



Cour III
C-6968/2015

Arrêt du 19 décembre 2016

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Beat Weber, David Weiss, juges,
Brian Mayenfisch, greffier.

Parties

A. _____,
Espagne,
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 (AI ; décision du 24 septembre 2015).

Faits :**A.**

A._____ est une ressortissante espagnole, née le (...) 1961. Mariée le (...) 1991, elle est mère de deux enfants nés en 1986 et en 1987. Elle a travaillé et cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) en Suisse de (...) 1979 à (...) 1992 (avec période de chômage de (...) 1989 à (...) 1990 ; OAIE doc 12 p. 1 ss), suite à quoi elle est partie vivre en Espagne. Dans ce pays, elle a notamment exercé une activité d'ouvrière sur machines auprès d'un commerce d'agrumes, du 29 octobre 2003 au 31 octobre 2014, date à laquelle elle a cessé son activité pour des raisons de santé. En effet, une consultation menée le 21 juillet 2014 aux urgences de l'Hôpital local de B._____, en raison de douleurs abdominales, a permis de déceler chez elle un anévrysme de l'artère splénique (OAIE doc 34). Les rapports de travail avec son employeur ont pris fin le 13 mai 2015 (voir questionnaire à l'assuré et questionnaire pour l'employeur du 17 juin 2015 [OAIE docs 27 p. 1 à 11]) ; enfin, la recourante a été mise, en Espagne, au bénéfice d'une rente d'invalidité (TAF pce 23 ; OAIE doc 29).

B.

En date du 14 avril 2015, A._____ a déposé une demande de prestation auprès de l'OAIE, qui a reçu celle-ci le 22 mai 2015 (OAIE doc 4).

B.a Dans ce cadre, les documents médicaux suivants notamment ont été produits :

- des fiches médicales du 23 janvier, respectivement du 30 janvier 2007, signées de la main du Dr C._____ (médecin de famille de l'intéressée), et de la Dresse D._____ (Hôpital local de B._____), concernant un contrôle d'enzymes hépatiques dont la recourante a fait l'objet (OAIE docs 39, 40),
- une fiche d'examen radiologique du 31 mai 2011 et un rapport de la Dresse E._____, radiologue, daté du 1^{er} juin 2011, faisant état, chez la recourante, d'une ostéoporose de la colonne vertébrale et d'une ostéopénie au niveau du fémur gauche (OAIE docs 19, 20),
- un document médical établi le 6 mai 2013 par le Dr C._____ ; celui-ci relève l'existence, chez l'intéressée, d'une spondylarthrite au niveau des vertèbres cervicales et lombaires (CIE-9 721.90 [OAIE doc 17]),
- un rapport manuscrit à l'entête de l'Hôpital local de B._____, daté du 10 juin 2013 et non signé, recensant les divers traitements de physiothérapie effectués sur la recourante (pour lombalgies,

cervicalgies, scoliose [OAIE doc 18]), ainsi qu'une ordonnance médicale datée du même jour, signée de la main du Dr F._____ (OAIE doc 33),

- un rapport du 22 juillet 2014 du service des urgences de l'Hôpital local de B._____, qui fait état de l'admission, la veille, de la recourante, et qui relève que celle-ci présente un anévrisme de l'artère splénique avec calcification partielle de la paroi, des constipations, une hyperkaliémie légère et des douleurs abdominales (OAIE doc 34) ; le rapport précise en outre que l'intéressée a, par le passé, suivi un traitement à la pénicilline et subi une amygdalectomie ; elle souffre en outre d'une ostéoporose post-ménopausique, traitée à (...),
- un rapport établi le 5 novembre 2014 par le Dr G._____, chirurgien de l'Hôpital H._____, indiquant que l'artère splénique de l'intéressée a été embolisée la veille par voie endovasculaire ; le rapport relève en outre, comme antécédents médicaux de la recourante, une ostéoporose post-ménopausique, une spondylarthrite, ainsi qu'une allergie à l'amoxicilline [OAIE doc 21]),
- un rapport interne à l'entête de l'hôpital précité (service d'hématologie), difficilement lisible, daté du 13 novembre 2014 (OAIE pce 22),
- un rapport établi le 14 novembre 2014 par les Drs I._____ et J._____, concernant l'hospitalisation de l'intéressée dans le même hôpital (du 11 novembre 2014 au 14 novembre 2014) ; le document indique qu'une complication a fait suite à l'intervention du 4 novembre 2014, avec pour conséquence l'apparition, chez la recourante, d'une thrombose artérielle et d'une anémie ; une seconde intervention, consistant en une thrombectomie et la mise en place d'une endoprothèse dans le tiers proximal de l'artère iliaque et le tiers distal de la fémorale commune, a donc été effectuée le 12 novembre 2011 ; l'intéressée doit se soumettre à un contrôle évolutif auprès de son médecin de famille (OAIE doc 16),
- des notes de suivi établies par la Dresse K._____, médecin de travail, datées du 6 mai 2015, et relevant que la recourante doit éviter d'effectuer des mouvements de flexion/extension du tronc (OAIE doc 43),
- un rapport E 213 du 6 mai 2015, établi par la Dresse L._____ et basé sur un examen de l'intéressée du 28 avril 2015 ; la Dresse L._____ retient les diagnostics d'anévrisme de l'artère splénique (embolisée par voie endovasculaire le 4 novembre 2014), suivi de

