



Cour III
C-3213/2007

{T 0/2}

Arrêt du 4 décembre 2008

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Stefan Mesmer, Franziska Schneider, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

M._____,
représentée par DAS Protection Juridique SA,
avenue de Provence 82, case postale 240,
1000 Lausanne 16,
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

la décision du 23 mars 2007 en matière de prestations de
l'assurance-invalidité.

Faits :**A.**

La ressortissante française M._____, née le 11 août 1958, a travaillé de 1996 à 1999 dans un garage à B._____ (NE) à 50% en tant qu'employée de préparation de véhicule. Elle allait augmenter son taux de travail à 100% dès le 1^{er} janvier 2000. Le 30 août 1999 elle a subi un accident qui a provoqué une fracture articulaire du 2^{ème} métacarpien gauche, l'arrachement dorsal du grand os, dont l'évolution s'est compliquée par un Sudeck (atrophie / algodystrophie de Sudeck) et des troubles psychologiques. Elle n'a plus repris d'activité lucrative depuis ce traumatisme. Elle fut mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter de l'échéance du délai de carence d'une année dès le 1^{er} août 2000 limitée au 31 mai 2003 par décision du 28 janvier 2004 de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

S'agissant de la limitation du droit, l'OAIE se fonde sur l'appréciation de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel (OAI-NE) selon lequel il était apparu de deux expertises effectuées sur proposition du Dr R._____, médecin de l'OAI-NE, que l'assurée ne présentait plus aucune incapacité de travail dans sa précédente profession et que sa capacité de gain était entière à partir du 1^{er} juin 2003.

En l'occurrence le Dr D._____, chirurgie orthopédique, avait conclu dans son rapport du 20 mai 2003, soit près de 4 ans après le traumatisme du poignet, que, du point de vue orthopédique, aucun élément ne pouvait être retenu pour justifier une incapacité de travail chez cette patiente dans le cadre de son ancienne activité, voire dans toute autre activité moyennant le port d'une orthèse. Toutefois, sur le plan subjectif, le status était, de l'avis du Dr D._____, défavorable avec une importante discordance avec les éléments cliniques objectifs. D'autre part la Dresse L._____, psychiatre, avait conclu dans son rapport du 17 octobre 2003 que l'intéressée ne présentait aucune maladie ou trouble psychique, tels dysthymie, épisode dépressif, troubles anxieux, état de stress post-traumatisme ou psychose, de même aucun trouble grave de la personnalité selon les critères de la CIM-10, malgré un syndrome douloureux somatoforme persistant sans comorbidité psychiatrique associée.

B.

Contre cette décision, l'intéressée, représentée par DAS Protection juridique SA (ci-après la DAS), forma une opposition provisoire par acte du 1^{er} mars 2004 faisant valoir une incapacité totale au-delà du 31 mai 2003 et concluant au versement d'une rente entière d'invalidité au-delà du 1^{er} juin 2003. L'OAI-NE accusa réception de l'opposition le 4 mars suivant et informa la DAS que la contestation de la suppression du droit à la rente allait être examinée en l'état, un prolongement du délai d'opposition n'étant pas possible.

C.

Par demande du 13 janvier 2005, l'intéressée s'adressa à l'OAI-NE et requit le versement de prestations d'invalidité pour une atteinte à sa cheville gauche suite à une chute sur une plaque de verglas le 10 janvier 2004 lors de laquelle elle se fractura la malléole. Ladite atteinte fit l'objet de prestations de la SUVA (Caisse nationale suisse d'assurance contre les accidents) jusqu'au 30 juin 2005. Dans le cadre de son instruction du dossier, la SUVA initia une expertise réalisée par le Dr B._____, médecine interne, rhumatologie, médecine psychosomatique et psychosociale. Dans son rapport du 12 mai 2005, ce praticien retint un syndrome douloureux chronique persistant du membre supérieur gauche avec exclusion fonctionnelle, un status 6 ans après fracture de la base du 2^{ème} MCP gauche avec arrachement dorsal du grand os, traité conservativement, mais compliqué d'une algoneurodystrophie de Sudeck, un status après fracture de la malléole externe du pied gauche avec rupture du ligament tibio-astragalien antérieur sans séquelles fonctionnelles, ni boiterie, un état dépressif majeur, avec épisode sévère, caractérisé par un retrait social, une baisse impressionnante de l'état vital, une tristesse intense, une asthénie intense. L'expert releva que le traumatisme de la cheville était soigné mais qu'eu égard à l'impotence fonctionnelle totale du membre supérieur gauche et à l'état dépressif majeur de l'intéressée, celle-ci ne pouvait plus exercer une quelconque activité professionnelle, chacune des deux atteintes entraînant une incapacité de travail de 50% qui totalisées se montaient à 100%.

Dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations d'invalidité, l'OAI-NE, vu les conclusions du rapport médical du Dr B._____, requit, sur proposition du 28 novembre 2005 de la Dresse V._____, de son service médical, un nouveau rapport psychiatrique de la Dresse L._____. L'intéressée, représentée par la DAS, sollicite le 16

décembre 2005 que le mandat d'expertise fut confié à un autre médecin, faisant valoir que compte tenu des précédentes conclusions de la Dresse en question elle n'avait plus confiance en elle. Cette requête de récusation fut écartée par décision du 23 décembre 2005 de l'OAI-NE. L'intéressée fut examinée le 8 février 2006 par la Dresse L._____. Dans son rapport du 28 février 2006, elle nota que l'intéressée avait pris des distances avec les membres de sa famille, mais que ceux-ci lui téléphonaient régulièrement et passaient à son domicile pour prendre de ses nouvelles, que sa vie n'avait pas changé depuis septembre 2003 hormis le fait qu'elle tendait à s'isoler, qu'elle considérait que sa relation conjugale se détériorait et qu'elle n'avait plus de contacts sociaux extérieurs depuis une année. Elle nota une importante prise de médicaments mais sans suivi psychiatrique, aucun loisir, des idées noires et suicidaires avec idéation, une très importante perte de confiance en soi, un sentiment de culpabilité lié à un rejet des autres, la persistance d'un syndrome somatoforme douloureux en soi non à l'origine d'une incapacité de travail. Elle releva un état dépressif sévère sans symptôme psychotique remontant au printemps 2005 ne permettant plus à l'intéressée d'exercer quelque activité lucrative et avec un risque de chronicisation à long terme sans une prise en charge psychiatrique ni un traitement antidépresseur adapté. Elle souligna cependant que l'épisode dépressif sévère actuel ne pouvait être la conséquence de l'accident d'août 1999 au vu de l'absence de toute symptomatologie dépressive en octobre 2003. Enfin la Dresse L._____ conclut à la nécessité d'une hospitalisation à brève échéance en milieu psychiatrique.

Ayant pris connaissance de l'expertise de la Dresse L._____, l'intéressée, représentée par la DAS, communiqua à l'OAI-NE par lettre du 10 avril 2006 persister intégralement dans ses conclusions prises lors de l'opposition provisoire du 1^{er} mars 2004 à l'encontre de la décision ayant limité au 31 mai 2003 l'octroi de la rente entière d'invalidité. Elle nota notamment que le Dr E._____ avait déjà précisé dans ses rapports des 14 décembre 2001 et 4 décembre 2003 qu'il existait un état dépressif en lien de causalité naturelle avec son accident et ses suites et qu'un syndrome somatoforme douloureux persistant était présent depuis 1999 relevé par la Dresse L._____. Il y avait lieu de souligner, de son avis, que le caractère invalidant au sens de la jurisprudence était manifeste dès la première expertise du 17 octobre 2003 de la Dresse précitée. Elle conclut à l'octroi d'une rente entière depuis le 31 mai 2003.

Par décision du 23 juin 2006, l'OAI-NE informa la DAS accepter l'opposition du 1^{er} mars 2004 dans le sens de la nécessité de reprendre l'instruction afin de vérifier le droit à une rente d'invalidité en faveur de l'intéressée.

D.

L'OAI-NE requit le 21 septembre 2006 de son service médical une appréciation complémentaire au rapport de la Dresse L. _____ tant au niveau du taux que des dates de l'incapacité de travail médico-théorique de l'intéressée. Dans son rapport du 13 novembre 2006, le Dr M. _____ releva que si le trouble dépressif justifiait une incapacité de travail de 100% depuis le printemps 2005, il n'y avait pas lieu de faire remonter celle-ci plus loin du fait de l'existence alléguée d'un syndrome douloureux somatoforme, faute d'une affection corporelle chronique d'une intensité suffisante, d'une comorbidité psychiatrique en 2003, d'un diagnostic de trouble grave de la personnalité relevé dans le rapport du 8 février 2003. En conséquence il y avait lieu de retenir une incapacité de travail de 100% seulement dès le printemps 2005.

