

# FR\_GERICHTE 605 2015 46 vom 26. April 2016

FR Kantonsgericht, 2016-04-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2015\\_46](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2015_46)

FR: FR\_GERICHTE 605 2015 46 du 26 avril 2016

IT: FR\_GERICHTE 605 2015 46 del 26 aprile 2016

## Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Le recours est recevable. Il a été interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière. Dûment représentée, la recourante est en outre directement atteinte par la décision querellée et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée.

### E. 2

A teneur de l'art. 8 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. a) Cette incapacité de gain résulte, selon l'art. 7 LPGA, d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. Il n'y a toutefois incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. D'après une jurisprudence constante, la dépendance, qu'elle prenne la forme de l'alcoolisme, de la pharmacodépendance ou de la toxicomanie, ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. Elle joue en revanche un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui a valeur de maladie (Tribunal fédéral, arrêt non publié P. [9C\_395/2007] du 15 avril 2008 consid. 2.2; ATF 124 V 265 consid. 3c). Ce n'est donc pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée, ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci (ATF 127 V 294). b) Le taux d'invalidité étant une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, et pas une notion médicale, il ne se confond donc pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 122 V 418). Toutefois, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 105 V 158, 114 V 314; RCC 1982, p. 36). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, est déterminant le fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que l'exposition des relations médicales et l'analyse de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (RAMA 1991 p. 311; VSI 1997 p.

121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation, comme rapport ou expertise, d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 122 V 157 et références citées). S'agissant des rapports émanant des médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, ceux-ci sont généralement enclins, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 17

### **E. 3**

a) En vertu de l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement. Tout changement important des circonstances, propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. La rente peut aussi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 126 V 75 consid. 1b / VSI 2000 p. 314; VSI 1996 p. 192 consid. 2d; ATF 113 V 22 et les références). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 126 V 75 consid. 1b / VSI 2000 p. 314 et les références citées), respectivement du dernier examen matériel du droit à la rente (ATF 133 V 108, 103 V 71). b) Lorsque les conditions de la révision de la rente ne sont pas ouvertes, il reste encore, cas échéant, à examiner celles de la reconsidération de la décision d'octroi de la rente (ATF 119 V 475 consid. 1b/cc), reconsidération notamment prévue par l'art. 52 al. 3 LPGA. Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 115 V 314 consid. 4a/cc). Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389 sv., 119 V 475 consid. 1b/cc p. 479). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits (ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (arrêts 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/06 du 7 mai 2007, consid. 3.2.1). c) A côté de cela, il y a lieu de citer également

la procédure de réexamen aux conditions facilitées prévues par les dispositions finales de la modification du 18 mars 2011 (6ème révision de l'AI, premier volet) (RO 2011 5659 ss).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 17 Celles-ci prévoient que les rentes octroyées en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique seront réexaminées dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification. Si les conditions visées à l'art. 7 LPGA ne sont pas remplies, la rente sera réduite ou supprimée, même si les conditions de l'art. 17, al. 1, LPGA ne sont pas remplies (al. 1). Cela ne s'applique toutefois pas aux personnes qui ont atteint 55 ans au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification, ou qui touchent une rente de l'assurance-invalidité depuis plus de quinze ans au moment de l'ouverture de la procédure de réexamen (al. 4).

#### **E. 4**

Est litigieuse la suppression du quart de rente de la recourante. La recourante soutient qu'elle est toujours invalide, voire même plus qu'à l'époque où lui a été octroyé son quart de rente. L'OAI soutient qu'elle ne l'a même jamais été, son incapacité étant essentiellement liée à ses problèmes d'alcool : il s'agit, pour elle, de reconsidérer l'octroi du quart de rente décidé en 2002. Qu'en est-il ? a) situation médicale au moment de l'octroi du quart de rente (juillet 1995) aa) Née en 1962, vendeuse en bijouterie, la recourante a déposé une demande de prestations AI le 18 mai 1995 (dossier OAI, pièce 12). Elle annonçait une consommation problématique de l'alcool, qui l'empêchait de garder ses emplois. Signé de la Dresse B. \_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute, un rapport du 14 juin 1995 émanant de la clinique universitaire psychiatrique de Berne atteste d'un séjour hospitalier d'un mois au début de l'année 1995, aux fins de désaccoutumance. A côté de sa dépendance à l'alcool, des troubles de personnalité étaient alors également évoqués, qui se manifesteraient notamment au cours de crises de nerf : « Diagnose : Alkoholabhängigkeit bei möglicherweise zugrunde liegender Persönlichkeitsstörung (...) Subjektiv fühlt sich die Patientin gesund, sie habe lediglich hin und wieder ihre "crise de nerfs", das habe sie schon als Kind gehabt, Alkohol verstärke die Krisen jedoch. Im Psychostatus wirkt die 33jährige, asthenische Patientin fast kindlich, wirkt unsicher, ist nervös und ängstlich, ist allseits orientiert, bewusstseinsklar und ohne Denkstörungen. Tendenz, ihr Alkoholproblem und auch einen wahrscheinlichen Paarkonflikt zu bagatellisieren. Im Körperstatus keine Auffälligkeiten » (dossier OAI, pièce 17). L'OAI l'a immédiatement priée de se soumettre à une cure médicale (courrier du 6 juillet 1995, dossier OAI, pièce 53). Elle a fait savoir qu'elle accomplissait un séjour au centre Le Torry, établissement spécialisé en alcoologie, par l'intermédiaire duquel elle demandait à pouvoir bénéficier d'une réorientation professionnelle : « De part son engagement de qualité, tant sur le plan de sa réflexion alcoologique que celui de son comportement dans nos ateliers, nous pouvons dire qu'elle prend actuellement en charge son problème d'alcool. Il nous paraît tout à fait préférable qu'elle change d'orientation professionnelle. En effet, durant ces deux dernières années, elle a travaillé dans de petits engagements pour des restaurateurs. Cette branche d'emplois paraît risquée face à la problématique de l'alcool et nous soutenons pleinement la démarche d'apprentissage qu'elle souhaite entreprendre » (courrier du 28 juillet 1995, dossier OAI, pièce 54).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 17 Une telle mesure professionnelle fut ainsi mise sur pied, à partir du mois d'août 1995, pour lui permettre d'effectuer un apprentissage d'employée de commerce (dossier OAI, pièces 65 et 81). L'OAI s'attendait toutefois à ce que son assurée