l'apparition, le 10 novembre 2014, d'une thrombose et d'une dissection des artère iliaque externe et fémorale commune, avec extension superficielle (motivant une thrombectomie et la pose d'une endoprothèse dans le tiers proximal de l'artère iliaque fémorale et le tiers distal de la fémorale commune) ; elle indique que l'intéressée souffre de spondylarthrite et d'ostéoporose, et souligne qu'elle est sous traitement anticoagulant ; la Dresse L._____ relève que les atteintes présentent une évolution chronique séquellaire ; elle note que l'intéressée doit éviter les mouvements en flexion/extension répétitifs du rachis et de la ceinture pelvienne, de genufléxion, et la station debout prolongée ; elle doit aussi éviter les activités avec port de charges, stress thermiques, ou qui présentent des risques de blessures et d'accidents ; la Dresse L._____ conclut à une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité d'ouvrière sur machines, mais à une pleine capacité dans une activité adaptée (OAIE doc 8),

- un document du 18 mai 2015 de l'Institut national de sécurité sociale espagnol (INSS), indiquant que les autorités ont reconnu l'intéressée comme étant invalide (incapacité de travail totale [OAIE doc 50]),
- une facture du 22 mai 2015 de M._____ concernant l'achat de médicaments anticoagulants (OAIE doc 52),
- une fiche de traitement du Dr N._____, hématologue, datée au 4 juin 2015, et relevant la prise régulière, par la recourante, de O._____, un anticoagulant (OAIE doc 23).

B.b Consulté sur les documents susmentionnés, la Dresse P._____, du service médical de l'OAIE, a en particulier retenu, dans sa prise de position du 27 juillet 2015, que l'intéressée souffrait d'un anévrysme de l'artère splénique (CIM 172.8 [diagnostic principal]), de cervico-lombalgies chroniques sur troubles statiques et dégénératifs (« diagnostics associés avec répercussion sur la capacité de travail »), d'ostéoporose post-ménopausique, ainsi que d'une allergie à l'amoxicilline (« diagnostics associés sans répercussion sur la capacité de travail »). Elle a conclu que dès le 31 octobre 2014, l'incapacité de travail était de 100% dans l'activité habituelle ; en revanche, l'intéressée pouvait travailler avec une diminution de rendement de 20% dans une activité adaptée, permettant une position assise ou alternée, n'exigeant pas le port de charges supérieures à 5 kg, sans exposition au froid, au chaud, à l'humidité et aux intempéries (OAIE doc 46).

B.c Sur cette base, l'OAIE a effectué une comparaison des revenus, mettant en évidence un taux d'invalidité de 20% dès le 21 juillet 2014, et de 36% dès le 31 octobre 2014 (OAIE doc 48), et, par projet de décision du 11 août 2015 (OAIE doc 49), a informé l'intéressée qu'il entendait refuser sa demande de prestations, en l'absence d'invalidité au sens du droit suisse.

C.

C.a Par écriture du 19 août 2015 (OAIE doc 54), A._____ a contesté le projet de décision du 11 août 2015. Elle a énuméré les affections dont elle souffrait, les diverses interventions chirurgicales dont elle avait fait l'objet, et a souligné qu'elle devait régulièrement prendre un anticoagulant ; elle a en outre relevé qu'elle avait été reconnue invalide en Espagne.

C.b Par courrier du 2 septembre 2015, reçu par l'OAIE le 8 septembre 2015, l'intéressée a transmis ses fiches de salaire des mois de juillet, août, octobre, novembre, décembre 2014, et de janvier, février, avril 2015 (OAIE docs 56, 57).

