

FR_GERICHTE 605 2017 82 vom 27. November 2017

FR Kantonsgericht, 2017-11-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_82

FR: FR_GERICHTE 605 2017 82 du 27 novembre 2017

IT: FR_GERICHTE 605 2017 82 del 27 novembre 2017

Regeste

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

Erwägungen

E. 30

septembre 2016. Le cas a été soumis à la SUVA. Celle-ci a soumis le dossier à son médecin d'arrondissement, lequel a estimé le 24 janvier 2017 qu'il ne s'agissait pas d'une maladie professionnelle. L'assuré n'étant pas d'accord avec cette prise de position, la SUVA a rendu une décision le

E. 31

janvier 2017, confirmée sur opposition le 16 mars 2017, affirmant qu'elle considérait qu'il n'y avait eu en l'occurrence aucun accident, ni lésions corporelles assimilées à un accident, ni une maladie professionnelle. B. Contre cette décision sur opposition, A. _____ interjette recours auprès du Tribunal cantonal en date du 24 avril 2017. Il conclut à l'annulation de la décision attaquée et à la mise en œuvre d'une expertise. A l'appui de son recours, il indique qu'il est évident que la rupture de son tendon est survenue suite à une cause externe qui est le travail avec une grande intensité exercée la 4ème semaine dans les locaux de l'employeur. Cette intensité de travail a entraîné la rupture du tendon de la main gauche. Il est ainsi irréfutable que ce sinistre est un cas d'accident professionnel. Il en veut pour preuve le certificat médical du 20 février 2017 établi par le service de chirurgie orthopédique de l'Hôpital cantonal. Dans ses observations du 1er juin 2017, la SUVA conclut au rejet du recours. Elle indique que l'assuré n'a pas subi un accident le 22 septembre 2016. Il accomplissait ce jour-là son activité professionnelle quotidienne. Il n'y a aucune atteinte dommageable soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire. L'assuré n'a pas davantage subi de lésion qui pourrait être assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA; RS 832.202). En effet, l'assuré était occupé à accrocher des poulets à une chaîne d'abattage, activité qui présente certes une certaine intensité du fait de la cadence d'abattage, mais qui ne présente pas un risque de lésion accrue. Il ne s'agit

Tribunal cantonal TC Page 3 de 9 ainsi pas d'une lésion qui devrait être assimilée à un accident. Enfin, la présence d'une maladie professionnelle doit aussi être écartée. La rupture du tendon de l'assuré est intervenue après quelque trois semaines d'activité. Une telle durée est trop réduite pour permettre la reconnaissance d'une maladie professionnelle comme l'a confirmé le médecin d'arrondissement de la SUVA. Il n'y a pas eu d'autre échange d'écritures entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants du droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile compte tenu des

fériés de Pâques et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable.

2. Les dispositions de la 1ère révision de l'assurance-accidents (changement du 25 septembre 2015) ont entraîné la modification de certaines dispositions légales dans le domaine de l'assurance-accidents. Conformément au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits déterminants se sont produits (ATF 130 V 445), le juge n'a pas à prendre en considération les modifications de droit ou l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 132 V 315 consid. 3.1.1 et 129 V 1 consid. 1.2). Selon les dispositions transitoires y relatives, pour les accidents qui sont survenus avant l'entrée en vigueur de cette modification et pour les maladies professionnelles qui se sont déclarées avant cette date, les prestations d'assurance sont allouées selon l'ancien droit. Par conséquent, les nouvelles dispositions légales introduites dans le cadre de la 1ère révision de l'assurance-accidents, entrées en vigueur le 1er janvier 2017, ne sont ici pas applicables.