rencontre des difficultés, vu notamment sa lenteur et ses capacités qualifiées de très moyennes : « Il s'agit d'une jeune femme qui souffre de problèmes d'alcoolisme en rémission grâce à un séjour au Centre Le Torry et qui désire effectuer un apprentissage d'employée de commerce. Elle a, à la base, une formation de vendeuse qui ne nous paraît pas plus contre-indiquée que l'activité d'employée de commerce. Cependant, elle avait déjà l'intention d'effectuer un tel apprentissage à son adolescence et s'était repliée vers la vente vu qu'elle n'avait pas trouvé de place d'apprentissage dans le commerce. Nous nous trouvons donc dans une situation de poursuite de la formation initiale et non de reclassement en tant que tel. La profession d'employée de commerce nous paraît assez ambitieuse par rapport aux capacités très moyennes de l'assurée. Elle est cependant très motivée et s'applique énormément, ce qui met toutes les chances de son côté pour la réussite de son apprentissage. Notre plus grand souci est une grande lenteur que nous avons pu remarquer au cours de nos tests et qui peut devenir un réel problème dans une activité professionnelle » (rapport sur la réadaptation professionnelle, dossier OAI, pièce 58). bb)

La réadaptation professionnelle de la recourante ne fut pas simple. D'une part, elle a montré des limitations en affichant, non seulement, de la lenteur et du retard, mais également un très fort caractère, pas toujours adapté aux circonstances : « Nous avons fait le point au terme de la première année, en juillet 1996, et il en est ressorti que l'assurée avait des résultats tout à fait satisfaisants sur le plan théorique, mais qu'elle a quelques difficultés sur le plan pratique étant notamment lente et manquant de confiance en elle. En deuxième année, les exigences allaient augmenter, surtout au niveau de la complexité des tâches, et que l'assurée devrait bien s'accrocher. (...) L'assurée ne progresse pas vraiment et a pris un retard important par rapport aux autres apprenties, son niveau restant celui d'une première année. De plus, ses notes théoriques ont fortement chuté. Le directeur nous a carrément écrit qu'il n'envisageait pas de poursuivre l'apprentissage en raison de toutes les difficultés et du comportement de l'assurée qui rendent une intégration comme employée de commerce en économie libre impossible. L'assurée, pour sa part, estime que son employeur la confine à des tâches simples et ingrates qui l'empêchent de progresser. Elle est persuadée qu'elle a les capacités de réussir son apprentissage et désire pouvoir le poursuivre au Centre ORIPH de Pomy » (rapport intermédiaire du 18 mars 1997, dossier OAI, pièce 103 / cf. aussi courrier référencé du 13 décembre 1996, dossier OAI, pièce 94). D'autre part, et surtout, sa consommation a failli compromettre la mesure, tout particulièrement au moment d'aborder les examens : « Depuis quelques mois, elle connaît à nouveau des crises d'angoisse face à la perspective de la fin de sa formation et des examens qui se présenteront au printemps prochain. Cet état a pour conséquence qu'elle s'investit de façon disproportionnée pour l'acquisition de la théorie au détriment d'une pratique indispensable, mandat de formation qui nous a précisément été confié. Pour apaiser ses tensions, elle n'a pu trouver d'autres moyens que de se réalcooliser ayant pour effet la déstabilisation et la déconnexion ; tout ceci entraînant en outre un fort taux d'absentéisme incompatible avec une formation quelle qu'elle soit » (rapport du 17 février 1998 du Centre de formation, dossier OAI, pièce 141).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 17 Cette consommation problématique semblait même hypothéquer toutes chances de retrouver un emploi en économie libre : « Il est clair que la consommation d'alcool n'est que l'expression d'une souffrance plus profonde qui doit être abordée au travers d'un suivi thérapeutique à l'extérieur de notre Centre. Elle obtiendra probablement son CFC d'employée de commerce en juin prochain malgré une instabilité actuelle à réguler. Son certificat ne sera malheureusement pas négociable dans un premier temps dans l'économie du fait qu'elle ne pourra offrir la pratique que tout employeur est en