C.c A nouveau consultée, la Dresse P._____ a, dans un avis du 9 septembre 2015 (OAIE doc 58), confirmé ses conclusions précédentes, relevant que les documents récemment fournis par la recourante ne permettaient pas de remettre en question les conclusions antérieures. Elle a indiqué que l'exercice d'une activité adaptée, à plein temps mais avec une diminution de rendement, et respectant les limitations requises, restait possible pour l'intéressée.

C.d Par décision du 24 septembre 2015 (OAIE doc 59), l'OAIE a confirmé son projet de décision et rejeté la demande de prestations de l'AI déposée par A._____.

D.

D.a Par acte daté du 16 octobre 2015 et déposé le 24 octobre 2015 (TAF pce 1), l'intéressée a formé recours contre la décision du 24 septembre 2015. Elle y a implicitement requis l'assistance judiciaire partielle. Elle a notamment joint à son recours :

- des rapports de radiologie vasculaire effectués à l'Hôpital H._____, et établis le 12 novembre 2014 par le Dr Q._____ ; ceux-ci portent sur les deux interventions effectuées le 4 novembre et le 12 novembre 2014, soit l'embolisation de l'anévrisme de l'intéressée, d'une part, et

la thrombectomie ainsi que la mise en place d'une endoprothèse, d'autre part,

- une demande de consultation en rhumatologie datée au 17 novembre 2014, effectuée par le Dr C. _____ (médecin de famille) pour le compte de la recourante, en relation avec son ostéoporose post-ménopausique,
- un certificat médical daté du 15 mai 2015, établi par le Dr R. _____, chirurgien, relevant l'impossibilité pour l'intéressée de réaliser des mouvements de flexion/extension du tronc et des jambes, en raison de sa prothèse vasculaire ; il indique en outre que la recourante présente depuis peu des problèmes biliaires et souffre d'une ostéoporose lombaire,
- un rapport de radiologie vasculaire effectué à l'Hôpital H. _____, établi le 11 juillet 2015 par le Dr S. _____ (radiologue) ; il concerne l'exclusion de l'anévrisme de la recourante ; il note aussi la présence de boue biliaire dans sa vésicule,
- un rapport de suivi daté du 7 août 2015, établi par le Dr T. _____, médecin de travail, relevant que l'intéressée est incapable d'effectuer des mouvements de flexion-extension du tronc,
- un résultat d'examen non daté, montrant la présence, dans l'urine, de protéines, de leucocytes et de sang.

D.b Par courrier du 3 janvier 2016, l'intéressée a transmis des recommandations datées du 15 décembre 2015 et faites par le Dr Q. _____ (service de radiologie de l'Hôpital H. _____) ; celui-ci y récapitule les éléments anamnestiques, et souligne l'importance d'éviter des compressions de la région inguinale, les positions accroupies, ainsi que les manœuvres de flexion forcée de la hanche droite (TAF pce 5).

E.

Invité par le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) à prendre position sur le recours (TAF pce 2), l'OAIE a consulté à cet égard la Dresse P. _____, laquelle, dans trois prises de position du 20 novembre 2015, du 8 janvier 2016, et du 5 février 2016, a confirmé ses conclusions précédentes, en relevant toutefois les problèmes biliaires (vasculaires) indiqués dans le rapport du Dr S. _____ (OAIE doc 68 ; TAF pces 7, 1). Dans sa prise de position du 8 janvier 2016, elle a déclaré que la présence

de boue biliaire dans la vésicule était « à relier avec la symptomatologie ». Elle a précisé comme suit : « une cholécystectomie pourrait être nécessaire, mais en l'absence de complication, l'incapacité ne dépassera pas trois ou quatre mois » (TAF pce 7). Elle a ainsi déclaré que du point de vue médical, aucun élément nouveau n'avait été apporté par la recourante.

Dans sa réponse du 11 février 2016, l'OAIE s'est notamment référé aux prises de position précitées et a proposé le rejet du recours (TAF pce 7).

F.

Par décision incidente du 24 mai 2016 (TAF pce 18), le Tribunal a admis la demande d'assistance judiciaire partielle implicitement formulée par la recourante, et dispensé cette dernière du paiement des frais de procédure (voir également formulaire "Demande d'assistance judiciaire" du 5 mai 2016 et les annexes [TAF pce 16]).

G.

Par ordonnance du 26 mai 2016 (TAF pce 19), le Tribunal a invité l'intéressée à déposer une réplique.

H.