3. a) Selon l'art. 6 al. 1 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Selon l'art. 4 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAA, est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou entraîne la mort. La notion d'accident se décompose en cinq éléments ou conditions, qui doivent être cumulativement réalisés: une atteinte dommageable, le caractère soudain de l'atteinte; le caractère involontaire de l'atteinte; le facteur extérieur de l'atteinte; enfin, le caractère extraordinaire du facteur extérieur (cf. art. 4 LPGA). Il suffit que l'un d'entre eux fasse défaut pour que l'événement ne puisse pas être qualifié d'accident (ATF 129 V 402 consid. 2.1; 122 V 230 consid. 1 et les références citées). Il résulte de la définition même de l'accident que le caractère extraordinaire de l'atteinte ne concerne pas les effets du facteur extérieur, mais seulement ce facteur lui-même. Dès lors,

Tribunal cantonal TC Page 4 de 9 il importe peu que le facteur extérieur ait entraîné, ou non, des conséquences graves ou inattendues. Le facteur extérieur est considéré comme extraordinaire lorsqu'il excède, dans le cas particulier, le cadre des événements et des situations que l'on peut, objectivement, qualifier de quotidiens ou d'habituels (arrêts TF 8C_292/2014 du 18 août 2014 consid. 5.1; 8C_36/2013 du 14 janvier 2014 consid. 3; 8C_316/2013 du 10 février 2014 consid. 4.3.2; 8C_767/2012 du 18 juillet 2013 consid. 3.1; ATF 129 V 402 consid. 2.1). Il faut examiner de cas en cas si l'effort doit être considéré comme extraordinaire, en tenant compte de la constitution physique et des habitudes professionnelles ou autres, de l'intéressé (arrêt TF 8C_292/2014 du 18 août 2014 consid. 5.1 et la référence citée). Le critère du facteur extérieur extraordinaire peut résulter d'un mouvement non coordonné. Lors d'un mouvement corporel, l'exigence d'une incidence extérieure est en principe remplie lorsque le déroulement naturel du mouvement est influencé par un phénomène extérieur ("mouvement non programmé"). Dans le cas d'un tel mouvement, l'existence d'un facteur extérieur extraordinaire doit être admise, car le facteur extérieur – l'interaction entre le corps et l'environnement – constitue en même temps le facteur extraordinaire en raison de l'interruption du déroulement naturel du mouvement (ATF 130 V 117 consid. 2.1 et les références). Le caractère extraordinaire peut ainsi être admis lorsque l'assuré s'encoule, glisse ou se heurte à un objet, ou encore lorsqu'il exécute ou tente d'exécuter un mouvement réflexe pour éviter une chute (RAMA 2004 n°U 502 p.

184 consid. 4.1 in fine; 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b). Lorsque la lésion se limite à une atteinte corporelle interne qui pourrait également survenir à la suite d'une maladie, le mouvement non coordonné doit en apparaître comme la cause directe selon des circonstances particulièrement évidentes (arrêt TF U 252/06 du 4 mai 2007 consid. 2; RAMA 1999 n°U 345 p. 422 consid. 2b et les références). b) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAA, le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, qui prévoit que les lésions suivantes sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs: a. Les fractures; b. Les déboîtements d'articulations; c. Les déchirures du ménisque; d. Les déchirures de muscles; e. Les elongations de muscles; f. Les déchirures de tendons; g. Les lésions de ligaments; h. Les lésions du tympan. Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a, 145 consid. 2b). La jurisprudence (ATF 129 V 466) a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésions corporelles assimilées à un accident. C'est ainsi qu'à l'exception du caractère "extraordinaire" de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (cf. art. 4 LPGA). La notion de lésion assimilée à un accident a en