droit d'attendre d'une employée de commerce. Un encadrement adapté à sa problématique liée à l'alcool, à savoir un lieu d'hébergement approprié faciliterait la poursuite de la formation et garantirait plus sûrement la réussite du projet » (rapport précité, dossier OAI, pièce 141). En proie à ses démons, la recourante a provisoirement choisi la fuite, au printemps 1998 : « Nous devons constater, bien à regret, que votre assurée a fait une énième rechute et s'est réalcoolisée. Ainsi, elle est en fugue du lieu d'hébergement depuis le 21 avril dernier et n'a plus donné signe de vie ni au foyer, ni à l'ORIPH. Ce lundi 27, elle était absente du Centre professionnel également ; ce mardi matin, elle y était présente et nous avons pu faire passer un message afin qu'elle se présente au Centre ORIPH l'après-midi. Son répondant social et moi-même l'avons vue brièvement pour lui remettre en main le courrier dont vous trouverez copie ci-joint et lui faire signer les formules de rupture de contrat d'apprentissage. Elle était indéniablement alcoolisée... Nous l'avons vivement encouragée à entreprendre un nouveau sevrage, ce qu'elle a, vu son état, bien sûr accepté. Nous lui avons signalé également que nos portes restaient ouvertes, sous réserve de l'accord de l'AI bien évidemment, pour reprendre sa formation l'année prochaine aux conditions d'un sevrage terminé et d'un hébergement au foyer » (rapport centre de formation du 28 avril 1998, dossier OAI, pièce 156). Commentant cet épisode, la Dresse B. \_\_\_\_\_, que la recourante a continué à voir, a notamment évoqué le diagnostic d'une personnalité borderline: « Diagnostisch handelt es sich nicht nur um eine Alkoholabhängigkeit, sondern auch um eine recht ausgeprägte Persönlichkeitsstörung vom Typ Borderline, die mit den Verhaltensschwierigkeiten im Zusammenhang steht » (rapport du 14 mai 1998, dossier OAI, pièce 158). Elle préconisait la poursuite de la formation après sevrage (« Der Vorschlag des ORIPH, die Ausbildung im nächsten Semester, nach erfolgter Entzugsbehandlung wieder aufzunehmen, erscheint mir vernünftig zu sein » [rapport précité]), suivie en cela par le médecin de famille, la Dresse C. \_\_\_\_\_, généraliste: « Sur le plan somatique, elle est actuellement capable d'assumer une réadaptation professionnelle, à condition qu'elle cesse définitivement de consommer de l'alcool » (rapport du 29 juin 1998, dossier OAI, pièce 169). La recourante s'est vu donner une nouvelle chance au début de l'année 1999 : « l'assurée est « hors alcool » depuis le 9 octobre dernier et prend régulièrement son antabuse. Les responsables du foyer considèrent que son état de santé s'est amélioré au plan psychique et qu'il importe maintenant de reprendre la fin des mesures de formation » (courrier du 28 janvier 1999 du centre de formation, dossier OAI, pièce 186). Elle a pu la saisir et poursuivre sa formation.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 17 En période de sevrage, ses capacités semblaient retrouvées : « L'avancement du projet est tout à fait satisfaisant à l'heure actuelle. Nous relevons, en effet, sa bonne évolution. Sur les quatre mois écoulés, elle a su mettre à contribution ses ressources pour persévérer et réussir dans sa progression. Il nous apparaît que sa personne est bien stabilisée. Toutefois, au vu d'un programme futur incluant de nombreux changements professionnel et social, nous devons rester attentifs à sa fragilité latente. De février à juin 1999, nous notons un taux de présence de 90 % » (rapport du 19 juillet 1999 du centre de formation, dossier OAI, pièce 203). Elle obtint enfin son CFC d'employée de commerce au mois de février 2000 (rapport final du 26 juin 2000, dossier OAI, pièce 231). cc) Les perspectives de retrouver un emploi paraissaient incertaines : « Son rendement a été évalué à 60% en raison de ses difficultés à se concentrer et sa tendance à se disperser. Sont également relevées des rechutes d'alcoolisation qui ont d'ailleurs été présentes tout au long de sa formation ainsi qu'une tendance à se mettre dans des situations d'échec malgré l'encadrement important offert par le centre. Même pendant le stage qui a pu

être mis sur pied, elle a eu des absences fréquentes et non annoncées qui n'incitent pas du tout un employeur à l'engager » (rapport final précité). Ses essais se soldaient par des échecs, pas particulièrement à cause de l'alcool, mais plutôt en raison de son incapacité à gérer ses angoisses : « elle s'est inscrite au chômage le 07.02.2000 et a pu faire un essai pour un poste de documentaliste en avril. Elle s'occupait de la transformation des modes d'emploi des machines et était amenée à faire beaucoup de photocopies. L'entreprise ne l'a pas engagée définitivement en raison de ses difficultés à comprendre certaines procédures et de sa lenteur. Elle estime pour sa part qu'une telle activité ne lui permettait pas de mettre en valeur ses compétences d'employée de commerce. L'ORP l'a placée en programme d'occupation de secrétaire depuis le 19.06.2000. L'assurée poursuit parallèlement ses recherches d'emploi et reconnaît qu'elle a tendance à s'angoisser, qu'elle pense toujours qu'elle n'arrivera pas à faire ce qu'on lui demande, qu'elle a des difficultés à se concentrer trop longtemps et qu'elle se fatigue rapidement lorsqu'elle doit travailler à fond plusieurs jours. Elle pense qu'elle pourra sans doute mieux assumer un poste d'employé de bureau qui implique moins de responsabilités » (rapport final précité). Une nouvelle tentative échoua à l'été 2001, pour cause de stress : « L'assurée a fait 3 mois à l'essai, mais ne sera pas engagée. Elle a eu 2 x 1 semaine d'absence et a pété les plombs. Elle a des diarrhées. L'entreprise était bien, mais c'est elle qui ne supporte pas les stress. Elle faisait les réclamations après vente » (rapport d'entretien téléphonique du 25 juin 2001, dossier OAI, pièce 247). Dans ces conditions, l'OAI décida de lui octroyer un quart de rente, fondé sur un degré d'invalidité de 40%. Ceci avec effet au 1er juillet 1995 (cf. prononcé du 10 octobre 2001, dossier OAI, pièce 253). L'OAI rendit des décisions dans ce sens le 14 juin 2002 (cf. dossier OAI, pièces 259 à 261).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 17 b) évolution de la situation (2003-2009) Au début de l'année 2003, la Dresse C. \_\_\_\_\_ témoigna d'une aggravation de l'état de la recourante, qui s'était remise à boire, dans un contexte de dépression méritant un suivi psychiatrique: « Depuis le début de janvier de cette année, la patiente a recommencé à boire régulièrement, ce qui a entraîné une péjoration de son état général et de son état psychique. Elle est actuellement à nouveau très dépressive et une prise en charge psychiatrique est nécessaire ; elle sera assurée à partir du mois d'avril par la Doctoresse D. \_\_\_\_\_ » (rapport du 6 mars 2003, dossier OAI, pièce 275). Mais la recourante n'a pas beaucoup collaboré, cette dernière psychiatre indiquant au début de l'année suivante ne l'avoir vue qu'une fois, durant vingt minutes (rapport du 27 janvier 2004 de la Dresse E. \_\_\_\_\_, dossier OAI, pièce 285). Quoi qu'il en soit, le quart de rente a été confirmé en automne 2004 (cf. décision du 29 octobre 2004, dossier OAI, pièce 303). En 2005, aucune aggravation notable n'était établie (cf. dossier OAI, pièces 206 et 307). La recourante est par la suite restée en contact avec la Dresse B. \_\_\_\_\_. En 2007, celle-ci signalait des déficits cognitifs et une attitude globale pouvant évoquer des traits psychotiques (schizophrénie): « Der bisherige Verlauf veranlasst dazu, die bisherige Diagnose zu überdenken. Die Passivität, die vollkommene Unzuverlässigkeit, der Verdacht auf zunehmende Abftachung und kognitive Defizite lässt an eine Störung aus dem schizophrener Formenkreis denken. (...) Die Patientin meldet sich sporadisch, verpasst dann die meisten Termine wieder, wirkt im Kontakt oberflächlich, selbstironisch, Verdacht auf deutliche kognitive Einbussen, scheint weder sich noch die Welt ernst zu nehmen, wobei dies wahrscheinlich eher der Versuch ist, nicht in tiefe Verzweiflung ob ihres eher desolaten Zustandes zu versinken » (rapport du 12 juillet 2007, dossier OAI, pièce 320). Dans un tel contexte, les perspectives de retrouver un emploi paraissaient plutôt théoriques : « Die Patientin hat bereits berufliche Massnahmen der IV

