



Arrêt du 10 mai 2011

Composition

Francesco Parrino, juge unique
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____
recourante,

Contre

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

Objet

Assurance-invalidité (décision du 4 janvier 2010).

Faits :**A.**

La ressortissante espagnole A._____, née en 1961, a travaillé / cotisé aux assurances sociales en Suisse durant les années 1996 à 2006. Elle exerça sa dernière activité dans les nettoyages à plein temps à l'Hôpital de X._____ de février 2002 à août 2006 (pces 6 et 9). Retournée en Espagne elle exerça une activité dans le nettoyage de bureaux pendant 3 mois qu'elle cessa pour raison de santé (cf. pce 31). En date du 5 mars 2009 elle déposa une demande de prestations d'invalidité suisse auprès de l'Instituto Nacional de Seguridad Social (pce 3) qui la transmit à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

B.

Dans le cadre de l'instruction, l'OAIE porta notamment au dossier les documents ci-après:

- le questionnaire à l'employeur de l'assurée (dernier employeur suisse) daté du 12 mai 2009 selon lequel l'intéressée a travaillé à l'Hôpital de X._____ du 18 février 2002 au 7 août 2006 à plein temps sans aucune période d'incapacité de travail dans les services de nettoyage, le contrat ayant été résilié par elle-même pour le motif d'un retour en Espagne (pce 9),
- le questionnaire à l'assurée daté du 9 juillet 2009 indiquant une cessation d'activité depuis 2006 pour raison de santé (pce 11),
- le questionnaire pour les assurés travaillant dans le ménage daté du 17 septembre 2009 indiquant un ménage de 5 personnes adultes dont une personnes nécessitant des soins permanents, notant la possibilité de s'acquitter des seules tâches culinaires et la nécessité d'éviter toute surcharge du rachis et station debout prolongée (pce 15),
- une documentation médicale des années 2003 à 2005 faisant état de douleurs au rachis, de petite hernie discale L2-L3, d'un syndrome lombospondylogène de type fibromyalgique, de difficultés à exercer son activité professionnelle pourtant maintenue à plein temps (pces 17-24, spéc. pce 24 du 10 janvier 2005 [Dr B._____]),
- un rapport de radiographies daté du 14 février 2006 signé du Dr C._____ faisant état de minimes hernies discales L2/L3 et L4/L5, d'une protusion L3/L4, sans compression radiculaire, respectivement (pce 25),

- deux rapports du Dr D._____, gastroentérologue, non pertinents dans la présente cause datés de 2006 (pces 26 s.),
- une note médicale datée du 15 mai 2008 de la Dresse E._____ indiquant un glaucome chronique simple (pce 28),
- un rapport radiologique daté du 14 octobre 2008 notant diverses atteintes pluri-étagées du rachis mais dans la norme et sans altération définitive (pce 29),
- un rapport médical daté du 26 février 2009, signé du Dr F._____, notant des plaintes de douleurs ostéomusculaires généralisées au niveau de la colonne cervicale et lombaire, des hanches, des rotules, des épaules, des mains et des pieds, évolutives dans le temps, un sommeil non réparateur, des vertiges, des paresthésies nocturnes, relevant à l'examen clinique une force et une sensibilité conservée, pas de synovis, un Lasègue négatif, une limitation à la flexion de la colonne lombaire, une distance doigts-sol de 40 cm, la possibilité de marcher sur les talons et les pointes sans limitation, 18/18 tender points fibromyalgiques, retenant le diagnostic de fibromyalgie et ménopause précoce (pce 30),
- un rapport médical E 213 daté du 27 février 2009, faisant état des rapports radiologiques du rachis, d'une limitation dans la balance articulaire, d'une distance doigts-sol de 30 cm, de non contractures musculaires, de réflexes ostéotendineux symétriques, d'un Lasègue et d'un Bragard négatifs, d'un glaucome chronique simple bilatéral, d'une hypothyroïdie, d'atteintes dégénératives frustes du rachis de L3 à S1, de fibromyalgie, relevant que les données médicales actuelles ne justifiaient pas d'incapacité permanente de travail, la possibilité d'un travail moyennement lourd, dont à plein temps l'activité dans le nettoyage ainsi que tout travail adapté (pce 31).