La DAS fit parvenir à l'OAI-NE la copie d'une correspondance du 22 novembre 2006 du Prof. M. _____ de l'Institut européen de la main au Dr L. _____ requérant son avis aux fins d'amélioration du status de la main de l'intéressée.

E.

Par projet du 26 janvier 2007, l'OAI-NE informa l'intéressée et la DAS qu'il ressortait de l'instruction complémentaire effectuée que l'assurée présentait une nouvelle atteinte à sa santé entraînant une incapacité de travail et de gain totale dans toute profession depuis le mois de mai 2005 et qu'en conséquence le droit à une rente entière d'invalidité s'était ouvert à l'échéance du délai de carence d'un an, soit depuis le 1^{er} mai 2006.

Par acte du 13 février 2007, l'intéressée, par la DAS, fit part de ses observations. Elle présenta un historique de sa situation depuis l'accident survenu en août 1999 mettant l'accent sur les échecs des traitements subis et l'évolution négative de son status psychologique, bien qu'aucun élément orthopédique, quatre ans après l'accident, ne pouvait être retenu pour justifier une incapacité de travail dans le cadre de son ancienne activité, voire dans toute autre activité (rapport du Dr

D._____ du 20 mai 2003). Elle souligna que dans son rapport du 2 décembre 2003 le Dr E._____ avait relevé un lien de causalité naturelle entre l'accident du 30 août 1999 et son status psychologique défavorable pour une reprise d'activité adaptée. Elle indiqua qu'elle avait été vue par Mme T._____, ergothérapeute, qui, dans son rapport du 29 avril 2005, avait noté une personnalité extrêmement déprimée qui s'isolait, coupant toutes communications avec sa famille et son entourage, status psychologique confirmé par le rapport d'expertise du 12 mai 2005 du Dr B._____ et le rapport d'expertise de la Dresse L._____ du 28 février 2006 faisant de même remonter un syndrome douloureux somatoforme persistant à 1999. Se fondant sur ces faits, elle fit valoir que son incapacité de travail actuelle était de même origine que la première ayant justifié l'octroi d'une rente jusqu'au 31 mai 2003 et qu'en conséquence il n'y avait pas lieu de tenir compte du délai de carence d'une année avant l'octroi de la rente. Par ailleurs elle fit valoir que le trouble somatoforme douloureux persistant dont elle souffrait depuis 1999 était déjà à l'époque déterminant au sens de la LAI et que son état psychique était également déjà cristallisé notamment du fait de sa personnalité pré-morbide ne lui permettant pas d'aller de l'avant en raison également de capacités de mentalisation pauvres. Enfin, elle releva que l'appréciation juridique de son trouble somatoforme douloureux persistant, telle qu'énoncée par la Dresse L._____ dans son premier rapport médical, n'était pas déterminante, mais bien sa réalité médicale au regard des critères dégagés par la jurisprudence.

Par décision du 23 mars 2007 l'OAIE accorda à l'intéressée une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} mai 2006. Il indiqua qu'il ne pouvait être retenu qu'elle souffrait de la même atteinte qui avait donné lieu à des prestations précédemment puisque, dans son rapport d'expertise du 17 octobre 2003, l'expert avait exclu tout diagnostic psychiatrique qui aurait des répercussions sur sa capacité de travail. Il indiqua qu'elle présentait en 2003 un syndrome somatoforme douloureux compensé alors qu'en 2006 son état de santé était décompensé. Or la première condition pour retenir le caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux était la présence d'une composante psychiatrique décompensée et ce critère avait été exclu avec certitude lors de l'expertise de 2003.

F.