Le 31 mai 2016, la recourante a transmis au Tribunal un document non signé de l'INSS, indiquant que son taux d'invalidité avait été augmenté, en Espagne, de 55% à 75% à compter du 18 mai 2016, entraînant une augmentation de sa rente d'invalidité (TAF pce 20).

I.

Invitée le 3 juin 2016 par le Tribunal à déposer une duplique (TAF pce 21), l'autorité inférieure a constaté, le 15 juin 2016, qu'aucun élément apporté ne permettait de modifier sa prise de position, et a proposé le rejet du recours (TAF pce 22).

J.

Par courrier du 22 juin 2016, l'intéressée a rappelé qu'elle avait été reconnue invalide en Espagne, et que son état ne cessait d'empirer (TAF pce 23).

K.

Invitée par le Tribunal à déposer ses observations sur la duplique du 15 juin 2016 (TAF pce 24), l'intéressée, par courrier du 25 juillet 2016, est principalement revenue sur les diverses affections dont elle souffrait ; elle

a à nouveau relevé qu'elle avait été reconnue invalide en Espagne (TAF pce 26).

L.

Enfin, le 23 septembre 2016, la recourante a envoyé au Tribunal un rapport médical établi par son médecin de famille et daté du 21 septembre 2016, lui diagnostiquant des douleurs au pied droit (CIE-9 729.5 [TAF pce 30]).

Droit :

1.

1.1 Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral 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. Or, 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. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26^{bis} et art. 28 à 70 LAI), 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 En outre, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), le recours est recevable.

2.

La législation applicable est en principe celle en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 129 V 1 consid. 1.2). En l'espèce, la recourante, ressortissante espagnole, domiciliée dans un Etat membre de la Communauté européenne, a déposé sa demande de prestations en avril 2015, tandis que la décision litigieuse a été rendue le 24 septembre 2015 (ATF 131 V 242 consid. 2.1).

2.1 Est dès lors applicable à la présente cause, en raison de son aspect transfrontalier, l'accord, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, 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), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} 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 d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II), applicables in casu. Conformément à l'art. 4 du règlement n° 883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, 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. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'AI suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse ; l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement n° 987/2009).

2.2 S'agissant du droit interne, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6^e révision de l'AI (premier volet), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

3.

Le litige porte en l'espèce sur le droit de la recourante à une rente de l'AI suisse, en particulier sur le point de savoir si les affections dont elle est victime ont pu entraîner une incapacité de travail suffisante pour ouvrir le droit à des prestations de l'AI.

4.

Tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'AI suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : d'une part, être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28, 28a, 29 al. 1 LAI) ; d'autre part, compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). En l'espèce, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total (OAIE doc 12 p. 1 ss) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste donc à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

5.

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA, art. 4 al. 1 LAI). L'art. 4 al. 2 LAI 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. Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 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 (art. 6 LPGA).

L'AI suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

6.

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré ne peut rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels au moyen de mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), présente une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b) et, au terme de cette année, est invalide à 40% au moins (let. c). En outre, selon la réglementation prévue à l'art. 29 al. 1 LAI, la rente auquel un assuré a droit peut être versée 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.

7.

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la procédure inquisitoire (art. 43 LPGA). Ainsi, l'autorité définit les faits pertinents et les preuves nécessaires, qu'elle ordonne et apprécie d'office (art. 12 PA ; ATF 110 V 199 consid. 2b, ATF 105 Ib 114 ; PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.3) ; elle ne tient pour existants que les faits qui sont dûment prouvés, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont elle a besoin ; enfin elle applique le droit d'office. La procédure devant le Tribunal est également régie par la maxime inquisitoire, de sorte que le celui-ci définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement ; de même, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués, ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (art. 62 al. 4 PA ; PIERRE MOOR, op. cit., ch. 2.2.6.5).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2^e éd., Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536 ; ATF 122 II 469 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101 ; Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

8.

Pour pouvoir déterminer la capacité de travail d'un assuré et évaluer son invalidité, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1 et I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1). Le Tribunal fédéral a jugé en effet que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1 ; voir supra consid. 5).

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. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

9.

Il ressort du dossier que la recourante souffre d'un anévrisme de l'artère splénique, de douleurs aux lombaires et aux cervicales, et d'ostéoporose post-ménopausique, ainsi que d'une allergie à l'amoxicilline. En outre, une endoprothèse a été mise en place dans le tiers proximal de l'artère iliaque et le tiers distal de la fémorale commune. Enfin, la vésicule de l'intéressée contient de la boue biliaire et elle souffre de douleurs au pied droit.