Tribunal cantonal TC Page 5 de 9 effet pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. Aussi les assureurs-accidents LAA doivent-ils assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait en principe être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 139 V 327 consid. 3.1 p. 328; 129 V 466; 123 V 43 consid. 2b p. 44; 116 V 145 consid. 2c p. 147; 114 V 298 consid. 3c p. 301). Compte tenu de cette jurisprudence, on ne saurait admettre qu'une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA – malgré son origine en grande partie dégénérative – a fait place à l'état de santé dans lequel se serait trouvé l'assuré sans l'accident (statu quo sine) tant que le caractère désormais exclusivement maladif ou dégénératif de l'atteinte à la santé n'est pas manifeste. A défaut, on se trouverait à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence d'une lésion assimilée à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine dégénérative ou accidentelle de cette lésion (arrêt TF U 220/02 du 6 août 2003 consid. 2). Cela étant, lorsqu'une lésion mentionnée à l'art. 9 al. 2 OLAA est survenue sans avoir été déclenchée par un facteur extérieur ou involontaire, elle est manifestement imputable à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs, de sorte qu'il appartiendra à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les suites (arrêt TF U 162/06 du 10 avril 2007 consid. 4.2). Le Tribunal fédéral (arrêt TF U 180/03 du 23 décembre 2003) a mentionné que la simple manifestation de douleurs n'est, en soi, pas constitutive du facteur extérieur: pour admettre l'existence d'un tel facteur, il faut que l'activité – par exemple sportive – en cause ait généré un risque de lésion accru. Ainsi, l'on attendra du facteur déclenchant (cause extérieure) qu'il soit non seulement objectivement constatable, mais encore qu'il s'inscrive dans le cadre d'une sollicitation du corps (squelette, articulations, muscles, tendons, ligaments) physiologiquement plus élevée que la normale et dépassant ce qui est normalement maîtrisé du point de vue psychologique. De sorte que les actes ou gestes de la vie courante, comme par exemple s'asseoir, se lever, se coucher, marcher, etc., ne sauraient

constituer un facteur extérieur, au sens de ce qui précède. Aussi, dans le cadre professionnel, faut-il, en particulier, que l'acte ou le geste incriminé dépasse nettement le cadre habituel des activités dévolues au travailleur (arrêt TF U 94/03 du 31 octobre 2003). La manifestation des douleurs, doit, de surcroît, être immédiate. c) Sont réputées maladies professionnelles les maladies (art. 3 LPGA) dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux. Le Conseil fédéral établit la liste de ces substances ainsi que celle de ces travaux et des affections qu'ils provoquent (al. 1). Sont aussi réputées maladies professionnelles les autres maladies dont il est prouvé qu'elles ont été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante par l'exercice d'une activité professionnelle (al. 2). Sauf disposition contraire, la maladie professionnelle est assimilée à un accident professionnel dès le jour où elle s'est déclarée. Une maladie professionnelle est réputée déclarée dès que la personne atteinte doit se soumettre pour la première fois à un traitement médical ou est incapable de travailler (art. 6 LPGA) (al. 3). Selon la jurisprudence, la prise en charge d'une maladie professionnelle présuppose l'existence d'une affection typique de la profession considérée, à savoir que les cas d'atteinte pour un groupe professionnel déterminé sont quatre fois plus nombreux que ceux enregistrés dans la population en général (ATF 116 V 143, cons. 5c; RAMA 2000, p. 409, cons. 2c; arrêt du TF 8C_91/2007 du 26.1.2008, cons. 4 et les références).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 9 d) Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 324 s. consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a). 4. Est litigieux, en l'espèce, la question de savoir si le recourant a droit aux prestations de l'assurance-accidents en raison de l'événement du 22 septembre 2016. A cet effet, il ressort du dossier ce qui suit. a) Dans la lettre définitive de sortie de l'hôpital du 27 septembre 2016, il est indiqué que l'assuré a été admis en urgence à la suite d'un claquement en regard du pouce gauche en accrochant des poulets à C._____ le 22 septembre 2016. Depuis, il a des douleurs au pouce et des difficultés à l'extension. Le diagnostic est celui de rupture complète du tendon du muscle extensor pollicis brevis et partielle du tendon du muscle extensor pollicis longus de Dig I gauche. L'intervention est agendée au 30 septembre 2016 et entretemps il retourne chez lui avec une attelle pouce. Dans la déclaration de sinistre LAA du 10 octobre 2016, l'événement du 22 septembre 2016 est décrit de la manière suivante: "Beim aufhängen im Schlachthaus Vol. hat er ein knacksen am linken Daumen gespührt". Dans un questionnaire adressé à l'assuré le 25 octobre 2016, à la question de savoir lors de quelle activité les troubles sont apparus, il a répondu que cela s'est produit quand il accrochait les poulets vivants et qu'il s'agissait de son activité professionnelle quotidienne. A 14h20, le tendon a lâché et il a vu qu'il n'arrivait pas à bouger son pouce, il n'a pas ressenti de douleurs. A la question de savoir s'il s'était produit quelque chose de particulier, comme une glissade, une chute, un coup, il a répondu

