI).

5.2 En l'occurrence, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et rempli, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

6.

6.1 Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue

durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

6.2 Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Toutefois les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1^{er} LAI). Depuis l'entrée en vigueur des Accords sur la libre circulation des personnes, les ressortissants de l'Union européenne et les ressortissants suisses (cf. l'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 [ALCP, RS 0.142.112.681], Annexe II art. 1^{er} ch. 2), qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI à partir du 1^{er} juin 2002 s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre de l'UE. Les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement (art. 3 du Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté [RS 0.831.109.268.1]).

6.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la let. a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la let. b si l'état de santé est labile, c.-à-d. susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, ATF 111 V 21 consid. 2b). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c).

6.4 Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, 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.

7.

7.1 A. _____ a travaillé pour le compte d'une fabrique de boîtes de montres comme employée à l'assemblage jusqu'au 30 avril 2003. Depuis lors, elle n'a plus travaillé pour cause de maladie.

7.2 Or, la notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché de travail équilibré.

7.3 Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 132 V 93 consid. 4 in fine et les références citées).

Le Tribunal doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport

médical, le Tribunal s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références citées).

8.

En l'espèce, il est établi que la recourante souffre principalement d'un trouble somatoforme douloureux. Le Dr Heilinger pose plus précisément le diagnostic de trouble anxieux et dépressif. Le Dr Laine, médecin de confiance de l'assurée, a confirmé ce diagnostic. Quant au Dr Kristol, il a qualifié le trouble anxio-dépressif de majeur.

Par voie de conséquence, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant en principe une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

9.

9.1 Les médecins de l'OAIE ont considéré que la fibromyalgie dont souffre l'assurée n'est pas invalidante du fait qu'elle ne comporte pas de co-morbidité psychique. Cette appréciation est fondée sur les rapports du Dr Heilinger des 21 avril 2004 et 15 mai 2006. Selon ce médecin, l'assurée disposerait d'une pleine capacité de travail.

La recourante conteste l'appréciation de l'OAIE. Se fondant sur les rapports médicaux des Drs Laine et David, elle conclut principalement à la reconnaissance d'une invalidité de 70% ou au moins de 50% et, subsidiairement, à la mise oeuvre d'une expertise pluridisciplinaire.

9.2 S'agissant de la fibromyalgie, le Tribunal fédéral des assurances (TFA), aujourd'hui la Cour de droit social du Tribunal fédéral (TF), a considéré qu'elle peut être assimilée à un trouble somatoforme et plus particulièrement au syndrome douloureux somatoforme persistant (cf. P. A. Buchard, "Peut-on encore poser le diagnostic de fibromyalgie ?", in: Revue médicale de la Suisse romande 2001, p. 443, spécialement

p. 446; cf. aussi Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/Schlauri [éd.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St-Gall 2003, p. 64 n. 93). Dans l'arrêt ATF 130 V 352, le TFA a précisé sa jurisprudence prévoyant que les troubles somatoformes douloureux peuvent, dans certaines circonstances, conduire à une incapacité de travail (ATF 120 V 119 consid. 2c/cc; RAMA 1996 no U 256 p. 217 ss consid. 5 et 6). En effet, ces troubles entrent dans la catégorie des affections psychiques, pour lesquelles une expertise psychiatrique est en principe nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail qu'ils sont susceptibles d'entraîner (VSI 2000 p. 160 consid. 4b; 130 V 352 consid. 2.2.2).

