



Cour III  
C-3636/2014

## Arrêt du 3 octobre 2016

Composition

Caroline Bissegger, juge unique,  
Jeremy Reichlin, greffier.

Parties

A. \_\_\_\_\_  
représentée par B. \_\_\_\_\_  
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 – non entrée en matière (décision du 2  
juin 2014).

**Faits :****A.**

**A.a** A. \_\_\_\_\_, ressortissante portugaise née le (...) 1951 (ci-après : l'intéressée ou la recourante) a cotisé aux assurances sociales suisses du mois de février 1981 au mois de décembre 1997 totalisant 175 mois de cotisations (AI pce 26, p. 2).

**A.b** Le 30 novembre 1997 l'intéressée a quitté la Suisse pour élire domicile au Portugal (AI pces 16 et 17) de sorte que son dossier a été transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE ou autorité inférieure).

**B.**

**B.a** Par demande du 6 septembre 2010 déposée par l'entremise du Centre National de Pensões (ci-après : CNP), l'intéressée a sollicité de l'OAIE l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité (AI pce 2). A l'appui de sa demande, l'intéressée a exposé qu'en raison des radiothérapies et chimiothérapies consécutives à la découverte d'un cancer en 2010, elle était partiellement dans l'incapacité de travailler et d'exercer ses tâches ménagères habituelles (AI pce 5, p. 5 et pce 36).

**B.b** Dans le cadre de l'instruction de cette demande de prestations, l'OAIE a en particulier recueilli les documents médicaux suivants :

- Un rapport médical E213 établi par le Dr. C. \_\_\_\_\_, médecin au Portugal, le 8 octobre 2010. Selon ce document, l'intéressée souffre d'une endométriose avec ganglions métastatiques traitée par chirurgie et radiothérapie consécutive à un cancer du col de l'utérus (AI pce 5, p. 2) ;
- Un document médical établi le 13 avril 2011 par la Dresse D. \_\_\_\_\_, spécialiste en oncologie. Ce document indique que l'intéressée a été suivie en 2010 pour un cancer du col de l'utérus. Au mois de février 2010, l'intéressée a subi une hystérectomie radicale avec lymphadénectomie bilatérale. Actuellement, l'intéressée souffre d'une endométriose avec ganglions métastatiques consécutive au traitement du cancer du col de l'utérus (AI pce 33) ;
- Un rapport médical E213 établi par la Dresse E. \_\_\_\_\_ le 26 mai 2011. Ce document indique que l'intéressée souffre d'un status post

hystérectomie radicale avec lymphadénectomie bilatérale et d'une endométriose (AI pce 34, p. 3) ; et

- Une prise de position médicale établie le 30 juin 2011 par le Dr. F. \_\_\_\_\_, médecin-conseil œuvrant pour l'OAIE. Ce document indique en substance que le cancer du col de l'utérus dont souffre l'intéressée est en rémission. Par ailleurs, ce document mentionne que l'intéressée était en incapacité de travailler de janvier 2010 à octobre 2010 au maximum mais que depuis cette date elle dispose d'une pleine capacité de travail (AI pce 36).

**B.c** Par projet de décision du 5 juillet 2011, l'OAIE a informé l'intéressée de son intention de rejeter sa demande de prestations de l'assurance-invalidité du 9 juin 2010. A l'appui de son projet de décision, l'OAIE a expliqué qu'il n'existe pas d'incapacité de travail moyenne suffisante, pendant une année, pour lui reconnaître un droit aux prestations. L'OAIE a encore ajouté que malgré l'atteinte à la santé, l'accomplissement des travaux habituels est toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (AI pce 37).

**B.d** Par décision du 15 septembre 2011, l'OAIE a rejeté la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée par l'intéressée le 9 juin 2010. A l'appui de sa décision, l'OAIE a expliqué que la documentation médicale produite par l'intéressée dans le cadre de la procédure d'audition (cf. certificat médical établi par le Prof. G. \_\_\_\_\_ le 27 juillet 2011 [AI pce 39]) ne fait que confirmer les atteintes à la santé connues et n'apporte aucun élément nouveau. En particulier, l'OAIE a indiqué qu'il ne pouvait être déduit qu'une incapacité de travail temporaire comme ménagère de janvier 2010 jusqu'à octobre 2010 au maximum (AI pce 42).

**B.e** Cette décision n'a pas fait l'objet d'un recours si bien qu'elle est entrée en force de chose décidée.

## **C.**

**C.a** Le 25 juin 2013, l'intéressée a déposé, par l'entremise du CNP, une seconde demande tendant à l'obtention de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'OAIE (AI pce 61). A l'appui de cette seconde demande, l'intéressée a indiqué qu'elle était en incapacité totale de travailler suite au traitement de son cancer du col de l'utérus (AI pce 67, p. 2).

**C.b** Dans le cadre de l'instruction de cette seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité, l'OAIE a, en particulier, recueilli les documents médicaux suivants :

- Un rapport médical E213 établi par le Dr. H. \_\_\_\_\_ le 6 novembre 2013. Ce document indique que l'intéressée souffre (i) de diabète, (ii) d'hypertension artérielle, (iii) d'une endométrite, (iv) de fortes douleurs abdominales (v) d'une dyslipidémie et (vi) de diarrhées (AI pce 67, p. 2). Selon ce document, l'intéressée est en incapacité totale de travailler depuis le mois de février 2010 (AI pce 67, p. 5) ;
- Un document hospitalier signé par I. \_\_\_\_\_ et daté du 9 février 2010 indiquant que l'intéressée a été admise à l'hôpital J. \_\_\_\_\_ au Portugal pour une hystérectomie radicale avec lymphadénectomie bilatérale (AI pce 63) ;
- Une attestation médicale établie le 28 février 2013 par la Dresse K. \_\_\_\_\_ précisant que le taux d'invalidité de l'intéressée est de 60% (AI pce 64) ;

**C.c** Sur la base des documents médicaux recueillis dans le cadre de l'instruction de la seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité, la Dresse L. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne œuvrant pour l'OAIE, a établi une prise de position médicale datée du 18 février 2014 (AI pce 74). Cette experte a retenu que les troubles constatés chez l'intéressée n'ont pas de répercussion significative dans l'activité de travail de ménage. Ainsi, cette experte a estimé que la documentation médicale ne permet pas d'établir que l'incapacité de travail se soit modifiée de manière significative depuis la dernière décision rendue par l'OAIE le 15 septembre 2011 (AI pce 74).

**C.d** Par projet de décision du 25 février 2014, l'OAIE a informé l'intéressée qu'il entendait déclarer sa seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 25 juin 2013 non susceptible d'être examinée (AI pce 75). A l'appui de son projet de décision, l'OAIE a expliqué que la seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité ne permettait pas d'établir de manière plausible que l'invalidité se soit modifiée de manière à influencer le droit aux prestations (AI pce 75).

**C.e** Par courriers des 11 mars 2014 et 28 mai 2014, l'intéressée, agissant par le truchement de son fil, B. \_\_\_\_\_, a contesté le projet de décision précité en concluant à sa réforme et à l'octroi d'une rente d'invalidité (AI

pces 76 et 79). A l'appui de sa contestation, l'intéressée a produit un document indiquant que la sécurité sociale portugaise lui avait reconnu un taux d'invalidité de 60% (AI pce 77).

**C.f** Par décision du 2 juin 2014, l'OAIE a déclaré que la seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée par l'intéressée le 25 juin 2013 ne pouvait être examinée. L'OAIE a justifié cette décision par le fait que sur la base de la documentation médicale figurant au dossier il ne résulte aucune modification importante du degré d'invalidité. Par ailleurs, l'OAIE a également précisé que les décisions de la Sécurité sociale étrangère ne lient pas l'assurance-invalidité suisse (AI pce 80).

#### **D.**

**D.a** Par lettre du 30 juin 2014, la recourante a interjeté un recours devant le Tribunal administratif fédéral à l'encontre de la décision précitée concluant en substance à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité (TAF pce 1).

**D.b** Par réponse du 13 août 2014, l'OAIE a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. A l'appui de sa réponse, l'OAIE a expliqué qu'il n'existe aucun élément médical permettant d'attester de manière plausible une aggravation de l'état de santé de la recourante qui pourrait influencer sur ses droits (TAF pce 3).

**D.c** Le 18 septembre 2014, la recourante s'est acquittée d'un montant de Fr. 400.- à titre d'avance sur les frais de procédure présumés (TAF pces 4 à 7).

**D.d** Par ordonnance du 1<sup>er</sup> octobre 2015, le Tribunal administratif fédéral a informé les parties que l'instruction de la cause était clôturée (TAF pce 9).

**Droit :****1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger 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 l'OAIE.