C.

Invitée à se déterminer sur le dossier médical de l'assurée par l'OAIE, la Dresse G._____, dans son rapport du 8 octobre 2009, releva que l'intéressée avait travaillé en Suisse jusqu'à son départ pour l'Espagne sans période d'incapacité de travail, qu'une fibromyalgie caractérisée par 18/18 tender points avait été à l'origine diagnostiquée en Suisse et qu'un syndrome de douleur lombaire chronique remontant à plusieurs années affectait l'assurée sans déficit fonctionnel et affects radiculaires. Elle ne nota pas de signe d'une pathologie psychiatrique. Ne retenant pas de

trouble de santé invalidant, elle indiqua le diagnostic principal de fibromyalgie et syndrome lombaire chronique avec irradiation des douleurs et nota que l'activité antérieure dans le nettoyage et les tâches ménagères étaient possibles sans limitation (pce 33).

D.

Par projet de décision du 19 octobre 2009, l'OAIE informa l'assurée qu'il n'était pas apparu de son dossier médical une incapacité de travail moyenne suffisante de 40% au moins sur une année et que malgré les atteintes à la santé l'exercice d'une activité lucrative était toujours possible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente de sorte que sa demande de prestation devrait être rejetée (pce 34).

Ce projet n'ayant pas été contesté, l'OAIE rejeta la demande de prestations d'invalidité par décision du 4 janvier 2010 (pce 35).

E.

Contre cette décision, l'intéressée interjeta recours auprès du Tribunal de céans en date du 22 janvier 2010 faisant valoir ses atteintes à la santé, l'impossibilité d'efforts physiques et concluant à l'octroi d'une rente correspondante. Elle joignit à son recours une documentation médicale déjà au dossier (pce TAF 1).

F.

Par décisions incidentes des 2 février et 2 mars 2010 le Tribunal requis de l'intéressée une avance sur les frais de procédure de Fr. 300.- (pce TAF 2), montant dont la recourante s'acquitta par 2 versements de Fr. 293.- et Fr. 50.- dans les délais impartis (pces TAF 4 et 7).

G.

En date du 8 février 2010 l'OAIE reçut de l'INSS une communication E 211 l'informant que la Sécurité sociale espagnole n'avait pas retenu d'invalidité faute d'une diminution de la capacité de travail suffisante (pce 36).

H.

Par réponse au recours du 21 juillet 2010, l'OAIE proposa son rejet, faisant valoir que sur la base de la documentation médicale au dossier son service médical avait considéré que la dernière activité en qualité de collaboratrice dans les services de nettoyage était exigible à 100%, ce qu'avait également confirmé le rapport E 213 de la Sécurité sociale espagnole, et qu'il n'était pas apparu de la documentation produite en

procédure de recours de nouveaux éléments permettant de modifier cette prise de position (pce TAF 11). Le Dr H. _____ du service médical de l'OAIE nota en effet dans son rapport du 21 juin 2010 que les rapports médicaux confirmaient les atteintes à la santé connues dont la fibromyalgie non contestée, qu'ils n'énonçaient rien de nouveau ni affections ayant une incidence fonctionnelle ou fondant une incapacité de travail, qu'en l'occurrence le rapport médical du Dr B. _____ de 2005 n'avait pas retenu d'incapacité de travail recommandant plutôt une pleine activité. Il nota qu'également dans les tâches ménagères il n'y avait pas d'invalidité de sorte que l'activité antérieure pouvait être exercée sans limitation et sans que d'autres investigations ne s'avèrent nécessaires (pce 39).

I.

Invitée à répliquer par ordonnance du 27 juillet 2010 notifiée le 30 juillet suivant, la recourante n'y donna pas suite.

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), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007, le Tribunal de céans, 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), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

1.2. Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. 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. 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.

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'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 (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 253 consid. 2.4).

3.

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 les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont applicables vu le dépôt de la demande de prestations en date du 5 mars 2009.

En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si la recourante remplissait les conditions d'octroi d'une rente jusqu'au 4 janvier 2010, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 avec les réf).

4.

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI);
- compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). 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 puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

La recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente. Il reste à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

5.

5.1. Aux termes de l'art. 8 LPGGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 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.

5.2. Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% 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 (art. 28 al. 2 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI - 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 LPGGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

5.3. Selon l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. 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; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins. Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 28 al. 1 LAI (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

5.4. Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas

d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGa). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGa et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 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).

6.

6.1. La requérante a travaillé en Suisse en dernier lieu de février 2002 à août 2006 dans les services de nettoyage d'un établissement hospitalier sans interruption de travail. Retournée en Espagne, elle a exercé de même une activité dans le nettoyage de bureaux pendant 3 mois puis cessa toute activité lucrative en raison d'atteintes à sa santé.

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

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

7.

7.1. L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

7.2. 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.

8.1. La Sécurité sociale espagnole, dans son rapport médical E 213 du 27 février 2009, fit état des rapports radiologiques du rachis, d'une limitation dans la balance articulaire, d'une distance doigts-sol de 30 cm, de non contractures musculaires, de réflexes ostéotendineux symétriques, d'un Lasègue et d'un Bragard négatifs, d'un glaucome chronique simple bilatéral, d'une hypothyroïdie, d'atteintes dégénératives frustes du rachis de L3 à S1, de fibromyalgie; elle releva que les données médicales actuelles ne justifiaient pas d'incapacité permanente de travail et indiqua la possibilité d'un travail moyennement lourd, dont à plein temps l'activité dans le nettoyage ainsi que tout travail adapté. La fibromyalgie fut déjà diagnostiquée en Suisse en 2004-2005 mais l'intéressée maintint son travail à plein temps jusqu'en août 2006 sans que cette atteinte à la santé n'ait induit d'interruption de travail pour raison médicale. Par ailleurs il n'appert pas du dossier d'atteintes à la santé d'ordre psychiatrique qui en relation avec les atteintes de type fibromyalgique entraîneraient une comorbidité ayant des incidences déterminantes sur la capacité de travail comme l'exige la jurisprudence pour retenir un status invalidant à une fibromyalgie de relative grande intensité (cf. ATF 132 V 65 et les réf.).

8.2. Il s'ensuit de ce qui précède, et du fait que la Sécurité sociale espagnole n'a elle-même pas retenu d'incapacité de travail déterminante en application de sa législation sociale, que le Tribunal de céans peut confirmer la décision de l'OAIE, prise à la suite du rapport de son service médical, de ne pas retenir d'invalidité déterminante au sens de l'AI. Le Dr H._____ a indiqué que l'intéressée peut exercer son travail à plein temps. Dans tous les cas il peut être retenu que la recourante peut exercer son travail à plus de 60% ainsi que ses activités ménagères dans une mesure telle qu'elle ne peut prétendre à une rente d'invalidité faute d'une incapacité de travail de 40% au moins sur une année. C'est donc à juste titre que l'OAIE a rendu une décision de rejet de la demande de prestations.

9.

Dans le cadre de cette demande de rente, il est utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et 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 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

10.

10.1. Le recours étant manifestement infondé, il est rejeté dans une procédure à juge unique en application de l'art. 85^{bis} al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) auquel renvoie l'art. 69 al. 2 LAI en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF.

10.2. Les frais de procédure par Fr. 300.- sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais déjà fournie de Fr. 343.-. Le solde de Fr. 43.- lui est restitué.

10.3. Vue l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure par Fr. 300.- sont mis à la charge de la recourante. Ils sont compensés par l'avance de frais déjà fournie de Fr. 343.- de sorte que le solde de Fr. 43.- lui est restitué.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

Le juge unique :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

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 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 :