Contre cette décision, l'intéressée interjeta recours en date du 9 mai 2007 auprès du Tribunal administratif fédéral, représentée par la DAS. Elle exposa pour l'essentiel les faits tels qu'indiqués dans sa prise de position suite au projet de décision et souligna que le caractère invalidant du trouble somatoforme douloureux est reconnu certes s'il est en comorbidité psychiatrique grave, mais que ce status était toutefois un exemple et non une condition selon la jurisprudence. Elle souligna qu'en l'absence d'une telle comorbidité psychiatrique il y avait lieu d'examiner la présence ou l'absence d'autres critères mis en évidence par la jurisprudence afin de déterminer le caractère invalidant ou non du trouble somatoforme douloureux, ce que n'avait pas fait l'administration. Elle nota qu'en 2001 déjà les médecins avaient relevé un état dépressif marqué et qu'il ressortait du dossier une unité de troubles psychologiques invalidant depuis 2001 à 2005. De plus, l'intéressée nota que la rente nouvellement octroyée ne prenait pas en compte, à tort, ses périodes de cotisations françaises. Elle conclut en conséquence à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée, au maintien de sa rente au-delà du 31 mai 2003.

G.

Dans sa réponse au recours du 26 novembre 2007, l'OAIE en proposa le rejet fondé, s'agissant de l'aspect médical, sur la prise de position de l'OAI-NE du 4 octobre 2007. Il fit valoir que, selon l'expertise effectuée en septembre 2003 par la Dresse L._____, il était exigible de l'intéressée qu'elle fournisse un effort de volonté tendant à sa réinsertion dans un processus de travail du fait qu'elle ne présentait pas une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie compte tenu de ses bonnes relations avec son entourage. Par contre, admit l'OAIE, tel n'était plus le cas au moment de la deuxième expertise effectuée par la Dresse L._____, son status justifiant à ce moment une incapacité de travail entière depuis le 1^{er} mai 2005. S'agissant de la prise en compte des années de cotisations françaises, l'OAIE indiqua que si un assuré dont la rente a été supprimée pour cause d'abaissement du degré de l'invalidité a, dans les trois ans qui suivent, de nouveau droit à une rente en raison de la même atteinte à la santé, les bases de calcul de l'ancienne rente restaient déterminantes si cela était plus avantageux pour l'ayant droit, mais qu'en l'espèce, selon les conclusions de l'OAI-NE, l'incapacité de travail de l'intéressée survenue en mai 2005 [attestée par le rapport médical du Dr B._____] devait être considérée comme une nouvelle incapacité de

travail pour laquelle les anciennes bases de calcul n'étaient pas applicables. En conséquence, se référant à l'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, l'OAIE indiqua que les périodes de cotisations étrangères ne devaient pas être prises en considération et que c'était dès lors à juste titre que la rente allouée avait tenu compte de 3 années complètes de cotisations sur les 27 possibles de la classe d'âge de l'assurée fondant une rente de l'échelle 5.

H.

Invitée par ordonnance du 29 novembre 2007 à se déterminer, l'intéressée répondit le 20 décembre 2007 renoncer à déposer une réplique.

I.

Par décision incidente du 24 décembre 2007 le Tribunal de céans requit de l'intéressée une avance de frais de Fr. 300.-, montant dont elle s'acquitta dans le délai imparti.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) concernant l'octroi de rentes d'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).

1.2 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.

1.3 Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.4 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

2.

2.1 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) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le 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), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

2.2 L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'une ressortissante de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

2.3 De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (Arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

3.

3.1 Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. 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.

3.2 L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise 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 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont donc pas applicables et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

4.

4.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 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 at-

teinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 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 LPGGA).

4.2 Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI en vigueur dès le 1^{er} janvier 2004, l'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% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. 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 suisses et de l'Union européenne, 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.

4.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 265 ss). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible affectant la capacité de gain dans une mesure suffisamment grave pour justifier l'octroi d'une rente (art. 29 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 22 consid. 2; 99 V 99; 96 V 44). Une atteinte labile peut être considérée comme relativement stabilisée seulement lorsque son caractère a clairement évolué de manière que l'on puisse prévoir que pratiquement aucun changement notable n'interviendra dans un avenir prévisible (ATF 119 V 102 consid. 4a et les références; Arrêt du tribunal fédéral I 342/05 du 27 juillet 2005).

4.4 Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (cf. chiffre marginal 2020 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; Juris-

prudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

4.5 Selon l'art. 32^{bis} RAI, lorsqu'un assuré dont la rente a été supprimée pour cause d'abaissement du degré de l'invalidité a, dans les trois ans qui suivent, de nouveau droit à une rente (art. 28 LAI) en raison de la même atteinte à la santé, les bases de calcul de l'ancienne rente restent déterminantes si cela est plus avantageux pour l'ayant droit.