par la négative. Le 24 janvier 2017, le Dr D. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA, indique que les troubles à la main gauche ne correspondent pas à une maladie professionnelle. Dans un certificat médical du 20 février 2017, le Dr E. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, estime que cette lésion doit être classifiée comme une maladie professionnelle. Ce geste à répétition pour suspendre les poulets toutes les deux secondes sur un crochet, impliquant la main-pouce peut provoquer une rupture spontanée de l'EPL. Dans son appréciation médicale du 9 mars 2017, le médecin d'arrondissement de la SUVA, le Dr D. _____, indique: "Die Ruptur der Extensor pollicis longus- Sehne entspricht nicht einer Berufskrankheit gemäss Art. 9 Abs. 1, noch kann die Sehnenruptur nach 3 Wochen Tätigkeit im Betrieb als ausschliesslich oder stark überwiegend durch diese Tätigkeit verursacht gewertet werden. Der kreisärztliche Dienst wurde nicht nach dem Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung gefragt, dieses jedoch in der Verfügung vom 31.01.2017 ebenfalls abgelehnt.

Tribunal cantonal TC Page 7 de 9 Aus kreisärztlicher Sicht gilt festzustellen, dass die Ruptur der Extensor pollicis longus- Sehne am Daumen links einer unfallähnlichen Körperschädigung Ziff. f entspricht". Dans un rapport médical du 6 avril 2017, son médecin traitant, le Dr F. _____, médecin généraliste FMH, atteste suivre l'assuré depuis le 16 août 2011 et indique que ce patient n'a jamais présenté de pathologie concernant son pouce gauche avant septembre 2016, les complications de son pouce étant survenues suite à l'accident du 22 septembre 2016. b) L'on rappellera ici qu'aussi bien dans les cas où un événement doit être qualifié d'accident (au sens de l'art. 4 LPG) que dans ceux où l'on considère qu'il s'agit d'une lésion corporelle assimilable à un accident (art. 9 al. 2 OLAA), il faut que la condition du facteur extérieur soit remplie. En effet, la différence entre un événement qualifié "d'accident" et un événement qualifié de "lésion assimilable à un accident" consiste simplement dans le fait que, pour ce dernier, la cause extérieure ne doit pas présenter de caractère extraordinaire. Il ressort de la description des faits de l'événement litigieux exposé par le recourant que l'on ne saurait retenir l'existence d'un accident au sens strict du terme, à défaut de cause extérieure extraordinaire. En effet, le recourant ne décrit aucun phénomène particulier, tel qu'une chute, un choc, une glissade ou un mouvement non coordonné qui se serait produit durant son travail. Alors qu'il était en train d'accrocher des poulets, il a ressenti un claquement au niveau de son pouce gauche, accompagné de douleurs. On doit dès lors nier la présence du facteur extraordinaire. La qualification d'accident au sens juridique du terme n'est ainsi pas donnée. c) Se pose en revanche la question de savoir si c'est au titre de lésion assimilée que l'autorité intimée doit prester, en particulier si l'on se trouve, dans le cas d'espèce, en présence d'une cause extérieure. Dans le cas particulier, le Dr D. _____ a certes retenu que la lésion subie par l'assuré correspondait au niveau médical à une déchirure de tendons au sens de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA dans sa teneur applicable au moment des faits. Cela étant, il reste à examiner si les conditions de la lésion assimilée à un accident sont remplies du point de vue juridique. En l'espèce, rappelons ici que l'exigence d'une cause dommageable extérieure n'est pas donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc.) à moins que le geste en question n'ait requis une sollicitation du corps, en particulier des membres, plus élevée que la normale du point de vue physiologique. La notion de cause extérieure suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Dans le cas qui nous intéresse, le geste incriminé ne

dépassait pas nettement le cadre habituel des activités dévolues au travailleur. Ainsi, l'assuré était occupé à accrocher des poulets à une chaîne d'abattage lorsqu'il a ressenti un claquement au niveau de son pouce gauche. Cette activité présente bien une certaine intensité du fait de la cadence d'abattage mais ne présente pas un risque de lésion accrue comme lorsqu'un geste quotidien entraîne une sollicitation du corps plus élevée que ce qui est physiologiquement normal et psychologiquement contrôlé. En effet, il ne s'agit pas par exemple de la survenance d'une circonstance qui rend incontrôlable un geste de la vie courante, comme un accès de colère au cours duquel une personne effectue un mouvement violent non maîtrisé (ATF 139 V 327 consid. 3.3.1) ou de changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position