gehabt und eine Ausbildung im Büro absolviert. Seit Abschluss der Ausbildung hat sie aber nie in der freien Wirtschaft arbeiten können. Infolge ihrer absoluten Unzuverlässigkeit und wahrscheinlich auch deutlichen kognitiven Einbußen ist eine Arbeit in einem Büro eher fraglich. Selbst der Versuch, sich durch IPT helfen zu lassen ist bisher gescheitert, da die Patientin zum zweiten Termin nicht mehr erschienen ist » (annexe au rapport précité, dossier OAI, pièce 323). A la fin de l'été 2008, la recourante indiquait continuer à voir la Dresse B. \_\_\_\_\_ deux fois par mois et prendre des antidépresseurs (cf. rapport d'entretien du 29 août 2008, dossier OAI, pièce 347). Dans la mesure où elle ne retrouvait pas de travail, un nouveau stage de réadaptation de trois mois a été mis sur pied en 2009 (cf. décision du 10 décembre 2008, dossier OAI, pièce 355). A cette occasion, la recourante a retouché à l'alcool, des traits mythomanes étant pour le surplus observés chez elle : « Elle s'est alcoolisée à plusieurs reprises et ne s'est pas présentée durant plusieurs jours. Elle est totalement dans le déni et mythomane » (rapport du 27 mars 2009 avec le responsable du centre de formation, dossier OAI, pièce 375).

Tribunal cantonal TC Page 10 de 17 A la fin du stage, les responsables du centre ont été forcés de constater que la recourante n'était tout simplement pas capable de faire face à la réalité du monde du travail, relevant à cet égard divers traits comportementaux et de personnalité, probablement en lien avec son alcoolisme, dont on finissait par ne plus savoir s'il est l'origine ou la conséquence de ses problèmes : « C'est une personne insaisissable. De par sa problématique, l'assurée a mis en place des stratégies très subtiles, parfois doublées de mythomanie : voir par exemple lorsqu'elle justifie une arrivée tardive alors qu'elle vient tout juste de reculer sa montre d'une heure ! Elle a également prétexté une convocation à un entretien de candidature pour expliquer une absence à sa place de travail. Vérification faite, elle a bien envoyé son dossier, mais n'a pas été retenue ou, dans un autre cas, elle avait pris 5 minutes pour s'informer en échangeant avec la secrétaire réceptionniste de l'entreprise. A chaque fois, elle se justifie avec beaucoup de confusion et campe sur ses affirmations, même si nous lui faisons remarquer ses incohérences. A plusieurs reprises, elle nous a appelés de son domicile pour nous dire qu'elle était dans l'impossibilité de venir au Centre, elle s'exprimait confusément ou euphoriquement, nous la sentions alcoolisée. Après une longue inactivité, elle est angoissée à l'idée de travailler. Elle met en marche des mécanismes de défense qui la conduisent au déni de ses qualités et compétences, à ternir sa propre image et à réduire son estime d'elle-même. Elle met en place une stratégie d'échec. Bien que possédant de sérieux atouts (CFC, français, suisse-allemand et allemand), elle ne peut tout simplement pas. Pour survivre au-delà de cette souffrance et en partie de façon inconsciente, l'assurée trouve sans doute une part de compensation et d'apaisement dans la dépendance à l'alcool » (rapport du 29 mai 2009, dossier OAI, pièce 387). La conseillère en réadaptation de l'OAI est parvenue à la conclusion qu'une expertise psychiatrique s'avérait nécessaire (cf. rapport final du 7 juillet 2009, dossier OAI, pièce 388). c) évolution jusqu'à la suppression du quart de rente (décembre 2009 - janvier 2015) aa) A la fin de l'année 2009, l'OAI a soumis la recourante à une expertise neuropsychologique. Elle l'a confiée au Dr F. \_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute (cf. expertise du 16 décembre 2009, dossier OAI, pièce 418). Celui-ci a posé le diagnostic de troubles mentaux et troubles du comportement liés à « l'utilisation » d'alcool, présente depuis le début de l'âge adulte (expertise F. \_\_\_\_\_, p. 9, dossier OAI, pièce 410). Il a relevé des dysfonctionnements pathologiques : « En faveur d'une personnalité pathologique, on relève des dysfonctionnements durables dans le domaine des cognitions (perception de soi et de l'environnement), de l'affectivité, du contrôle des impulsions ainsi que dans le domaine