4.6 En application de l'art. 29^{bis} RAI, si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, la période d'attente que lui imposerait l'art. 29 al. 1 LAI est déduite de celle qui a précédé le premier octroi.

5.

5.1 Selon l'art. 17 al. 1 LPGA 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.

5.2 L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

6.

6.1 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non 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 ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu ob-

tenir 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 (art. 16 LPGA).

6.2 Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins 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 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

7.

7.1 Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPGA), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a).

7.2 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, art. 42 n° 16 p. 424 s.; ATF 122 II 469). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

7.3 Le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. Selon la jurisprudence, le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autre-

ment quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît en général disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (Arrêt du Tribunal fédéral 9C 162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3. et les références citées).

8.

8.1 Le juge des assurances sociales 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, il 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).

8.2 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352 cons. 3b/aa; 118 V 220 consid. 1b et les références). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des

doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 353 consid. 3b/dd et les références citées).

9.

9.1 Le Tribunal fédéral s'est exprimé sur les conditions auxquelles des troubles somatoformes douloureux persistants peuvent présenter un caractère invalidant (ATF 130 V 352; Arrêt du Tribunal fédéral I 870/02 du 21 avril 2004 consid. 3.3.1 et I 515/03 du 15 septembre 2004 consid. 3.3.1 et 3.3.2 et les références citées; voir ég. JEAN PIRROTTA, Les troubles somatoformes douloureux du point de vue de l'assurance-invalidité in: Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle [RSAS] 2005 p. 517, 523 ss). Il s'agit d'une affection reconnue par l'Organisation mondiale de la santé sous le nom de « syndrome douloureux somatoforme persistant », caractérisée par « une douleur persistante (pendant au moins six mois, en permanence et presque tous les jours), intense, et s'accompagnant d'un sentiment de détresse, n'importe où dans le corps, non expliquée entièrement par un processus physiologique ou un trouble physique, et qui constitue en permanence la préoccupation essentielle du patient » (OMS, CIM-10: F45.4). Le trouble somatoforme douloureux se définit en termes de discrédance entre la subjectivité du patient qui éprouve une douleur préoccupante et l'objectivité médicale qui ne permet pas de détecter ce que l'on s'attend à trouver en pareil cas sur la base des savoirs acquis et des techniques à disposition permettant de mesurer et objectiver les symptômes (cf. PIRROTTA, op. cit., p. 524). Dans le monde médical le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant, à l'instar de celui de fibromyalgie ou d'autres pathologies apparentées dont le trouble de fatigue chronique, est controversé. Pour certains médecins ces pathologies ne sont pas des maladies mais le nom donné à des maux inexplicables qui relèveraient davantage d'une problématique bio-psycho-sociale que d'une véritable pathologie médicale, pour d'autres médecins il s'agit bien de maladies devant être reconnues comme telles. C'est ainsi qu' « en l'absence d'un consensus des experts médicaux, les tribunaux ont été contraints de combler un vide par une jurisprudence qui fixe les moyens de se déterminer sur l'éventuel caractère invalidant de ces troubles et qui, par là, sauvegarde au mieux le principe souverain de l'égalité de traitement entre tous les assurés » (PIERRE-ANDRÉ FAUCHÈRE, Douleur somatoforme, Chêne-Bourg 2007, p. 225 et 243 ss; voir ég. relativement à la fibromyalgie: ATF 132 V 65 consid. 3.3 et les références médicales citées). En tant que telle

la controverse sur la nature et les origines du trouble somatoforme douloureux, comme de la fibromyalgie, n'est pas pour le juge déterminante. Seule l'est la répercussion de l'atteinte à la santé diagnostiquée sur la capacité de travail (art. 4 al. 1 LAI, art. 16 LPG; ATF 132 V 65 consid. 3.4).

