



Arrêt du 22 février 2011

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Franziska Schneider, Elena Avenati-Carpani, juges,
Margit Martin, greffière.

Parties

G. _____, lg. _____, ES-_____,
représenté par Maître José Nogueira Esmoris, Cuesta de la
Palloza, 1-3° Derecha, Apartamento 2, ES-15006 A Coruña,
recourant,

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 du 14 mai 2009).

Faits :**A.**

Le ressortissant espagnol G._____, né en 1965, marié, a séjourné et travaillé en Suisse en 1991 et de 1995 à 2005 et a acquitté les cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI, pce 6). En date du 2 septembre 2008, il a présenté une demande de rente d'invalidité (E 204) auprès de la sécurité sociale espagnole (INSS, A Coruña). Du formulaire ad hoc, il résulte que l'assuré a perçu des prestations en espèces de la caisse maladie pour incapacité temporaire entre le 6 octobre 2006 et le 5 avril 2008 et qu'il n'exerce plus d'activité professionnelle. Le début de l'incapacité de travail suivie d'invalidité est fixé au 20 septembre 2007 (pce 1). Enfin, il appert du formulaire E 205 relatif à la carrière professionnelle en Espagne, que l'intéressé a enregistré des périodes d'affiliation à la sécurité sociale, entre 1981 et 2008, de 2001 jours au total (pce 2).

B.

Dans le cadre de la procédure d'instruction de la demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a notamment versé au dossier les pièces suivantes:

- un questionnaire rempli le 19 décembre 2008 par le dernier employeur de l'assuré en Espagne, soit l'entreprise V._____ S.L., Carballo (A Coruña), selon lequel l'assuré a été employé en qualité de maçon du 22 août 2005 au 22 juillet 2008, date de son congé non justifié, et qu'il a exercé son activité à temps complet jusqu'au 20 septembre 2007 pour un salaire mensuel brut de € 1206.67 (pce 19),
- un questionnaire à l'assuré du même jour confirmant globalement les informations contenues dans le questionnaire pour l'employeur (pce 20),
- un questionnaire rempli le 7 novembre 2008 par le dernier employeur de l'assuré en Suisse, l'Hôtel H._____, à Grindelwald, selon lequel l'assuré n'a pas connu d'atteinte à la santé durant son engagement et a résilié son contrat de travail en raison de son départ de Suisse (pce 22),
- différents documents desquels il résulte que l'assuré a été annoncé à l'assurance accidents pour un accident de chantier bénin en date du 17 septembre 2007, soit une surcharge de la colonne lombaire ayant occasionné une lombalgie mécanique sans signes d'atteinte

radiculaire; la durée probable de l'arrêt de travail a été estimée à 14 jours; une décision de la sécurité sociale espagnole du 13 octobre 2008 mettant un terme à la prestation d'incapacité permanente à partir du 10 octobre 2008 (pces 11 à 18),

- le rapport d'une IRM lombaire pratiquée le 26 septembre 2007 par le Dr M._____, à Madrid, concluant à l'absence de lésion discale aiguë/subaiguë, un discret œdème vertébral pouvant être mis en relation avec le récent traumatisme (pce 23),
- un certificat médical du 23 octobre 2008 (Dresse C._____) relatif au suivi ambulatoire pour une lombosciatique droite, nécessitant en plus du repos, le traitement aux analgésiques et anti-inflammatoires non-stéroïdiens; une incapacité de travail est attestée à partir du 18 août 2008 (pce 24),
- un rapport médical détaillé (E 213) du 1^{er} octobre 2008, établi par le Dr E._____, médecin inspecteur de l'INSS, A Coruña, lequel retient les suites d'un accident de travail survenu le 17 septembre 2007, avec sciatgie droite après surcharge de la colonne lombaire et hernies discales en L4/L5 et L3/L4, sans participation radiculaire; selon le rapport, l'assuré est en mesure d'accomplir une activité régulière moyenne de manière autonome et à temps complet, par exemple à l'ordinateur mais également comme manoeuvre, sans obligation de porter, soulever ou transporter fréquemment des objets; les critères pour une invalidité ne sont pas remplis; afin de renforcer la musculature lombaire, la physiothérapie est préconisée et des mesures d'ordre médical et professionnel sont appropriées pour améliorer la capacité de travail (pce 25).