Tant les médecins traitants de la recourante, à savoir les Drs C. _____ (médecin de famille), Q. _____ (radiologue), G. _____ (chirurgien), R. _____ (chirurgien), E. _____ (radiologue), que les Drs K. _____ et T. _____ (médecins de travail), et enfin la Dresse L. _____ (intervenue pour établir le rapport E 213), s'accordent sur ces diagnostics. Ceux-ci ne sont pas non plus discutés par la Dresse P. _____ (médecin du Service médical régional AI [SMR]), à l'exception du diagnostic de spondylarthrite (s'agissant, selon la dernière citée, de cervico-lombalgies chroniques sur

troubles statiques et dégénératifs). En outre, la Dresse de l'OAIE prend note, dans sa prise de position du 8 janvier 2016, de la présence de boue biliaire, en précisant toutefois que cet élément n'est pas susceptible de modifier ses prises de position antérieures (TAF pce 7).

10.

S'agissant à présent des répercussions des atteintes précitées sur la capacité de travail de la recourante, il ressort là aussi des pièces versées au dossier une concordance des opinions des médecins, auxquelles peut se rallier le Tribunal.

10.1 Dans le rapport médical E 213 du 6 mai 2015, basé sur un examen de la recourante du 28 avril 2015, la Dresse L._____, sollicitée par l'INSS, pose les diagnostics d'un anévrisme de l'artère splénique, dont l'embolisation par voie endovasculaire a conduit à l'apparition d'une thrombose et d'une dissection des artères iliaque externe et fémorale commune, avec extension superficielle. L'anamnèse figurant dans le rapport indique en outre que la recourante est atteinte de spondylarthrite et d'une d'ostéoporose (OAIE doc 8 p. 2).

La Dresse L._____ note que l'intéressée doit éviter les mouvements en flexion/extension répétitifs du rachis et de la ceinture pelvienne, de genuflexion, et la station debout-prolongée ; elle doit aussi éviter les activités avec port de charges, stress thermiques, ou qui présentent des risques de blessures et d'accidents ; la Dresse L._____ conclut à une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité d'ouvrière sur machines, mais à une pleine capacité dans une activité adaptée (OAIE doc 8 p. 2).

10.2 Les autres rapports médicaux versés au dossier qui se prononcent sur les limitations fonctionnelles et/ou la capacité de travail de l'intéressé ne contredisent pas l'avis de la Dresse L._____, dont le rapport, qui a notamment pris en considération les plaintes exprimées par la recourante et a été établi en pleine connaissance de son anamnèse, satisfait pour l'essentiel aux exigences jurisprudentielles en la matière (OAIE doc 8 p. 2 ; voir supra consid. 8).

En effet, tout comme la Dresse L._____, la Dresse K._____, médecin de travail, indique, dans ses notes de suivi du 6 mai 2015, que la recourante doit éviter les mouvements de flexion/extension du tronc (OAIE doc 43 p. 11).

Le certificat médical du Dr R._____ du 15 mai 2015 relève, lui aussi, l'impossibilité pour la recourante de réaliser de tels gestes au niveau des jambes ainsi que du tronc, en raison de sa prothèse vasculaire.

Enfin, le Dr T._____ fait état, dans son rapport du 7 août 2015, de ces mêmes limitations dans les mouvements de flexion/extension du tronc (TAF pce 1).

10.3 Sur la base de l'ensemble des documents médicaux figurant au dossier, la Dresse P._____ a, elle, estimé que l'incapacité de travail était de 100% dans l'activité habituelle, mais qu'elle n'était que de 20% à compter du 31 octobre 2014, dans une activité adaptée, permettant une position assise ou alternée, n'exigeant pas le port de charges supérieures à 5 kg, sans exposition au froid, au chaud, à l'humidité et aux intempéries (OAIE doc 46).

Ce faisant, la Dresse P._____ a tenu compte de l'ensemble des différents rapports médicaux produits lors de la procédure. Elle a ainsi retenu les diagnostics d'anévrisme de l'artère splénique (CIM 172.8 [diagnostic principal]), d'ostéoporose post-ménopausique, et d'allergie à l'amoxicilline. Si elle n'a pas retenu le diagnostic de spondylarthrite au niveau des vertèbres cervicales et lombaires (CIE-9 721.90), tel qu'établi dans le document médical du 6 mai 2013 (OAIE doc 17) et dans le rapport E 213 du 6 mai 2015 (OAIE doc 8 p. 2), elle a toutefois pris note des rapports médicaux précités ; elle a, en revanche, posé comme diagnostic des cervico-lombalgies chroniques sur troubles statiques et dégénératifs, en précisant par ailleurs que ces affections se répercutaient sur la capacité de travail. Enfin, elle a aussi indiqué que la recourante devait éviter les mouvements en flexion/extension répétitifs du rachis et de la ceinture pelvienne, la genuflexion et la station debout prolongée. Sur cette base, elle a confirmé que l'exercice à 80% d'une activité adaptée, respectant les limitations requises, restait possible pour l'intéressée (OAIE doc 46).