**1.2** Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. Conformément à l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, la procédure en matière d'assurance sociale 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. 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<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

**1.3** En l'occurrence, interjeté en temps utile (art. 50 LPGA), dans les formes légales (art. 52 ss LPGA) auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 let. b LAI), par une administrée directement touchée par la décision attaquée (art. 48 LPGA), qui s'est acquittée de l'avance de frais dans les temps (art. 63 al. 4 PA et art. 20 ss PA), le recours du 30 juin 2014 est recevable, quant à la forme.

**2.**

**2.1** Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision attaquée (ATF 140 V 70, consid. 4.2 ; ATF 136 V 24, consid. 4.3 ; ATF 130 V 355, consid. 1.2 ; ATF 129 V 4, consid. 1.2).

**2.2** S'agissant du droit international, l'accord entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012 au règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1) ainsi qu'au règlement (CE) n°987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C\_870/2012 du 8 juillet 2012, consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALCP, ATF 130 V 257, consid. 2.4).

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 à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253, consid. 2.4).

**2.3** En l'occurrence, l'intéressée est une ressortissante portugaise résidant en Portugal, soit dans un Etat membre de l'Union européenne (Al pce 5, p. 1). Ainsi, les dispositions légales de droit suisse en vigueur dans leur teneur au jour de la décision attaquée, soit au 2 juin 2014, sont applicables.

Par ailleurs, le Tribunal administratif fédéral se fondera sur l'état de fait, y compris l'état de santé de l'intéressée, au jour de la décision, soit au 2 juin 2014. Les éléments de fait postérieurs à cette date ne devant, en principe, pas être pris en considération sauf s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé de la recourante antérieur à la décision attaquée (cf. ATF 130 V 445, consid. 1.2.1, voir notamment arrêt du Tribunal administratif fédéral C-31/2013 du 14 janvier 2014, consid. 3.1).

### 3.

**3.1** Le Tribunal administratif fédéral établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2<sup>ème</sup> éd., 2015, p. 243 ; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n°176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés par le recourant et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incite (ATF 122 V 157, consid. 1a ; ATF 121 V 204, consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, PROZESSIEREN VOR DEM BUNDESVERWALTUNGSGERICHT, 2<sup>ème</sup> éd., 2013, p. 25, n. 1.55).

**3.2** *In casu*, la question litigieuse est le bien-fondé de la décision du 2 juin 2014 par laquelle l'OAIE a refusé d'entrer en matière sur la seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée par la recourante.

### 4.

**4.1** La décision dont est recours fait suite à une première demande de rente ayant été rejetée par décision du 15 septembre 2011 au motif que l'incapacité de travail avait duré moins d'une année (AI pce 42). Cette décision, qui n'a pas fait l'objet d'un recours, est entrée en force de chose décidée.

**4.2** En application des art. 17 LPGA et 87 al. 2 et 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201 ; ATF 133 V 108, consid. 5, ATF 130 V 71, consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_754/2015 du 18 août 2016, consid. 2 et les références citées), lorsque la rente (...) a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande de l'assuré ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Il appartient au demandeur d'apporter cette preuve. Toutefois, le demandeur ne doit pas apporter une preuve complète qu'un changement notable est intervenu dans l'état de fait depuis la dernière décision. Il suffit bien plutôt qu'il existe des indices à l'appui de ce changement et que le juge et l'administration puissent être convaincus que les faits allégués se sont vraisemblablement produits (MICHEL VALTERIO, droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, p. 841,

N 3100 ; arrêts du Tribunal fédéral I 619/04 du 10 février 2005, consid. 3.1, 9C\_68/2007 du 19 octobre 2007, consid. 4.4.1). Le principe inquisitoire ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 68 consid. 5.2.5). Cette exigence de preuve doit permettre à l'administration, qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b, ATF 117 V 198 consid. 4b et les références).

**4.3** Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 3 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas effectué lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114 consid. 2b; arrêt du TF I 597/05 du 8 janvier 2007). Si l'administration entre en matière sur la demande, elle doit instruire la cause et déterminer si la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré s'est effectivement produite (ATF 130 V 71 consid. 2.2).

**4.4** En l'occurrence, l'OAIE n'étant pas entré en matière sur la seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité, il y a lieu d'examiner la question de savoir si c'est à juste titre que l'administration a rendu une décision de refus d'entrer en matière.