9.2 Selon la jurisprudence, des troubles somatoformes douloureux peuvent dans certaines circonstances conduire à une incapacité de travail. Comme il n'existe pas de pathogenèse claire et fiable pouvant expliquer l'origine des douleurs exprimées, la limitation de la capacité de travail est difficilement mesurable car l'on ne peut pas déduire l'existence d'une incapacité de travail du simple diagnostic posé. D'ailleurs, par exemple, la plupart des patients atteints de fibromyalgie ne se trouvent pas notablement limités dans leurs activités (cf. ATF 132 V 65 consid. 4 et les références citées). De tels troubles entrent dans la catégorie des affections psychiques qui nécessitent en principe une expertise psychiatrique pour déterminer leurs incidences sur la capacité de travail quand bien même le diagnostic de fibromyalgie est d'abord le fait d'un médecin rhumatologue (ATF 132 V 65 consid. 4.3, 130 V 353 consid. 2.2.2 et 5.3.2). Les simples plaintes de l'assuré ne suffisent pas pour justifier une invalidité partielle voire entière, l'allégation des douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes sans quoi il serait enfreint à l'égalité de traitement entre les assurés. Une expertise interdisciplinaire prenant en compte les aspects rhumatologiques et psychiques s'impose de règle à moins que le médecin rhumatologue exclue d'emblée l'inférence psychique dans la mesure d'une comorbidité. Un rapport d'expertise attestant de troubles psychiques ayant valeur de maladie est une condition juridique nécessaire mais ne constitue pas encore une base suffisante pour que l'on puisse admettre une limitation invalidante de la capacité de travail. Notamment, les troubles somatoformes douloureux persistants n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI (ATF 132 V 65 consid. 4.2.1, 130 V 354 consid. 2.2.3), à moins que ces troubles ne se manifestent avec une telle sévérité que d'un point de vue objectif la mise en valeur de la capacité de travail ne puisse pratiquement plus raisonnablement être exigée de l'assuré ou qu'elle serait même insupportable pour la société. Le juge doit dès lors partir de la présomption que les troubles somatoformes douloureux comme la fibromyalgie et leurs effets peuvent être surmontés par un effort de

volonté raisonnablement exigible (ATF 132 V 65 consid. 4.2.1, 131 V 50; PIRROTTA in: RSAS 2005 p. 525).

9.3 Le Tribunal fédéral a précisé que le caractère non exigible, d'une part, d'un effort de volonté en vue de surmonter la douleur et, d'autre part, d'un effort de réintégration dans un processus de travail n'était admissible que dans des cas exceptionnels, liés dans chaque cas soit à la présence manifeste d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes, soit au cumul d'autres critères présentant une certaine intensité et constance (cf. ATF 132 V 65 consid. 4.2.2, 131 V 50, 130 V 354; PIRROTTA, op. cit., 525 s.). Tel est le cas 1) des affections corporelles chroniques ou d'un processus malade s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, 2) d'une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, 3) d'un état psychologique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie), ou enfin 4) de l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets des troubles somatoformes douloureux. Par conséquent, le juge doit conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent par exemple d'une exagération des symptômes, d'une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, de l'allégation d'intenses douleurs mal définies et qu'il y a notamment absence de demande de soins, grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, un environnement psychosocial intact (cf. ATF 132 V 65 consid. 4.2).

10.

10.1 En l'espèce, la recourante demande à être mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité après le 31 mai 2003, date de la suppression de la prestation selon la décision du 28 janvier 2004. À titre subsidiaire, elle requiert que, même si la suppression de la rente devait être confirmée, le droit à la rente entière devrait lui être reconnu immédiatement, en application de l'art. 29^{bis} RAI, sans tenir compte de la période d'attente d'une année prévue à l'art. 29 al. 1 LAI.

10.2 Le Tribunal de céans relève que, par la décision du 28 janvier 2004, l'OAIE reconnut le droit à une rente entière à compter du 1^{er} août 2000, à l'issue du délai de carence ayant fait suite à l'accident de la main gauche, jusqu'au 31 mai 2003. Ladite décision fit l'objet d'une opposition du 1^{er} mars 2004 qui fut admise par décision du 23 juin 2006. L'OAIE se limita toutefois à annuler la décision du 28 janvier 2004 et à dire qu'il était nécessaire de reprendre l'instruction de la demande de prestations. Or, d'après la jurisprudence, il n'est pas admissible de rendre une décision sur opposition en ce sens que l'OAIE se limite à annuler la décision précédente en raison de la nécessité d'une instruction complémentaire (ATF 131 V 407). Le vice de procédure est toutefois resté sans conséquence pour la recourante parce que, par décision du 23 mars 2007, l'OAIE alloua une rente entière avec effet au 1^{er} mai 2006 mais ne se prononça plus sur les prestations supprimées le 31 mai 2003. En ces circonstances, force est de constater que la décision du 28 janvier 2004 n'est pas entrée formellement en force et que le droit à la rente pour ladite période devrait en principe être considéré comme toujours pendant. Il faudrait donc renvoyer la cause à l'OAIE afin qu'il se prononce explicitement sur cette période. Toutefois, il appert de la réponse au recours et des écritures de l'OAIE en procédure de recours que le droit à la rente pour dite période est reconnu par l'OAIE. Le Tribunal de céans peut dès lors admettre, par économie de procédure, la confirmation du droit à une rente entière pour la période jusqu'au 31 mai 2003, lequel droit n'est d'ailleurs pas contesté par les parties. Seuls sont litigieux la suppression de la rente après le 31 mai 2003 et le rapport de continuité existant ou non entre les troubles psychologiques ayant existé durant les années 2000 à 2003 et depuis 2005. Le Tribunal de céans devra en outre examiner le droit à la rente reconnu à compter du 1^{er} mai 2006.