10.4 La recourante conteste cette appréciation et estime, au contraire, qu'un degré d'invalidité de 100% devrait lui être reconnu. À l'appui de sa critique, l'intéressée fait valoir que les autorités de sécurité sociale espagnole l'ont reconnue invalide et lui ont octroyé une rente (TAF pce 1, 20, 23, 26 ; OAIE doc 54). Or ce seul argument ne saurait être suivi. En effet, la recourante perd de vue que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (cf. consid. 2.1).

Pour le surplus, le Tribunal de céans rappelle que lorsqu'une appréciation médicale repose sur une évaluation médicale complète, telle qu'en l'espèce, il appartient à la partie recourante, si elle entend remettre en cause l'évaluation de l'expert, de faire état d'éléments objectivement vérifiables ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions ou en établir le caractère objectivement incomplet (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_809/2014 du 7 juillet 2015 consid. 4.1). Or, en l'occurrence, la recourante n'allègue aucun élément (ni ne produit de pièce) permettant d'établir qu'une rente d'invalidité devrait lui être reconnue ; au contraire, elle se contente de souligner des éléments qu'elle a déjà fait valoir devant l'autorité de première instance (soit son historique médical, sa limitation dans ses mouvements, et enfin sa rente d'invalidité en Espagne).

10.5 Il sied enfin de relever que les rapports du Dr R._____ du 15 mai 2015, du Dr S._____ du 11 juillet 2015, du Dr Q._____ du 15 décembre 2015, et du Dr C._____ du 21 septembre 2016, produits par la recourante (TAF pce 1, 5 et 30), ne sont pas de nature à modifier les constats qui précèdent. Tout d'abord, les deux derniers cités sont postérieurs à la décision litigieuse. Ensuite, de manière générale, ces documents n'apportent pas un éclairage nouveau sur la situation de l'intéressée, les atteintes à la santé ainsi que les limitations physiques rapportées étant pour l'essentiel identiques à celles relevées par les autres médecins. Or, dans le cadre de l'examen du droit aux prestations, le Tribunal ne peut en principe prendre en considération que les rapports médicaux établis antérieurement à la décision attaquée, à moins que des rapports médicaux établis ultérieurement permettent de mieux comprendre la situation de santé et de capacité de travail de l'intéressée jusqu'à la décision dont est recours (ATF 129 V 1 consid. 1.2, ATF 121 V 362 consid. 1b), ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Concernant les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, ils doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 287 consid. 4).

11.

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, le Tribunal de céans ne peut que suivre l'avis du service médical de l'OAIE qui, de façon convaincante, retient une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité à partir du 31 octobre 2014, mais, dès cette date, par ailleurs non contestée, la possibilité pour l'intéressée d'exercer à 80% une activité adaptée à son état de santé.

12.

12.1 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 273 consid. 4). Ainsi le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA : le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé au moment déterminant avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui sur un marché du travail équilibré (méthode générale). Les deux revenus doivent être déterminés de façon objective. Des aspects étrangers à l'invalidité doivent être soit ignorés, soit pris en considération dans une mesure identique pour les deux revenus de référence (MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève, Zurich, Bâle 2011, n. m. 2061 ; ATF 129 V 222 consid. 4.4). En particulier, les conditions d'une situation de marché du travail difficile ne peuvent affecter l'évaluation de la capacité de travail pour l'examen du droit à une rente de l'AI.

12.2 La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'AI. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques. Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de gain sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes (arrêts du Tribunal fédéral 9C_804/2014 du 16 juin 2015 consid. 7.2 et les références, et 9C_496/2015 du 28 octobre 2015 consid. 3.2).

12.3 Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au

dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS ; <http://www.bfs.admin.ch>).

12.4 Le gain d'invalidé est une donnée théorique, il est évalué sur la base de statistiques de l'ESS relativement aux activités lucratives médicalement exigibles. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêts du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). L'administration doit de plus tenir compte, pour le salaire d'invalidé de référence, d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet pas, à ce titre, de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). La déduction, qui doit être effectuée globalement, résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivée par l'administration. Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75 consid. 6).