interpersonnel depuis de nombreuses années, dysfonctionnements se manifestant dans des situations variées et qui ont eu un impact nuisible sur l'environnement social. À l'analyse du cursus professionnel, il ressort que l'assurée a été capable de mener à terme une formation professionnelle mais qu'elle n'a pas été à même de s'intégrer dans le monde du travail et qu'il a existé une instabilité marquée sur ce plan. Sur le plan sentimental, elle n'a pas été à même de s'engager dans une relation de confiance et de réciprocité avec une personne du sexe opposé » (expertise F. \_\_\_\_\_, p. 10, dossier OAI, pièce 409).

Tribunal cantonal TC Page 11 de 17 Ce tableau était malgré tout difficile à interpréter, vu la consommation d'alcool au long cours : « Ce qui précède a tendance à parler pour la vérification des critères généraux pour la présence d'une personnalité pathologique. Cependant, il ne peut pas être conclu de manière univoque à la présence d'un trouble de la personnalité car la problématique alcoolique a débuté à l'âge de 18 ans et c'est principalement cet aspect qui a été à l'origine des troubles du comportement. En fait, l'apprentissage a pu être mené à terme dans de bonnes conditions et c'est après cela que l'on observe une dégradation de la situation professionnelle (le début de cette dégradation correspond avec le début de la problématique alcoolique). Ainsi, il ressort que les pertes d'emploi ont souvent été le fait non pas de dysfonctionnements liés à une personnalité morbide mais directement en lien avec la consommation problématique d'alcool. La quasi absence de vie sentimentale peut également être expliquée par l'alcoolisme. Pius spécifiquement concernant une personnalité émotionnellement labile, type borderline (fonctionnement caractérisé par une impulsivité marquée et une instabilité des relations personnelles, de l'image de soi et des affects), les éclats de colère (réduits) peuvent tout aussi bien avoir comme origine l'effet désinhibiteur de l'alcool » (expertise F. \_\_\_\_\_, p. 10, dossier OAI, pièce 409). Un diagnostic de personnalité pathologique ne pouvait être retenu dans ce contexte. Ni pareillement, un diagnostic de dépression ou de schizophrénie (expertise F. \_\_\_\_\_, p. 12-13, dossier OAI, pièces 406-407). Pour autant, l'expert a tout de même relevé que, « en raison de ses troubles psychiques, l'assurée n'est pas capable de s'adapter à son environnement professionnel » (expertise F. \_\_\_\_\_, p. 13, dossier OAI, pièce 406). Il a également suggéré que des dégâts causés par une si longue dépendance pouvaient s'envisager : « Actuellement, en raison de l'alcoolisme, elle n'est pas à même d'exercer une activité quelle qu'elle soit. Les limitations fonctionnelles en lien avec cela sont l'incapacité à se responsabiliser, l'inconstance, la non fiabilité, la fatigabilité cognitive (troubles de la concentration), les troubles de la mémoire, les difficultés dans la programmation et l'altération du jugement. Par contre, ces éléments sont en partie en lien avec l'imprégnation alcoolique ou les effets résiduels d'une prise récente et ils sont quasi impossibles à distinguer d'une atteinte à long terme (séquelles irréversibles en lien avec l'alcoolisme) » (expertise F. \_\_\_\_\_, p. 10, dossier OAI, pièce 408). Les tests neuropsychologiques ne sachant se passer sans abstinence prolongée, l'expert a finalement retenu une capacité de travail théorique partielle en état d'abstinence, sous réserve de limitations fonctionnelles pour l'heure indétectables, mais dont une partie pourrait tout de même s'avérer irréversible : « Peut-on améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu'à présent ? Oui. Si oui, par quelles mesures ? (par ex. mesures médicales, moyens auxiliaires, adaptation du poste de travail). Une abstinence à l'alcool est raisonnablement exigible. (...) Avec une abstinence, une partie au moins des limitations fonctionnelles actuelles est réversible et une capacité de travail, même partielle, est susceptible d'être récupérée. La présence possible de limitations fonctionnelles durables et irréversibles ne pourrait être déterminée qu'au terme d'une abstinence stricte, documentée, de 6 mois avec la