9.3 Au vu des différents examens médicaux versés aux actes, la pathologie de l'assurée ne saurait être sous-estimée. Le 9 juillet 2003, le Dr Kristol avait déjà exposé que l'état anxieux était grave et avait retenu un score de 29 points sur l'échelle d'Hamilton. Le 3 octobre 2004, le Dr Braun a diagnostiqué 14 points positifs de fibromyalgie sur 18 testés et a considéré que l'assurée n'était pas, à ce moment-là, apte à reprendre son travail à plus de 25%. Le 28 septembre 2005, le Dr Laine a confirmé que le syndrome douloureux chronique dont souffrait l'assurée altérerait durablement sa qualité de vie et constituait la cause d'un véritable handicap socio-professionnel. Le 27 mars 2006, dans le cadre de la procédure d'opposition, le Dr Laine a réitéré ses conclusions en indiquant précisément que la fibromyalgie dont était atteinte l'assurée était accompagnée d'une co-morbidité psychiatrique. De même, en procédure de recours, le Dr David, psychiatre a diagnostiqué une fibromyalgie ainsi que des troubles de la personnalité sous forme d'un noyau dépressif sévère. Lors de sa visite du 25 août 2004, le Dr Braun a constaté une pathologie invalidante. La capacité initiale de travail de l'assurée était alors de 25%. Cette évaluation est confirmée par l'attestation du Dr Laine ainsi que par le certificat du Dr David rédigés en 2006.

Force est de constater qu'il existe une contradiction entre les appréciations des Drs Kristol, Braun, Laine, David, d'une part, selon lesquels l'assurée souffre d'une pathologie invalidante, et celle du Dr Heiliger, d'autre part, qui affirme l'inverse. Or, l'avis du 15 mai 2006 du Dr Heilinger ne se base pas sur un examen personnel de l'assurée mais sur les actes du dossier. Le SMR, dans son rapport du 24 avril

2006, était en revanche parti de l'idée qu'une nouvelle visite de l'assurée, à effectuer par le Dr Heilinger, qui avait déjà examiné l'intéressée en 2004, était nécessaire. Dans le rapport du 30 mai 2006, le SMR a pris connaissance du nouveau rapport du Dr Heilinger du 15 mai 2006 tout en constatant que le complément d'expertise demandé n'avait pas été effectué. Une telle manière de procéder ne saurait être admise par le Tribunal de céans. Le Dr Heilinger a examiné l'intéressée en avril 2004 et ses constatations ne sont plus d'actualité au vu du temps écoulé et des observations des autres médecins consultés. Il apparaît ainsi que, conformément à la proposition des médecins du SMR, l'administration aurait dû charger un médecin spécialisé et neutre de procéder à une nouvelle expertise complète. Ce complément d'instruction s'avère en l'espèce indispensable aussi à la lumière de la jurisprudence du TFA, selon laquelle, lors de l'examen des pathologies psychiques, il y a lieu de se montrer d'autant plus exigeant pour apprécier la valeur probante d'un rapport médical que les conclusions du médecin se fondent sur un dossier et non pas sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d, voir aussi arrêt du TFA du 13 mai 2003 dans la cause I 437/02 consid. 3.4).

10.

En ces circonstances, il est nécessaire de compléter l'instruction de la cause en ordonnant une expertise médicale pluridisciplinaire, qui traite en particulier des aspects neurologique et psychiatrique auprès d'un centre spécialisé, afin de déterminer la capacité de travail résiduelle de la recourante. La décision querellée doit donc être annulée et la cause renvoyée à l'administration afin qu'elle procède à ce complément d'instruction et rende une nouvelle décision (art. 61 PA).

11.

Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 64 PA).

Les art. 64 PA et 7 du Règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) – applicables en l'espèce en vertu de l'art. 53 al. 2 in fine LTAF –, permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le

représentant a dû y consacrer.

En l'espèce, au vu de l'issue du litige, il convient d'allouer à la partie recourante une indemnité de Fr. 2'000.- à charge de l'OAIE.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours interjeté contre la décision sur opposition du 23 juin 2006 est partiellement admis et la décision attaquée annulée. La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger afin que celui-ci fasse compléter l'instruction au sens du considérant 10 et prenne une nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

A la partie recourante il est alloué une indemnité de Fr. 2'000.- à charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. X_____)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

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

Le président du collège :

La greffière :

Francesco Parrino

Emilia Antonioni

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (voir art. 42 LTF).

Expédition :