



---

Cour III  
C-6566/2007

{T 0/2}

## Arrêt du 9 novembre 2009

---

Composition

Madeleine Hirsig (présidente du collège),  
Johannes Frölicher, Elena Avenati-Carpani, juges,  
David Jodry, 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 intimée.

---

Objet

Assurance-invalidité; décision sur opposition du 13 août  
2007.

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

A.\_\_\_\_\_, ressortissante espagnole, est née en 1952; elle est mariée. Elle a suivi l'école primaire en Espagne (cf. pce 13).

Elle travaille en Suisse d'octobre 1976 à août 1992 et des cotisations AVS/AI sont versées en sa faveur plusieurs années durant (pce 6).

Le 14 avril 2005, elle dépose une demande de prestations AI (pce 1). Elle y indique avoir dû cesser son activité le 1<sup>er</sup> octobre 1998 et être totalement invalide depuis le 30 août 2000 (décision d'invalidité espagnole). Sont notamment portés en cause:

- plusieurs avis de taxation (pces 8 à 10);
- un questionnaire pour indépendants et un pour l'assuré, du 21 décembre 2005 (pces 12s.);
- deux rapports médicaux de synthèse d'une équipe d'évaluation espagnole, des 24 mai et 25 août 2000 (pces numérotées 14a et 14b par le Tribunal), qui conclut le 30 août 2000 à ce qu'une incapacité permanente totale soit reconnue à l'intéressée (pce 14);
- le certificat médical du Dr B.\_\_\_\_\_, médecin généraliste, du 19 mai 2001 (pce 15);
- le certificat médical manuscrit du Dr C.\_\_\_\_\_, médecin généraliste, du 24 septembre 2001 (pce 16);
- le certificat médical manuscrit du Dr B.\_\_\_\_\_, du 28 septembre 2001 (pce 17);
- le rapport médical de synthèse du 1<sup>er</sup> octobre 2001 (pce 18), ayant amené à une non-révision du degré d'invalidité totale reconnu par la Sécurité sociale espagnole (pce 19, du 4 octobre 2001);
- le certificat médical détaillé (formulaire E 213) établi par le Dr D.\_\_\_\_\_ le 10 juin 2005 (pce 20);
- la prise de position du service médical OAIE, Dr E.\_\_\_\_\_, du 2 février 2006 (pce 22);

- l'évaluation de l'invalidité (méthode générale) du 1<sup>er</sup> mai 2006 (pce 23; taux d'invalidité: 23% dès le 19 mai 2001).

Par décision du 5 mai 2006, l'OAIE rejette la demande de prestations présentée; en substance, l'office retient que si la dernière activité exercée n'est plus qu'exigible à 50%, une activité lucrative plus légère, mieux adaptée, le serait en revanche dans une mesure suffisante pour exclure le droit à la rente.

Contre cette décision l'intéressée forme opposition le 31 mai 2006 (pce 27). En substance, elle se réfère à la décision espagnole du 4 octobre 2001 lui ayant reconnu une incapacité permanente de degré total qui dépasse le 50% exigible; elle souligne qu'à l'époque où son invalidité fut attestée en Espagne, elle avait cessé son travail parce que ses maladies, à savoir l'atteinte grave à ses membre inférieurs, ainsi que l'avaient montré les documents médicaux envoyés, l'empêchaient de continuer à effectuer ses tâches habituelles ou toute autre en relation avec son travail d'indépendante ou une autre activité. En outre, conformément à la jurisprudence espagnole, elle doit être intégrée dans le groupe 3 des tabelles de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) s'appliquant aussi à la Suisse (pces 25s.). Partant, elle a droit à une rente AI suisse.

Par décision sur opposition du 13 août 2007 (pce 31), l'OAIE rejette cette dernière; l'office rappelle que la seule législation suisse doit être appliquée à la présente cause.

#### **B.**

Contre cette décision sur opposition, l'intéressée forme recours auprès du Tribunal de céans le 26 septembre 2007, en reprenant l'argumentation et les conclusions de son opposition et en produisant à nouveau à leur appui des tabelles de l'OMS ainsi qu'une jurisprudence espagnole.

#### **C.**

Dans sa réponse du 5 décembre 2007, l'OAIE, considère qu'aucun élément n'a été présenté avec le recours qui permettrait de revenir sur sa position; partant, il conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée.

**D.**

La recourante ayant renoncé à déposer une réplique, l'échange d'écritures a été clos le 7 février 2008.

**Droit :****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), celui-ci, 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 l'espèce, la décision attaquée est indubitablement une décision au sens de l'art. 5 PA et le Tribunal administratif fédéral est compétent pour en connaître (cf. 33 let. d LTAF; art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> 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 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA. En l'espèce, le recours a été interjeté dans le délai prévu par la loi (cf. art. 60 LPGA et art. 52 PA). La recourante est particulièrement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA); elle a partant qualité pour recourir.