10.3 Le droit à la rente limitée dans le temps fut reconnu à l'assurée vu, d'une part, les rapports médicaux établissant l'atteinte somatique à la main gauche et accessoirement l'existence relevée en 2001/2003 de troubles psychologiques, ainsi qu'en raison du rapport médical du Dr D._____ du 20 mai 2003 qui avait conclu que du point de vue orthopédique aucun élément ne pouvait être retenu pour justifier une incapacité de travail dans le cadre de son ancienne activité, voire dans toute autre activité, bien que le status subjectif fut défavorable. D'autre part, le rapport médical de la Dresse L._____ du 17 octobre 2003 a mis en évidence que l'intéressée, en 2003, ne présentait aucune maladie ou trouble psychique, tels dysthymie, épisode dépressif, trou-

ble anxieux, état de stress post traumatisme, ou psychose, malgré un syndrome somatoforme persistant sans comorbidité psychiatrique associée. Le rapport de la Dresse L._____ a certes relevé un syndrome somatoforme persistant mais son rapport psychiatrique a clairement établi sur la base de l'entretien qu'elle a eu avec l'intéressée que celle-ci ne présentait plus une comorbidité psychiatrique ni les signes d'une exclusion de son environnement familial et social ou d'autres signes d'une intensité significative propres à qualifier les troubles somatoformes douloureux d'invalidant. Bien que des troubles psychologiques aient été relevés par le Dr D._____ en mai 2003 et encore par le Dr E._____ dans son rapport du 2 décembre 2003, ces constatations ne peuvent être prises en compte au point de fonder un grave status psychologique causant une incapacité de travail déterminante au sens de la LAI du fait même que le rapport d'expert de la Dresse L._____ ne dresse pas un status psychologiquement invalidant de l'intéressée, laquelle n'était d'ailleurs à cette époque pas suivie sur le plan psychiatrique et se trouvait en bonne relation tant avec son conjoint qu'avec ses enfants.

Le Tribunal de céans peut dès lors confirmer ces appréciations et retenir que durant la période d'août 2000 à mai 2003 l'intéressée présentait une incapacité de travail complète fondant un droit à une rente entière et que son status tant physique que psychologique s'est amélioré de façon significative début 2003 de sorte que le droit à la rente s'est éteint au 31 mai 2003.

10.4 En mai 2005, à l'occasion d'une expertise médicale essentiellement rhumatologique, initiée par la SUVA, le Dr B._____ nota dans son rapport du 12 mai 2005 un état dépressif majeur, avec épisode sévère, caractérisé par un retrait social, une baisse impressionnante de l'état vital, une tristesse intense, une asthénie intense. Cette appréciation, relevée déjà par Mme T._____, ergothérapeute, dont le rapport du 29 avril 2005 n'a toutefois pas valeur probante, fut confirmée par la Dresse L._____ dans son rapport du 28 février 2006 après avoir vu l'intéressée le 6 février précédent. La Dresse L._____ nota dans son rapport que l'intéressée avait indiqué que sa vie n'avait pas changé depuis septembre 2003 hormis notamment un processus d'isolement, la dégradation de sa relation conjugale, des idées noires et suicidaires avec idéation et releva un état dépressif sévère remontant au printemps 2005 ne permettant plus à l'intéressée d'exercer une activité lucrative.