passation de tests neuropsychologiques » (expertise F. \_\_\_\_\_, p. 14, dossier OAI, pièce 405).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 17 bb) Après cela, l'OAI a enjoint la recourante de se soumettre à un régime d'abstinence et d'en fournir les preuves par prélèvement sanguin. Elle a également été invitée à poursuivre un suivi médical adapté, notamment sur le plan psychiatrique (courrier « réduction du dommage » du 31 décembre 2009, dossier OAI, pièce 420). L'année suivante, soit en automne 2010, sa psychiatre a confirmé l'existence d'un tel suivi, qui n'était cependant pas optimal, la recourante restant toujours dépendante de l'alcool : « Je lui donne des rendez-vous une fois par mois et j'ai prescrit du Truxal 15mg. Elle vient à ses rendez-vous quand elle ne les oublie pas ! Je ne sais pas si elle prend les médicaments vraiment. Elle est incapable de se tenir à un rythme de vie régulier et de s'abstenir de l'alcool. Je retiens mon diagnostic de personnalité pathologique, mais je suis d'accord avec l'expert, le Dr F. \_\_\_\_\_, qu'on pourra seulement poser un diagnostic clair (troubles de personnalité primaire ou séquelles irréversibles en lien avec l'alcoolisme) après une longue durée d'abstinence. Une abstinence complète ne sera probablement pas possible en milieu ouvert » (rapport du 12 octobre 2010 de la Dresse B. \_\_\_\_\_, dossier OAI, pièce 457). Au mois d'août 2011, l'OAI a projeté de supprimer la rente, vu l'échec du sevrage, de son point de vue raisonnablement exigible (dossier OAI, pièce 474). cc) Emargeant désormais aux services sociaux et suivie par un nouveau médecin de famille, le Dr G. \_\_\_\_\_, généraliste FMH (cf. ses rapports, dossier OAI, pièce 484, 529) la recourante est retournée séjourner en centre spécialisé à la fin de l'année 2011. Une nouvelle expertise neuropsychiatrique fut confiée à la Dresse H. \_\_\_\_\_. Dans son rapport du 4 février 2013, celle-ci observe d'emblée que la problématique liée à la dépendance est toujours bien présente et que la recourante « fonctionne » au ralenti : « Elle se présente seule à l'examen. Lors des deux séances d'évaluation, elle collabore sur un mode passif, elle est ralentie, a de la difficulté à comprendre ce que l'on attend d'elle dans le cadre des tests proposés et parfois à comprendre ce qu'il faut faire. Au second rendez-vous, la parole est ébrieuse, elle cherche ses mots, son attention est relâchée et la collaboration difficile. Elle affirme n'avoir consommé aucun toxique (alcool, THC), l'examen est cependant écourté. La prise de sang effectuée par l'éducateur à son retour au Torry confirmera l'absence de substance toxique dans le sang. Elle mentionne une humeur fluctuante, sans qu'elle en comprenne la raison, des difficultés de concentration et une certaine lenteur. Sur questions, elle dit être parfois dans la lune, sans que cela entraîne de difficulté particulière, elle est bien orientée dans l'espace et ne se perd pas » (expertise H. \_\_\_\_\_, p. 3, dossier OAI, pièce 558). Les résultats des tests, difficilement réalisés, le confirment, laissant apparaître, outre un ralentissement psychomoteur, des difficultés mémorielles et des troubles d'attention ou de compréhension : « L'examen neuropsychologique de cette patiente au comportement et aux performances fluctuants met en évidence une certaine hétérogénéité au niveau des résultats. Nous retenons :- un ralentissement dans le traitement de données verbales et visuelles, ainsi qu'un ralentissement psychomoteur,- des résultats en mémoire hétérogènes (mauvaises capacités de reconnaissance au test des 15 mots, mais test de reconnaissance continue de mots dans la norme, échec complet à un test de reconnaissance visuelle de type choix forcé alors que la mémoire de la figure complexe est suffisante), - des résultats incohérents au vu de la difficulté des tests (lecture et dénomination continue ralentie, dénomination continue en condition Stroop - en principe plus difficile - dans la norme. Il n'y a pas d'atteinte des fonctions instrumentales, et les

Tribunal cantonal TC Page 13 de 17 fonctions exécutives, dans le cadre de cet examen, s'avèrent satisfaisantes. La collaboration n'a pas été excellente, la patiente ne semble parfois pas comprendre ce qu'il faut faire, son attention est fluctuante, le tableau comportemental mime un état similaire à celui d'une personne sous influence toxique, bien que cela ne soit ensuite pas confirmé » (expertise H.\_\_\_\_\_, p. 4, dossier OAI, pièce 557). Elle conclut dès lors à l'existence de « troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool ; utilisation nocive pour la santé; présent depuis le début de l'âge adulte », ceux-ci s'exprimant sous la forme de « troubles cognitifs avec difficultés d'attention soutenue, difficultés d'apprentissage, fléchissement exécutif léger à modéré, dans un contexte de ressources intellectuelles dans la moyenne » (expertise H.\_\_\_\_\_, p. 4 et 5, dossier OAI, pièces 556 et 557). La capacité de travail serait pour l'heure nulle, à tout le moins en économie libre : « il est difficile de lui reconnaître une quelconque capacité au niveau professionnel, hormis dans un cadre protégé, tel qu'il est actuellement organisé. Un projet de réinsertion en économie libre semble actuellement voué à l'échec, et une prolongation du séjour en centre semble encore nécessaire » (expertise H.\_\_\_\_\_, 5, dossier OAI, pièce 556). L'incapacité de travail durerait depuis 1995 et n'aurait pas évolué depuis (expertise H.\_\_\_\_\_, p. 6, dossier OAI, pièce 555). Appelée à préciser ses conclusions, la Dresse H.\_\_\_\_\_ a par la suite expliqué qu'il lui était difficile de se prononcer plus clairement sur les impacts neurologiques de la consommation d'alcool, faisant valoir à cet égard que le comportement de la recourante ne l'avait pas beaucoup aidée : « si les limitations que je mentionne sont liées à des séquelles suite à la consommation d'alcool, la mauvaise participation de votre assurée à cette évaluation ne m'a pas permis de donner une réponse claire. Au point 2.2 de mon expertise, en réponse à la description précise de la capacité résiduelle de travail, j'ai écrit "une capacité de travail résiduelle ne peut être évaluée actuellement"; cet énoncé doit être complété par « sur le plan neuropsychologique ». Elle a eu beaucoup de difficultés à se soumettre au cadre de l'examen neuropsychologique, il n'a pas été possible d'obtenir une collaboration satisfaisante. Dans ces conditions, une activité en économie libre n'était pas envisageable. Enfin, sa mauvaise collaboration ne m'a pas permis d'évaluer les éventuelles séquelles d'une consommation abusive d'alcool de longue durée » (courrier du 2 avril 2014, dossier OAI, pièce 594). Pour sa part, la Dresse B.\_\_\_\_\_ avait confirmé ses précédentes déclarations, soulignant que les traits de personnalité pathologique invalidants avaient déjà été observés depuis 1994, y compris en période d'abstinence: « Das von der Neuropsychologin beschriebene etwas „verladene" Verhalten konnte ich über die Jahre hinweg, seit ich Frau kenne, immer wieder feststellen und während meiner Konsultationen war sie nie alkoholisiert. Ich möchte hierbei nur betonen, dass dieses Verhalten eher zur Persönlichkeit meiner Patientin gehört und sich auch durch fortbestehende Abstinenz nicht beseitigen lässt, wohl aber die Arbeitsfähigkeit, wie im Gutachten beschrieben, stark limitiert. Diagnostisch muss man sich fragen, ob man anstelle einer Borderlinestörung eher eine „nicht näher bezeichnete spezifische Persönlichkeitsstörung " postulieren sollte oder aber, ob es sich hierbei um Langzeitschäden des Alkoholabusus handelt, was zwar für die kognitiven Defizite zutreffen könnte, wohl eher nicht für die auffälligen Persönlichkeitszüge, die ich schon beim allerersten Patientenkontakt 1994 in der Waldau (PUK Bern) feststellen konnte » (rapport du 21 février 2013, dossier OAI, pièce 562).