**2.**

La recourante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent est applicable, en l'espèce, l'Accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002, entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a al. 1 let. a LAI). Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions du règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la

législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement. Comme avant 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 (art. 40 par. 4 du Règlement 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

C'est donc à raison que l'OAIE a indiqué n'être pas lié par la décision de la Sécurité sociale espagnole du 4 octobre 2001 reconnaissant à l'intéressée un degré d'invalidité permanente totale. Il en va de même de la jurisprudence espagnole qu'elle cite et de la table de l'OMS qu'elle produit – il s'agit en réalité d'un décret du Ministère du travail et des assurances espagnol. Conformément à ce qui a été rappelé ci-dessus, ces éléments n'ont pas de portée propre ici, la cause devant être résolue selon les seules dispositions et jurisprudence suisses.

### **3.**

La recourante peut invoquer la violation du droit fédéral (qui englobe notamment les droits constitutionnels des citoyens [ATF 124 II 517 consid. 1 p. 519; 123 II 385 consid. 3 p. 388]), y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, de même que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents et que l'inopportunité (cf. art. 49 PA).

### **4.**

En vertu de la maxime inquisitoire, le Tribunal doit constater les faits pertinents et ordonner et apprécier d'office les preuves nécessaires (cf. art. 12 PA); il applique le droit d'office. Les parties doivent cependant collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, le Tribunal se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (cf. ATF 119 V 347 consid. 1a).

### **5.**

La LPGA, ainsi que l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA, RS 830.11), sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 2 LPGA (ce également dans sa teneur en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008), les dispositions de la LPGA 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. Or, l'art. 1 LAI indique que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA. En particulier, les principes dégagés par la jurisprudence quant aux notions d'incapacité de gain et d'invalidité conservent leur validité sous l'empire de la LPGA (ATF 130 V 343).

## 6.

S'agissant du droit matériel applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004, la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 116 V 246 consid. 1a et les arrêts cités). Les modifications introduites par la nouvelle du 6 octobre 2006 (5<sup>ème</sup> révision), entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, ne concernent donc pas cette procédure.

## 7.

Le litige porte sur le droit de l'intéressée aux prestations de l'assurance-invalidité.

Aux termes de l'art. 8 al. 1 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 (al. 1). Selon l'al. 2 de cette dernière disposition, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, 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, si cette perte résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale. En cas d'incapacité 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). 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 de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

Dans ce contexte, 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 avec les réf.; 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 111 V 239 consid. 2a; 117 V 400, consid. 4b; THOMAS LOCHER, Die Schadenminderungspflicht im Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung, in *Mélanges pour le 75e anniversaire du TFA*, p. 407 et ss., cf. aussi ALFRED MAURER, *Schweizerisches Sozialversicherungsrecht*, vol. II p. 377, ULRICH MEYER-BLASER, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, th. Berne 1985, p. 131). Le fait que le recourant ne mette pas 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). Dans cette mesure, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assuré, ainsi que son âge ou un arrêt de travail prolongé ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois plus difficile la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (cf. RCC 1982 p. 34 consid. 2C; VSI 1999, p. 247 consid. 1 et réf.).

#### **8.**

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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI, depuis la 4<sup>ème</sup> révision, introduite par la nouvelle du 21 mars 2003).

#### **9.**

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, 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). Au vu du dossier, il semble que c'est la seconde hypothèse qui est relevante ici. 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 2016 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

La demande de prestations AI a été déposée le 14 avril 2005. Le Tribunal peut donc se limiter ici à examiner si l'intéressée avait droit aux prestations depuis avril 2004, ou si ce droit est né entre cette date et le 13 août 2007, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (art. 48 al. 2 LAI; ATF 129 V consid 1; 121 V 362 consid. 1b).

#### **10.**

La notion d'invalidité des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b); l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé (la maladie), mais les conséquences économiques de l'atteinte, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. 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). Le Tribunal fédéral a néanmoins 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).

L'art. 69 RAI prescrit que l'Office AI 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.

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 réf. cit.). Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale, 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 consid. 3b/aa, ATF 118 V 220 consid. 1b et réf. cit.).

Au surplus, 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 réf. cit.; ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230).

## 11.

**11.1** En l'espèce, la recourante soutient ne pouvoir effectuer quelque activité que ce soit en expliquant que du fait de ses maladies chroniques et non susceptibles d'amélioration, qui ressortent des certificats qu'elle a produits, ses membres inférieurs sont gravement atteints.