12.5 En outre, l'autorité est tenue d'effectuer la comparaison des revenus sur le même marché du travail, car les salaires et le coût de la vie ne sont pas les mêmes entre deux pays et ne permettent pas une comparaison objective (ATF 110 V 273 consid. 4b). S'agissant d'assurés résidant à l'étranger, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie généralement entre la Suisse et leur pays de résidence, on ne saurait retenir le montant du dernier salaire obtenu par l'intéressé dans son Etat de résidence pour être comparé avec un revenu théorique statistique suisse. Dans ces situations, les rémunérations retenues par l'ESS peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (ATF 110 V 273 consid. 4b ; arrêts du Tribunal fédéral I 215/04 du 4 mai 2005 et I 321/05 du 28 octobre 2005).

12.6 Enfin, le revenu d'invalidé doit être comparé, au moment déterminant, avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le Tribunal fédéral a précisé que la comparaison des revenus devait être effectuée en se référant en principe à la situation au moment où le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt

(ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.4), soit en l'espèce en novembre 2015 (art. 28 al. 1 let. c et 29 al. 1 LAI ; voir supra consid. 6).

13.

13.1 En l'occurrence, l'OAIE a procédé à une comparaison de revenus (OAIE doc 48) basés sur les données de l'ESS, au motif que les données statistiques concernant l'Espagne n'étaient actuellement pas éditées par le Bureau international du travail (BIT) et que, même en présence de cette publication, ces statistiques ne sauraient être utilisées car la méthodologie de leur établissement serait inconnue et, de ce fait, ne présenteraient pas la même fiabilité que celles disponibles en Suisse. Ce raisonnement est acceptable (arrêts du Tribunal fédéral 9C_839/2008 du 29 octobre 2009 consid. 6.1 et I 232/06 du 25 octobre 2006 consid. 4 ; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-3053/2006 du 4 septembre 2008 consid. 10.2.2, C-5053/2006 du 4 septembre 2006 consid. 10.2.2 et C-6881/2008 du 2 juin 2010 consid. 11.3). Il convient cependant de relever deux éléments à cet égard. D'une part, les données statistiques salariales espagnoles sont accessibles sur le site de l'Institut national espagnol de la statistique (www.ine.es), y compris par renvoi depuis le site du BIT (www.ilo.org). D'autre part, la différence de méthodologie, qu'il faudrait établir, au demeurant, dans l'établissement des statistiques espagnoles, n'est pas en soi de nature à remettre en cause leur fiabilité. Cependant, la possibilité de l'existence de cette différence est de nature à fausser le calcul du taux d'invalidité dès lors que l'on comparera le revenu sans invalidité à un revenu d'invalidité établi selon des statistiques répondant aux critères suisses. C'est pour cette raison que le raisonnement de l'autorité inférieure peut être suivi, en précisant que l'important dans l'évaluation de l'invalidité est que les deux termes de la comparaison, à savoir revenu sans invalidité et revenu d'invalidité, soient équivalents, c'est-à-dire qu'ils se rapportent à un même marché du travail et à une même année de référence (ATF 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_311/2009 du 2 décembre 2009 consid. 3.3). Concernant le salaire d'invalidité, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé par la recourante après la survenance de l'atteinte à la santé, c'est à juste titre que l'autorité inférieure s'est référée à l'ESS (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1, ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb).

13.2 L'OAIE a ainsi retenu un revenu avant invalidité de Fr. 4'337.11 correspondant au salaire statistique mensuel d'un salarié exécutant des tâches physiques ou manuelles simples (niveau de qualification 1) dans la division économique « 10-11 Industries alimentaires ; fabr. de boissons » (Fr. 4'111 ; OFS, ESS 2012, Tableau TA1), salaire qu'elle a ensuite adapté