Tribunal cantonal TC Page 8 de 9 corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs) (ATF 129 V 466 consid. 4.2.2). Il ressort de ce qui précède que le critère de la cause extérieure fait défaut. Partant, il est inutile d'examiner si les lésions subies par le recourant ne sont manifestement pas imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA. Ainsi, la rupture du tendon du pouce de l'assuré ne constitue pas une lésion assimilée à un accident au sens de la loi, à tout le moins pas sous l'angle du droit applicable au moment des faits. d) Il se pose encore la question de savoir si l'on se trouve en présence d'une maladie professionnelle. Pour rappel, une maladie professionnelle peut être reconnue lorsqu'elle est due exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux, énumérés exhaustivement dans la loi. Il y a aussi maladie professionnelle lorsqu'une atteinte est causée exclusivement de manière nettement prépondérante par l'exercice de l'activité professionnelle. Sur ce point précis le recourant fait valoir que la semaine avant l'événement du 22 septembre 2016, l'employeur a augmenté la charge de travail pour un personnel diminué (3 contre 4 auparavant). La quantité préparée les trois premières semaines de travail où le recourant était en formation était de 4'100 poulets par heure à la ligne 2 pour 4 personnes et la quatrième semaine où s'est produit l'événement du 22 septembre 2016 la quantité était de 5'100 poulets par heure pour 3 personnes à la ligne 1. L'assuré devait donc accrocher 2 poulets par seconde. Pourtant aucune pièce du dossier ne permet de clairement établir que de nouvelles cadences venaient de lui être imposées, susceptibles en soi d'augmenter la survenance d'un risque d'une atteinte assimilable à une maladie professionnelle, qui plus est sur le court terme (3 semaines après la nouvelle affectation). Il ne fait pas non plus valoir que ce type de lésion particulière a pu être observée en recrudescence au sein de l'entreprise à cette période. A tout le moins, et faute de statistiques fiables, l'on ne saurait ériger les simples allégations du recourant au rang d'un fait notoire à prendre en compte. Invité à prendre position à ce sujet, le Dr D. _____ a pour sa part affirmé que l'assuré ne souffre pas d'une maladie professionnelle au sens de l'art. 9 al. 2 LAA étant donné qu'il a commencé cette activité d'accrochage de poulets sur une chaîne d'abattage depuis seulement trois semaines. L'avis du Dr D. _____ doit être suivi. Cette durée est en effet trop courte pour attribuer à ce travail de manière prépondérante les lésions que présente l'assuré. Quant à l'avis du Dr F. _____, il ne peut en être tenu compte, le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après le début de l'activité professionnelle en cause ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec l'exercice de cette activité (raisonnement "post hoc,

ergo propter hoc"). De même, l'avis médical du Dr E. _____ n'évoque qu'une possibilité de lésion. Du seul point de vue médical, la thèse du recourant, possible en théorie, ne peut ainsi être suivie au degré de la vraisemblance prépondérante.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 9 e) Au vu de ce qui précède, l'assureur-accidents intimé était en droit de refuser de prester, la blessure du recourant ne remplissant ni les conditions d'un accident, ni celles d'une lésion assimilée à un accident ou celles d'une maladie professionnelle, ce tout dernier point ne sachant particulièrement s'établir. Dans ces conditions, le recours, mal fondé tout particulièrement sous l'angle de la preuve, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. Il n'est pas perçu de frais de justice conformément au principe de la gratuité de la procédure valant en la matière. la Cour arrête: I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Notification. 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 27 novembre 2017/mfa
Président Greffière-rapporteure

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