Dans sa prise de position du 2 mars 2009, la Dresse Z._____, service médical de l'OAIE, ne constate qu'une légère diminution de mobilité de la colonne vertébrale en flexion avant, sans contraction musculaire, trouble de la déambulation ou asymétrie des réflexes et sans déficit sensorimoteur. Elle relève en outre l'absence d'atteinte radiculaire et retient un simple lumbago sans déficits cliniques et sans résultats significatifs lors des examens complémentaires électro-physiologiques. A l'instar du médecin inspecteur de la sécurité sociale espagnole, la Dresse Z._____ considère que la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle d'ouvrier n'est pas réduite de manière notable et conclut à l'absence d'une incapacité de travail donnant droit à une rente (pce 27). Se fondant sur l'appréciation de son service médical, l'OAIE, par

projet de décision du 9 mars 2009, a informé l'assuré que sa demande de prestations devrait être rejetée au motif qu'il n'y a pas d'incapacité de travail moyenne suffisante pendant une année au sens des dispositions légales applicables (pce 28). Dans le cadre de la procédure d'audition, l'assuré, par son conseil, se réfère aux diagnostics radiologiques connus et réfute les conclusions de l'OAIE, demandant à être mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité ou, subsidiairement, d'un trois-quarts de rente, d'une demi-rente ou d'un quart de rente d'invalidité (pce 29). L'OAIE, en date du 14 mai 2009, a rendu une décision de rejet de prestations conformément à son projet (pce 31).

C.

Par acte du 10 juin 2009, le représentant de G._____ a formé recours pour son mandant contre la décision de rejet devant le Tribunal administratif fédéral (TAF), alléguant notamment une incapacité de travail totale pour tout type d'activité aussi légère qu'elle soit. Commentant les documents médicaux au dossier, il demande l'octroi d'une rente d'invalidité suisse dans les termes de son écriture précédente.

D.

Invité par ordonnance du TAF du 30 juin 2009 à déposer sa réponse et à produire le dossier complet de la cause, l'autorité inférieure, dans son préavis du 21 août 2009, propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée avec des motifs qui seront repris, si nécessaire, dans les considérants ci-après.

E.

Par décision incidente du 26 août 2009, l'autorité de céans a transmis un double de la réponse de l'autorité inférieure au recourant l'invitant à déposer une réplique et à payer une avance de Fr. 300.- sur les frais de procédure présumés. Le recourant s'est acquitté du montant requis dans le délai imparti.

Par écriture du 1^{er} octobre 2009, le recourant persiste entièrement dans ses conclusions.

Dans sa duplique du 30 octobre 2009, l'autorité inférieure, de son côté, réitère les conclusions proposées dans son préavis du 21 août 2009. Par ordonnance du 4 novembre 2009, l'autorité de céans a porté un double de la duplique à la connaissance du recourant.

Droit :

1.

1.1. Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), l'autorité de céans, 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 à l'art. 33 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.

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), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable. L'art. 1 al. 1 LAI dispose que 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. Le requérant a pris part à la procédure devant l'autorité inférieure; il est spécialement atteint par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 48 al. 1 PA, cf. art. 59 LPGA). Il est, partant, légitimé à recourir. 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.

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'un ressortissant 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 (ATFA cause I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; 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.

La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 2 LPGA (également dans sa teneur en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2008), les dispositions de la présente 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.

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 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 et réf. cit.). En l'espèce, les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont applicables et les dispositions ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008.

4.

Le recourant a présenté sa demande de rente le 2 septembre 2008. Selon les normes en vigueur au moment du dépôt de la demande, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes:

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- compter trois années au moins de cotisations (art. 36 LAI dans sa nouvelle teneur modifiée le 6 octobre 2006); dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations peut être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

En l'occurrence, le recourant a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois années au total (cf. pce 5) et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner s'il est invalide au sens de la LAI.

5.

5.1. 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.

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 dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les

traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008).

5.2. L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (art. 28 al. 1 lett. a LAI), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 28 al. 1 lett. b) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 28 al. 1 lett. c) à 40% au moins. La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité à un quart de rente si l'assuré 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. 2 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'ALCP, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} LAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) – selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) – n'est plus applicable lorsque l'assuré est citoyen suisse ou ressortissant de l'UE et réside dans un Etat membre dans le sens de cet Accord (ATF 130 V 253 consid. 3.1).

5.3. En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA.

6.

6.1. Le recourant a travaillé en Suisse en 1991 et de 1995 à 2005, en dernier lieu dès 1997 auprès de l'hôtel H._____, à Grindelwald où il a toujours exercé son activité d'employé d'hôtel (aide de cuisine, cf. pce 25) à temps complet et sans atteinte à la santé connue (cf. pce 6). De retour en Espagne, il a été engagé comme maçon par l'entreprise V._____ S.L. à partir du 22 août 2005. A la suite d'une surcharge de la colonne lombaire, survenue le 17 septembre 2007 et considérée comme accident de travail, il a cessé de travailler et n'a plus repris d'activité depuis lors.

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 uniquement 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. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4). A cet égard, il convient toutefois de relever que le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

Dans ce contexte, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, tout invalide qui demande des prestations de cette assurance doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 avec les références). Le fait que l'assuré n'ait pas mis en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance-invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'AI n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). En effet, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré, il n'y a pas lieu d'examiner si celui-ci peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pouvait encore exploiter sa capacité de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3B et réf. cit.). De même, des facteurs tels que la formation professionnelle, l'âge ou un arrêt de travail prolongé, ne constituent pas des circonstances supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (VSI 1999 p. 247 consid. 1 et réf. cit.).

6.2. Dans le cas présent, il est établi que l'assuré présente en particulier les suites d'un incident survenu le 17 septembre 2007, qualifié d'accident de travail, se manifestant sous forme de sciatgie droite après une surcharge lombaire, d'une hernie discale L4/L5 et d'une protrusion discale antérieure L3/L4 avec un léger œdème, sans affection radiculaire. Quant à l'influence de ces atteintes sur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, l'autorité de céans n'a pas de motifs de s'écarter des conclusions

concordantes du médecin inspecteur de la sécurité sociale espagnole et du service médical de l'autorité inférieure, fondées sur une analyse attentive des données médicales et résultats d'examen objectifs au dossier. Ainsi selon le rapport E 213 du 1^{er} octobre 2008, l'assuré est suivi par un neurochirurgien et traumatologue de l'assurance accidents et bénéficie d'un traitement aux analgésiques. A l'examen clinique pratiqué par le Dr E. _____, les signes sciatiques se sont révélés négatifs, alors qu'il existait une douleur locale inter-apophysaire lombaire des deux côtés et une limitation douloureuse en flexion de la région lombaire. Au niveau des extrémités inférieures, aucun déficit sensori-moteur n'a pu être objectivé. Les balances articulaires étaient conservées tant pour les extrémités inférieures que pour les extrémités supérieures. Ne présentant aucune autre pathologie ou limitation que celle découlant des suites de l'événement mentionné, l'assuré est considéré apte par le médecin inspecteur de la sécurité sociale espagnole à fournir de manière autonome un travail régulier demandant des efforts moyens, alors qu'il devrait être dispensé de soulever, porter ou transporter fréquemment des objets. Des mesures physio-thérapeutiques visant le renforcement de la musculature lombaire sont jugées susceptibles d'améliorer l'état de santé. Les critères parlant en faveur d'une invalidité n'étant pas remplis, une capacité de travail entière est attestée à l'assuré tant dans sa dernière activité de manœuvre que dans toute autre activité adaptée. Le service médical de l'OAIE, de son côté, a relevé que le recourant ne présente effectivement aucune limitation significative de sa capacité de travail dans la dernière activité exercée. Force est dès lors de constater que l'assuré lequel, par ailleurs, n'a pas accompli de formation professionnelle particulière, est en mesure du point de vue médical à investir sa capacité résiduelle de travail dans une activité comparable à celle exercée auparavant à 100%. Attendu qu'aucune péjoration de la pathologie existante ou la survenance de nouvelles atteintes n'a été documentée jusqu'à la date de la décision litigieuse du 14 mai 2009, ni même au cours de la procédure de recours devant l'autorité de céans, il convient d'admettre en accord avec les médecins que les limitations fonctionnelles constatées sont tout à fait compatibles avec l'exercice d'une activité telle que proposée à temps complet.

7.

Le recourant qui succombe devra payer l'émolument judiciaire relatif à la procédure fédérale et fixé à Fr. 300.- (art. 63 al. 1 et al. 5 PA en relation avec l'art. 16 al. 1 let. a LTAF ainsi qu'avec les art. 1^{ss} du règlement du 11 décembre 2006 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Cet émolument est

compensé par l'avance de frais, d'un même montant. Quant à l'autorité inférieure, il n'y a pas lieu de lui allouer des dépens (cf. art. 7 al. 3 FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté et la décision du 14 mai 2009 est confirmée.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 300.-, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée.

3.

Il n'est pas alloué d'indemnité de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (Recommandé + avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. 756.7520.2590.33)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

La présidente du collège : La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz Margit Martin

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). 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 :