Tribunal cantonal TC Page 14 de 17

**E. 5**

L'OAI soutient en substance que l'octroi initial du quart de rente était manifestement erroné et doit être reconsidéré. Il ne saurait être suivi. aa) Les éléments relevés plus haut laissent en effet clairement apparaître que la consommation de l'alcool était, chez la recourante, d'emblée liée à d'autres problèmes. La psychiatre traitante, la Dresse B. \_\_\_\_\_, a notamment eu l'occasion de signaler des traits d'une personnalité pathologique en 1995, année du dépôt de la demande de rente, au tout début de laquelle elle avait au demeurant été hospitalisée en clinique psychiatrique. A cette époque, son avis n'a pas été contesté sur un plan médical. Le premier expert neuropsychiatre, le Dr F. \_\_\_\_\_ observera plus tard des dysfonctionnements pathologiques chez la recourante. Que ceux-ci puissent avoir été en lien avec la consommation d'alcool, débutée à l'âge de 18 ans, paraît certain, mais on ne saurait pour autant en déduire, comme le fait l'OAI, qu'ils disparaîtraient avec l'abstinence. Le Dr F. \_\_\_\_\_ lui-même indique précisément ne pas être en mesure de trancher cette question (expertise F. \_\_\_\_\_, p. 10, dossier OAI, pièce 409, cité plus haut). Il a tout de même également relevé des problèmes d'adaptation au monde professionnel pour des raisons psychiques (expertise F. \_\_\_\_\_, p. 13, dossier OAI, pièce 406). On ne peut par ailleurs retenir que la recourante a un jour disposé d'une pleine et entière capacité de travail, même en période d'abstinence. La Dresse B. \_\_\_\_\_ a dernièrement été plutôt claire sur ce point (cf. son rapport du 21 février 2013, dossier OAI, pièce 562). Le parcours professionnel chaotique de la recourante atteste par ailleurs qu'elle n'a pratiquement jamais pleinement disposé d'une capacité de gain, à tout le moins depuis sa demande de rente en 1995. A lire certains des rapports de stage rédigés pendant sa réadaptation professionnelle, rapports qui faisaient déjà état d'un ralentissement aujourd'hui qualifié de psychomoteur, on peut s'imaginer que cela n'était pas dû qu'à sa seule consommation de l'alcool. Son inaptitude professionnelle semble avoir été constatée par les différents employeurs qui ne l'ont pas engagée après la période d'essai, et cela sans que ne soit nécessairement invoqué son alcoolisme (cf. rapport final du 26 juin 2000, dossier OAI, pièce 231 / rapport d'entretien téléphonique du 25 juin 2001, dossier OAI, pièce 247). C'est dans ces conditions, et vu les difficultés incessantes rencontrées par la recourante pendant et immédiatement après sa réadaptation, que l'OAI a décidé de lui octroyer un quart de rente en 2002, qui portait un effet rétroactif de sept ans et qui a par la suite été confirmé plusieurs fois. Cela ne saurait avoir constitué une erreur manifeste qu'il faille impérativement reconsidérer. Que la recourante ait replongé dans l'alcool en 1998 au moment de devoir passer des examens, alors qu'elle était abstinente depuis plusieurs mois, démontre au contraire qu'elle n'était alors psychiquement pas apte à affronter les situations de stress, pourtant courantes en milieu professionnel.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 17 Cet épisode particulier tend du reste à prouver que ses dysfonctionnements peuvent aussi être à l'origine de sa consommation d'alcool. A côté de cela, même s'il n'a pas toujours été régulier, il y a lieu de constater que la recourante est en suivi psychiatrique depuis presque vingt ans. Il s'agit donc bien d'un suivi au long cours, dont l'OAI semble au demeurant convaincu de l'utilité, si l'on se réfère à ses injonctions de la fin de l'année 2009, aux termes desquelles il invitait la recourante à poursuivre un tel suivi auprès de sa psychiatre (dossier OAI, pièce 420). L'OAI prenait ainsi à tout le moins acte de l'existence d'une problématique psychique dont il paraît aujourd'hui vouloir nier l'existence. Vu tout ce qui précède, les conditions d'une reconsidération ordinaire ne sont pas ouvertes. On ne saurait du reste supprimer un quart de rente portant effet depuis plus de vingt ans pour le motif que les conditions d'octroi seraient aujourd'hui plus restrictives. A cet égard, on précisera encore que l'on ne se trouve pas non plus dans un cas de