10.5 Il appert de la chronologie des faits et du défaut de preuves médicales d'ordre psychologique pour la période de septembre 2003 à mai 2005, notamment du fait que l'intéressée n'a pas été suivie sur le plan psychiatrique, qu'il y a lieu de retenir un premier épisode sévère en mai 2005 seulement. Mais celui-ci, bien qu'en relation dans une certaine mesure avec le vécu psychologique précédent de l'intéressée, ne peut s'inscrire avec certitude dans la continuité du précédent status invalidant, d'autant plus qu'une évaluation psychiatrique de l'intensité des troubles psychologiques manque pour la période 2000 à début 2003. Le status invalidant en 2000/2003 a été essentiellement retenu sur une base rhumatologique, même si un trouble somatoforme douloureux persistant avait été diagnostiqué et que des troubles psychologiques aient été relevés pour cette période par des médecins non psychiatres. L'intéressée n'était d'ailleurs pas suivie du point de vue psychiatrique en 2000/début 2003. Toutefois, il ne faut pas sous-estimer le rôle que l'affection psychique a joué lors de l'attribution de la rente entière en 2003. En ces circonstances, sans une expertise psychiatrique complémentaire, le Tribunal de céans ne peut vérifier si l'incapacité de travail survenue en 2005 avait la même origine qu'en 2000. Au vu de cette incertitude, il n'est pas non plus possible de vérifier si les conditions d'application de l'art. 29^{bis} RAI sont en l'espèce remplies.

10.6 Le dossier doit dès lors être retourné à l'administration en application de l'art. 61 PA afin qu'elle fasse établir un rapport psychiatrique sur l'existence et l'intensité des troubles psychiatriques en 2000-2003 en relation avec les troubles psychiatriques nouvellement constatés en 2005.

À la même occasion, l'expertise se prononcera sur l'évolution de l'incapacité de travail depuis mai 2005 afin d'actualiser les considérations de la Dresse L._____ exprimées dans son rapport du 28 février 2006. Sur ce point, il convient de relever, d'une part, que la Dresse L._____ s'est prononcée sur la base d'une seule visite et, d'autre part, que l'assurée, sur la base du dossier de la cause, n'a plus suivi de traitement psychiatrique ni a été hospitalisée. Or, il aurait été opportun, selon le Tribunal de céans, que l'examen de l'état de santé de la recourante fasse l'objet d'une deuxième visite ambulatoire. Les médecins chargés de l'expertise devront donc s'assurer que les conclusions de la Dresse L._____ gardent encore leur pertinence après février 2006.

11.

Il sied de relever dans cet arrêt qu'en application de l'ALCP, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, le calcul d'une rente d'invalidité de droit suisse est effectué compte tenu uniquement des périodes de cotisations suisses. La prise en compte des périodes de cotisations françaises comme le prévoyait l'art. 13 de la convention de Sécurité sociale du 3 juillet 1975 entre la Confédération suisse et la République française (RS 0.831.109.349.1) n'a plus lieu d'être du fait de la suspension de ladite convention. Le droit à une prestation d'invalidité de droit français aux conditions de la législation française pour les périodes de cotisations françaises est réservé.

12.

Vu ce qui précède, le droit à la rente entière d'invalidité limitée dans le temps du 1^{er} août 2000 au 31 mai 2003 est confirmé. Par contre la décision du 23 juin 2006 reconnaissant à l'intéressée une rente entière à compter du 1^{er} juin 2006 est annulée. Le dossier est ainsi retourné à l'administration afin qu'elle instruisse le bien fondé du droit à la rente à partir du mois de mai 2005.

13.

L'art. 69 al. 2 LAI soumet la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal administratif fédéral à des frais de procédure. Le recours ayant été partiellement admis, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 PA). Le montant de Fr. 300.- perçu à titre d'avance de frais est restitué à la partie recourante.

Conformément à l'art. 64 al. 1 PA, il est alloué à la partie recourante une indemnité de Fr. 1'800.- à charge de l'autorité inférieure.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision du 23 mars 2007 annulée.

2.

Le dossier est retourné à l'autorité inférieure afin qu'elle complète l'instruction au sens des considérants et rende une nouvelle décision.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. Le montant de Fr. 300.- versé à titre d'avance de frais est restitué à la partie recourante.

4.

Il est alloué Fr. 1'800.- de dépens à la partie recourante à charge de l'autorité inférieure.

5.

Le présent arrêt est adressé :

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

Les moyens de droit figurent sur la page suivante.

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

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 :