## **5.**

**5.1** En l'espèce, il y a lieu de constater que, entre la décision du 15 septembre 2011 et celle du 2 juin 2014, un peu plus de 2 ans se sont écoulés.

**5.2** Dans sa décision, entrée en force de chose décidée, du 15 septembre 2011, l'OAIE a expliqué qu'il n'existe pas d'incapacité de travail moyenne suffisante, pendant une année, pour reconnaître à la recourante un droit aux prestations. L'OAIE a encore ajouté que malgré l'atteinte à la santé, l'accomplissement des travaux habituels est toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (AI pce 37). Cette décision a essentiellement été prise sur la base des documents médicaux recueillis par l'OAIE et retenant que la recourante souffre d'un status post hystérectomie radicale avec lymphadénectomie bilatérale et d'une endométriose consécutive au traitement d'un cancer du col de l'utérus opéré en février 2010 (AI pces 27, 33 et 36).

**5.3** La documentation médicale annexée à la seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée par le recourante le 25 juin 2013 mentionne un status post hystérectomie totale, une radiothérapie et chimiothérapie, sans récurrence tumorale ou métastase décelée consécutives au cancer du col de l'utérus diagnostiqué. Par ailleurs, cette documentation retient également un diabète non insulino-traité, une hypertension artérielle, une dyslipidémie, des selles défaites et une fonction cardiaque préservée (AI pces 63, 64 et 67).

La nouvelle documentation médicale ne permet toutefois pas de rendre plausible une modification de l'invalidité susceptible d'impacter les droits de la recourante. En effet, la nouvelle documentation médicale fait état en substance des mêmes troubles liés au cancer du col de l'utérus que ceux retenus dans le cadre de la première demande de prestations de l'assurance-invalidité. La recourante ne démontre ainsi absolument pas en quoi et comment ces troubles auraient empirés en l'espace de 2 années au point d'avoir un impact sur l'incapacité de travail. Par ailleurs, les autres troubles constatés (à savoir un diabète non insulino-traité, une hypertension artérielle, une dyslipidémie, des selles défaites et une fonction cardiaque préservée), ne sont pas de nature à rendre vraisemblable une aggravation de l'état de santé de la recourante telle qu'exigée par l'art. 87 RAI. D'ailleurs, la Dresse K. \_\_\_\_\_ a indiqué que ces troubles n'impactent en aucun cas la capacité de travail de la recourante (AI pce 74).

Par surabondance de motif, le Tribunal administratif fédéral précise encore, comme l'a d'ailleurs rappelé l'autorité inférieure (cf. AI pce 80 ; TAF pce 3), que l'octroi à la recourante d'une rente d'invalidité par les autorités portugaises ne lie en aucun cas les autorités de l'assurance-invalidité suisses (cf. consid. 2.2 *supra*).

**5.4** Dès lors, la non-entrée en matière de l'OAIE dans la nouvelle demande de prestations peut être confirmée en ce sens que la recourante n'a pas rendu plausible une aggravation de son état de santé par rapport à la décision de l'OAIE du 15 septembre 2011. Manifestement infondé le recours doit être rejeté dans une procédure à juge unique (art. 85<sup>bis</sup> al. 3 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-vieillesse survivants (LAVS, RS 831.10 applicable par renvoi de l'art. 69 al. 2 LAI).

**6.**

**6.1** A teneur de l'art. 63 al. 1 PA, applicable par le renvoi de l'art. 37 LTAF, en règle générale, les frais de procédure comprenant l'émolument d'arrêté, les émoluments de chancellerie et les débours sont mis, dans le dispositif, à la charge de la partie qui succombe. En matière d'assurance-invalidité, les frais judiciaires sont fixés en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doivent se situer entre Fr. 200.- et Fr. 1'000.- (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI).

Conformément à l'art. 7 al. 1 *a contrario* et al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), la partie qui succombe n'a pas droit aux dépens pour les frais nécessaires causés par le litige.

**6.2** En l'occurrence, vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, arrêtés à Fr. 400.- sont mis à la charge de la recourante et compensés par l'avance de frais de même montant qui a été acquittée durant l'instruction (cf. TAF pces 4 à 7). Aucun dépens n'est alloué à la recourante.

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais judiciaires, arrêtés à Fr. 400.-, sont mis à la charge de la recourante et compensés avec l'avance de frais de même montant déjà versée.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

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

La juge unique :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Jeremy Reichlin

**Indication des voies de droit :**

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 (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). 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 (art. 42 LTF).

Expédition :