reconsidération « facilitée » prévue par la sixième révision de l'OAI : il serait faux de prétendre que le quart de rente avait été octroyé à l'époque en l'absence d'un substrat médical, les rapports de la Dresse B. \_\_\_\_\_ n'ayant à l'époque pas été contestés. Ne sont pas non plus ouvertes les conditions d'une suppression du quart de rente parce que l'état de santé la recourante se serait amélioré ou pourrait l'être si elle faisait des efforts. bb) Bien au contraire, et comme il a été dit, le premier expert neuropsychiatre a expliqué que la recourante était pour l'heure complètement limitée et que l'on ne pouvait attendre qu'un seul recouvrement théorique partiel de sa capacité de travail après abstinence. Il laisse même entendre qu'une partie des limitations pourrait être irréversible (expertise F. \_\_\_\_\_, p. 14, dossier OAI, pièce 405). La seconde experte neuropsychiatre a pour sa part signalé des ralentissements psychomoteurs et d'autres limitations (expertise H. \_\_\_\_\_, p. 4, dossier OAI, pièce 557), concluant à une capacité de travail actuellement nulle. De telles limitations ne sont pas systématiquement présentes chez toutes les personnes qui ont un problème d'alcool. Même si cela n'a peut-être pas été prouvé à satisfaction de la science médicale, il n'en demeure pas moins tout à fait probable que les limitations observées constituent des séquelles durables d'une dépendance au long cours : âgée de 54 ans, la recourante aura en effet passé plus de la moitié de sa vie sous l'emprise de l'alcool. Décréter qu'un sevrage est raisonnablement exigible, comme l'OAI en août 2011 (dossier OAI, pièce 474), paraît même sérieusement se discuter. On ne saurait en tous les cas supprimer toutes prestations pour ce seul motif. Quoi qu'il en soit, à tout le moins, l'instruction menée par l'OAI ne permet pas de conclure à une amélioration de l'état de santé de la recourante. Une telle amélioration serait au demeurant bien difficile à établir, si l'on devait la soumettre à une nouvelle expertise psychiatrique.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 17 La personnalité de la recourante fait en effet systématiquement échouer les tests, mais l'on ne saurait encore déduire, au vu de tout ce qui précède et de ses facultés probablement partiellement altérées, qu'il s'agisse là d'une stratégie de sa part. Cette incapacité à collaborer tend au contraire plutôt à démontrer dans les faits qu'elle est bien atteinte d'une pathologie psychique, qui constitue probablement une atteinte au sens de l'art. 7 LPGA, et dont les effets se répercutent également sur sa capacité à entamer toute forme de relation, non seulement sur un plan professionnel, mais aussi sur un plan personnel, comme l'avait relevé le premier expert. Vu la part prise par la consommation de l'alcool dans ses problèmes, la responsabilité de l'assurance-invalidité ne saurait en revanche être engagée plus qu'elle ne l'est déjà vis-à-vis de la recourante, en dépit de son souhait. Les rapports médicaux, et tout particulièrement les deux rapports d'expertise, qui font état d'une capacité de travail provisoirement nulle, prévoient en effet tous un recouvrement de la capacité de travail. Sur ce point, l'on renverra notamment aux observations du Dr F. \_\_\_\_\_ sur la réversibilité d'une partie des atteintes et la récupération envisagée d'une capacité de travail partielle en cas d'abstinence (expertise F. \_\_\_\_\_, p. 14, dossier OAI, pièce 405).

## **E. 6**

Il apparaît malgré tout que le recours est bien fondé, sa conclusion principale, qui à n'en pas douter fonde sa motivation à recourir, devant être admise. Partant, la décision est annulée et le quart de rente est maintenu. Il reste à statuer sur les frais et dépens. a) Les frais de justice sont mis à la charge de l'OAI qui succombe, par CHF 800.-. b) Procap, qui représente la recourante, a déposé sa liste de frais le 25 novembre 2015. Elle fait état de 7,5 heures de travail. N'ayant pas été accomplies par un mandataire professionnel inscrit au barreau, ces

heures ne sauraient en l'espèce être rémunérées à raison de CHF 250.- de l'heure. C'est au contraire un forfait qui doit en l'espèce être attribué. Celui-ci peut être fixé à CHF 1'050.-, débours et éventuelle TVA compris. Ce qui équivaut à un tarif horaire d'environ CHF 130.-. Cette indemnité est intégralement mise à la charge de l'OAI.

Tribunal cantonal TC Page 17 de 17 la Cour arrête: I. Le recours est admis et la décision querellée est annulée. Partant, la recourante continue à percevoir un quart de rente. II. Des frais de justice sont mis à la charge de l'OAI qui succombe, par CHF 800.- III. Une indemnité de CHF 1'050.- (débours et éventuelle TVA compris) est allouée à Procap. Elle est mise à la charge de l'OAI qui succombe. IV. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 26 avril 2016/mbo Président Greffière stagiaire

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.