à l'horaire usuel de 42.2 heures hebdomadaires en 2012 dans la branche concernée « Ouvrière dans les industries alimentaires ; fabr. de boissons » (OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008], en heures par semaine). L'autorité inférieure a comparé ce revenu avec un revenu d'invalidé qu'elle a déterminé en se fondant sur une moyenne de salaires de deux secteurs d'activités légères et adaptées de salariées (niveau de qualification 1), susceptibles d'être exercées par la recourante, soit des activités dans le commerce de détail (47 : Fr. 4'198, adapté à l'horaire usuel de 41.8 heures hebdomadaires en 2012 = Fr. 4'386.91), et dans les services administratifs (77, 79-82 [sans 78] : Fr. 3'642, adapté à l'horaire usuel de 42.1 heures hebdomadaires en 2012 = Fr. 3'833.21). La moyenne de ces deux salaires équivaut à Fr. 4'110.06. De surcroît, un abattement de 15% de ce montant de Fr. 4'110.06 (soit Fr. 3'493.55) a été retenu pour tenir compte des limitations fonctionnelles en relation avec les atteintes à la santé, l'âge de la recourante (53 ans en 2015), l'ancienneté dans l'entreprise (environ 11 ans) et le manque de formation certifiée. Enfin, s'agissant d'une activité pouvant être exercée à 80%, une diminution à Fr. 2'794.84 a été retenue. Ainsi, le salaire mensuel moyen après invalidité, déterminé par l'OAIE, s'élève à Fr. 2'794.84. En comparant ce montant au revenu avant invalidité, l'autorité inférieure a conclu à une diminution de la capacité de gain de la recourante de 35.56%, n'ouvrant pas droit à une rente d'invalidité.

13.3 Cependant, l'on peut reprocher à l'autorité inférieure de ne pas avoir indexé les revenus à l'année 2015 (consid. 12.6), ainsi que d'avoir retenu, pour le revenu d'invalidé, la moyenne de salaires correspondant à différents secteurs plutôt que de se baser sur la moyenne des salaires tout secteur confondu, comme cela se fait en règle générale (arrêt du Tribunal fédéral 9C_311/2012 du 23 août 2012 consid. 4.1 ; ATF 124 V 321 consid. 3b/aa).

En effet, aussi bien pour le revenu sans invalidité que pour le revenu d'invalidé, il y a lieu d'indexer les chiffres de l'ESS 2012 à l'année 2015 en l'espèce, soit de les augmenter de 2.12% ($(2'686 - 2'630 / 2'630) \times 100 = 2,12$; indice 100 = 1939 ; OFS Tableau T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976-2015, Salaires nominaux, Femmes). En outre, concernant le salaire d'invalidé, dans la mesure où l'intéressée conserve en l'espèce une capacité de travail importante dans des travaux légers, il conviendrait de retenir, dans les données économiques statistiques, la moyenne des revenus auxquels peuvent prétendre les femmes effectuant des activités physiques ou manuelles simples (niveau de qualification 1), toute branche confondue,

soit Fr. 4'112 (OFS, ESS 2012, Tableau TA1). Ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce que la recourante serait en mesure de réaliser en tant qu'invalide dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (arrêt du Tribunal fédéral 9C_444/2010 du 20 décembre 2010 consid. 2.3).

Ainsi, le revenu sans invalidité, après indexation à l'année 2015, se monte à Fr. 4429.05 ($4'337.11 + [4'337.11 \times 2.12\%]$). S'agissant du revenu d'invalide, une fois la moyenne des salaires, tout secteur confondu (Fr. 4'112), adaptée à la durée hebdomadaire moyenne de travail en heures en 2012, soit 41.7 heures, et indexée à l'année 2015 (+ 2.12%), on obtient le résultat de Fr. 4'377.63 ; il faut encore y appliquer l'abattement de 15%, pour obtenir un montant de Fr. 3'720.99. S'agissant d'une activité pouvant être exercée à 80%, le montant final s'élève à Fr. 2'976.79.-. La comparaison des revenus (revenu sans invalidité de Fr. 4429.05.- et revenu d'invalide de Fr. 2'976.79, soit $[4429.05 - 2'976.79] \times 100 : 4429.05$) avec indexation à l'année 2015 fait donc apparaître un préjudice économique de 32.78%, ce qui constitue un taux d'invalidité insuffisant pour ouvrir droit à la rente. Ainsi, même si l'on avait retenu le calcul de l'OAIE, plus favorable à l'intéressée, il n'aurait là non plus pas permis à celle-ci d'obtenir une rente d'invalidité.

14.

Au vu de ce qui précède, le recours du 24 octobre 2015 doit être rejeté et la décision litigieuse du 24 septembre 2015 confirmée.

15.

L'assurée ayant bénéficié de l'assistance judiciaire partielle (TAF pce 18 ; cf. art. 65 al. 1 PA), il n'est pas perçu de frais de procédure, étant précisé qu'aucun desdits frais n'est mis à la charge de l'office intimé (cf. art. 63 al. 2 PA).

En outre, vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA, art. 7 al. 1 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]).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

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. __.__.__.__; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé).

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Brian Mayenfisch

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 :