Le service médical de l'OAIE, Dr E.\_\_\_\_\_, retient au titre de diagnostic principal une insuffisance veineuse des membres inférieurs avec antécédents d'ulcères au niveau du pied droit (octobre 2001), ainsi que des lésions épidermiques avec ectasie vasculaire au niveau

des deux pieds avec cicatrices d'ulcères antécédents et atrophie cutanée (pce 22). Il ajoute qu'une chirurgie adéquate des varices pourrait intervenir. Sur la base de ses constatations, il considère que si une incapacité de travail de 50% pourrait être reconnue dès le 19 mai 2001 dans la profession de cuisinière, en raison de la position en station debout prolongée que requiert cette activité, une activité de substitution permettant des changements de position fréquents sans aucune limitation, telle celle d'organisatrice du travail en cuisine (commandes, etc; cf. pce 21; réponse) serait en revanche exigible sans limitation aucune dès cette même date.

Au vu de l'ensemble du dossier, le Tribunal ne peut que confirmer cette analyse du Service médical OAIE, qui remplit les exigences rappelées plus haut pour que lui soit donnée pleine valeur probante. Aucun élément objectif n'a été présenté qui justifierait de s'en écarter. Le Tribunal observe en particulier que tant quant au diagnostic que quant aux conséquences de celui-ci sur la capacité de travail, la position de l'OAIE est largement corroborée par le formulaire E 213 produit (pce 20; cf. ch. 4.5, 7, 8 et 9). Les diagnostics posés ainsi que les limitations fonctionnelles pertinentes trouvent également des points d'ancrage dans les prises de positions antérieures de la Sécurité sociale espagnole (cf. pces 14a, 14b et 18). Il convient d'ailleurs de relever que l'intéressée, y compris en procédure de recours, a surtout (voire exclusivement), fait valoir ses seules atteintes aux membres inférieurs pour fonder ses prétentions (cf. par exemple formulaire E 213 ch. 4.5.5: plaintes d'oedèmes aux membres inférieurs ainsi que de plaies; présentation en sus d'un certificat médical dont il ressort qu'elle souffre d'hépatite "grasse"). D'autres prétendues affections et leurs éventuelles conséquences n'ont dès lors pas à être prises en compte ici. Le Tribunal souligne au demeurant que d'autres atteintes (hépatite grasse, cholestérol, etc.) ne furent mentionnées que par deux médecins généralistes dans des pièces antérieures à la décision de la Sécurité sociale espagnole de 2001 (cf. pces 15, 16 et 17); aucun élément ne permet de considérer qu'elles étaient toujours présentes lorsque fut rendue la décision attaquée, ni même ultérieurement, et en tout état de cause, rien n'indique qu'elles présenteraient un caractère invalidant susceptible d'être retenu ici.

Dès lors, si les atteintes aux membres inférieurs de l'intéressée sont établies et justifient une incapacité de travail de 50% dans sa profession habituelle de cuisinière dès le 19 mai 2001, elles ne sont en

revanche pas telles qu'elles l'empêcheraient d'exercer à plein temps une activité de substitution dès cette date, sans perte de rendement, moyennant qu'un tel travail adapté à son état de santé permette un changement de position fréquent.

**11.2** Pour le Tribunal, au vu de ce qui précède, des activités de substitutions telles que celles prises en compte par l'OAIE (cf. pces 21 et 23; réponse), mais aussi, de façon plus générale, toute activité simple et répétitive (niveau de qualification 4) permettant un changement de position fréquent sont raisonnablement exigibles de l'intéressée (encore relativement jeune), conformément à son obligation prévue par le droit suisse de tout mettre en oeuvre pour exploiter sa capacité de travail résiduelle et ainsi contribuer à diminuer autant que possible les conséquences de son invalidité.

**11.3** Quant au calcul de la perte de gain opéré par l'OAIE (pce 23; application justifiée de la méthode générale, et non de celle extraordinaire, cf. RAMA 1995, p. 106ss), il ne prête pas le flanc à la critique, y compris s'agissant de l'abattement de 15% retenu. Faute de modification des revenus pris en compte par l'OAIE susceptible d'influencer le droit à la rente, il n'y a pas lieu de calculer à nouveau ici cette perte (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.2). Avec un degré d'invalidité de 23% (voire moins, si l'on devait prendre en compte comme salaire d'invalidé la moyenne pour les femmes de toutes les activités simples et répétitives, soit Fr. 3'893.- en 2004, avant correction horaire), l'intéressée ne saurait prétendre à une rente AI suisse.

Partant, le recours doit être rejeté.

## **12.**

En application des articles 63 al. 1 PA et 1 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), les frais de procédure devraient être mis à la charge de la recourante, qui succombe. Le Tribunal de céans renonce cependant à percevoir ces frais (cf. art. 6 lit. b FITAF).

Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens (art. 64 PA en relation avec l'art. 7 FITAF).

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.

**3.**

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé + AR)
- à l'autorité intimée (n° de réf.)
- à l'OFAS

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig

David Jodry

**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 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 de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :