

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 mai 2023

Composition : M. NEU, juge unique
Greffier : M. Dutoit

Cause pendante entre :

A. _____, à Gex, recourant, représenté par Me Emmanuel Hoffmann, à Nyon,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS,
intimée.

Art. 24 et 25 LAA ; art. 36 et annexe 3 OLAA

E n f a i t :

A. A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], réalisait une mission temporaire depuis le 1^{er} juillet 2019 auprès de [...] SA pour le compte de [...] SA en qualité de caissier. A ce titre, il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le 8 juillet 2019, l'assuré a été victime d'un accident sur son lieu de travail. Selon la déclaration de sinistre LAA complétée par l'employeur le 9 juillet 2019 et les renseignements fournis par l'intéressé le 25 juillet 2019, une benne à ordures lui a écrasé les mains.

L'assuré a été pris en charge aux [...] où, selon un compte-rendu opératoire du 12 juillet 2019, la Dre Z._____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, a effectué une exploration des plaies et suture du tendon extenseur du médius gauche, du médius droit, de l'annulaire droit et une exploration de la plaie de l'index droit.

L'assuré a été opéré à nouveau le 20 juillet 2019, le 29 juillet 2019, le 15 août 2019 et le 16 août 2019 pour une surinfection des doigts lésés. Deux autres interventions ont encore eu lieu le 2 octobre 2019 et le 14 mai 2020 pour des reconstructions articulaires avec implantation de prothèses. A._____ a également bénéficié d'un traitement de rééducation en ergothérapie et physiothérapie, ainsi que d'un suivi régulier par le Prof. L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

Le 9 juin 2020, le Prof. L._____ a constaté lors d'un examen de suivi une mobilité digitale satisfaisante. Le 20 août 2020, par un rapport médical, il a estimé à nouveau que la flexibilité digitale obtenue était satisfaisante.

Le 4 novembre 2020, le Dr T._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin d'arrondissement de la CNA, a procédé à un examen final de l'assuré et a noté ce qui suit :

Constatations

« (...) Le déshabillage n'est pas entravé et l'assuré se sert des 2 mains pour retirer ses vêtements et ses chaussures. La gestuelle est préservée.

(...)

La température et la transpiration des 2 mains sont similaires. L'enroulement des doigts est incomplet à D pour les 3^{ème} et 4^{ème} rayons avec une distance pulpes-paume de 20 mm pour l'annulaire contre 30 mm pour le médus. On note une certaine amyotrophie de la 1^{ère} phalange du médus D. Des griffes au niveau des 2 doigts sont présentes, davantage pour le médus que pour l'annulaire D. Les griffes sont réductibles passivement. On note une cicatrice étendue sur le dos de la main D mesurant un total de 100 mm. Les cicatrices sont souples et non adhérentes au plan profond.

Au niveau de la main G, on note une tuméfaction du médus et une déviation cubitale du doigt. La distance pulpe-paume du médus G est de 30 mm. L'amplitude articulaire active du médus D n'est que de 15°, 20° passivement. Les mêmes constatations sont faites au niveau du médus G.

(...)

Appréciation

(...)

Subjectivement, l'assuré dit qu'il n'observe plus de progression de la mobilité de la main D. Le médus G a été réparé en mai 2020 et de légers progrès ont été observés grâce au traitement de rééducation. L'assuré prend une antalgie en réserve de Paracétamol et rarement de Tramadol.

Objectivement, les prothèses semblent bien intégrées sur les clichés radiologiques à disposition mais la fonction des doigts opérés est restreinte. La situation médicale est stabilisée pour la main D et en voie de stabilisation pour la main G.

On doit reconnaître à l'assuré des limitations fonctionnelles pour les travaux nécessitant une importante force de préhension des 2 mains, pour le port de charges répété excédant 10 kg, pour les travaux nécessitant une dextérité fine ainsi que pour les travaux exposant les mains au froid ou aux outils vibrants.

Dans une activité respectant ces limitations fonctionnelles, une pleine capacité de travail peut être attendue de la part de l'assuré. »

Dans un document séparé du même jour, le Dr T._____ a procédé à l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité subie par l'assuré :

« L'amputation d'un doigt, selon la table 3 de l'indemnisation des atteintes à l'intégrité donne droit à une IPAI avoisinant 5%. Nous ne sommes pas face à une amputation digitale mais les atteintes articulaires des 2 médius et de l'annulaire D aboutissent à une fonction déficiente des 2 mains donnant droit à une IPAI de 5% pour la main D et une IPAI de 2,5% pour la main G. Au total, l'IPAI s'élève donc à 7,5%. »

Lors d'un examen de suivi du 1^{er} juin 2021, le Prof. L. _____ a relevé, en substance, que l'état était stabilisé, que l'évolution était satisfaisante au niveau de la main droite, soit la main dominante, avec une douleur sur rétractation musculaire antébrachial et une petite tuméfaction tiers moyen sur trajet musculaire, mais pas de surinfection, douleur neurogène ou syndrome douloureux régional complexe.

Par décision du 2 août 2021, la CNA a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité et fixé à 7,5 % le taux de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (ci-après : IPAI).

Par un rapport médical du 11 août 2021, le Prof. L. _____ a indiqué que :

« Le patient ne présente plus maintenant de progrès niveau de la fonction de ses mains. Les doigts prothésés et reconstruits, bien que sensibles, sont particulièrement gênant dans son activité quotidienne.

D'un point de vue perte de fonction, on est quasiment au niveau d'une amputation ce qui signifie que pour sa main gauche la perte de fonction de son 5^{ème} rayon selon les tables de la SUVA pourrait être estimée déjà à 5 % et concernant l'atteinte de ses 2 doigts au niveau de sa main droite qui est sa main initialement dominante, la perte de fonction de ces 2 doigts centraux au niveau de l'interphalangienne distale du 3^{ème} rayon doit être estimée à mon avis à environ 10 %. Ce qui fait que du fait l'atteinte bilatérale il me semble que ces atteintes à l'intégrité devraient être cumulatives et qu'elles devraient donc être à 15 %. »

Le 6 septembre 2021, par l'intermédiaire de son conseil, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision précitée. Il a soutenu que l'examen du médecin de la CNA avait été lacunaire, car aucun examen du rendement effectif de la main dominante n'avait été effectué, comme l'exigeait l'arrêt du TF 8C_600/2020 du 3 mai 2021. Il a aussi allégué que le taux de l'atteinte à l'intégrité de 15 % avancé par le Prof. L. _____ devait être retenu.

Par un rapport médical complémentaire du 15 décembre 2021, le Dr T._____ a indiqué que le rendement attendu était de 80 %, la situation des mains de l'assuré nécessitant des pauses d'environ dix minutes toutes les heures.

Par décision sur opposition du 7 janvier 2022, la CNA a confirmé sa décision et a rejeté l'opposition de l'assuré. Dans sa motivation, elle a en particulier retenu au sujet de l'atteinte à l'intégrité que dans le rapport médical du 11 août 2021, le Prof. L._____ avait précisé que les doigts ont été prothésés et reconstruits et qu'en 2020, ce médecin avait constaté une flexibilité digitale satisfaisante.

B. Par acte du 3 février 2022, sous la plume de son conseil, A._____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant sous suite de frais et dépens principalement à son annulation, à la constatation d'une atteinte à l'intégrité non-inférieure à 15 % et subsidiairement au renvoi du dossier à l'intimée pour instruction complémentaire. A titre préalable, une expertise judiciaire a été requise. En substance, il a été reproché à la CNA d'avoir fait une mauvaise application du droit, car le rapport médical du Prof. L._____ aurait dû soulever des doutes quant aux appréciations du Dr T._____, ce médecin faisant autorité dans son domaine, comme l'atteste son CV versé au dossier. L'absence de prise en compte de la problématique de la main dominante et de la jurisprudence évoquée dans l'opposition a également été critiquée sous l'angle du déni de justice matériel. Enfin, l'arbitraire a été invoqué, le cas n'ayant pas fait l'objet d'un examen sérieux et les griefs soulevés dans l'opposition n'ayant pas été examinés.

Par réponse du 1^{er} avril 2022, l'intimée a conclu au rejet du recours, considérant que l'instruction du dossier avait été menée à satisfaction. Elle a indiqué notamment que la jurisprudence invoquée n'était pas pertinente, car elle concernait la détermination de la main dominante pour l'octroi d'une rente invalidité et la table 3 d'indemnisation des atteintes à l'intégrité indiquait expressément valoir « aussi bien pour

la main dominante qu'adominante », conséquence du caractère égalitaire de l'IPAI. Elle a précisé que des prothèses interphalangiennes proximales au niveau des deux médus et de l'annulaire droit ont été mises en place. Ainsi, une quasi-amputation ne pouvait être retenue. Par ailleurs, le CV du Prof. L._____ n'apparaissait pas pertinent, car le médecin traitant était généralement enclin à prendre parti pour son patient en cas de doute en raison de la relation de confiance qui l'unissait à celui-ci.

Par réplique du 9 mai 2022, le recourant a réitéré ses conclusions et versé au dossier un bilan de traitement ergothérapeutique du 21 avril 2022 et un compte-rendu du Prof. L._____ du 4 mai 2022. En introduction du bilan ergothérapeutique, il a été indiqué, notamment, que les doigts lésés ont été exclus des activités quotidiennes de l'assuré pour limiter les douleurs mécaniques. Il a aussi été précisé que toutes les prises de la main gauche étaient réalisées avec le médus en extension, que ce doigt limitait la force de serrage de l'ensemble de la main, que la main gauche ne permettait pas de serrage global et que l'usage des mains était source de douleur, tout comme le froid, et que les scores de capacité fonctionnelle se sont améliorés, signe d'un usage quotidien des mains. Le score retenu était de 55 % pour la main droite et de 65 % pour la main gauche. Le Prof. L._____, par son rapport, a estimé que les doigts du patient devaient être considérés comme amputés, ce qui correspond à une IPAI de 15 %, en indiquant ce qui suit :

« (...)

Il reste des mobilités extrêmement réduites au niveau des interphalangiennes proximales qui ont été prothésées, la 3^{ème} et la 4^{ème} du côté droit ainsi que la 4^{ème} du côté gauche.

Les deux bilans 400 points réalisés en septembre 2021 et en avril 2022, joints au courrier ce jour, permettent de mettre en évidence une altération importante au niveau de la fonction de ces deux mains qui est prédominante du côté droit.

Même si d'un point de vue numérique les valeurs se sont quelque peu améliorées, il persiste chez ce patient un manque de force patent avec une altération majeure des prises en force globales, ainsi que lors des gestes de dextérité fine. La seule partie de sa main qui fonctionne parfaitement bien et qui améliore le score, c'est la pince pouce-index et ce de manière bilatérale que le patient surutilise dans ses activités quotidiennes.

(...)

Nous confirmons au vu de l'évolution à long terme maintenant de ce traumatisme, que dans ses activités le patient a des phénomènes d'exclusion digitales sur les doigts lésés et prothésés et que par conséquent il faut considérer ces segments digitaux comme étant absents

dans la vie de tous les jours de Monsieur A. _____, voire même gênants car source de douleurs chroniques.

En me référant à la table 3 de la SUVA, l'atteinte de la main gauche doit être considérée comme un état d'amputation trans P1 du médus (position 9) et donc une atteinte de 5%.

Concernant l'atteinte de la main droite, devant l'absence de fonction efficace sur le médus et l'annulaire on doit aussi considérer comme un état d'amputation trans P1 (position 36) pour ces deux rayons. Je conclus donc clairement que le patient a une altération de 15% en considérant l'atteinte des deux mains. »

Par duplique du 30 juin 2022, la CNA a maintenu ses conclusions et versé à la procédure une appréciation médicale du Dr T. _____ établie le 17 juin 2022. Au terme de cette appréciation, le médecin d'arrondissement a retenu qu'il ne s'agissait nullement d'une amputation, l'assuré ayant conservé l'intégralité de tous ses doigts.

Par mémoire complémentaire du 19 août 2022, le recourant a, en substance, maintenu l'ensemble de ses conclusions, versé des photos de ses mains à la procédure et expliqué que la présence des doigts n'était qu'esthétique, la situation correspondant matériellement à celle d'une amputation.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur l'évaluation du taux de l'atteinte à l'intégrité.

3. a) Selon l'art. 24 al. 1 LAA, l'assuré qui, par suite de l'accident, souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité.

Aux termes de l'art. 25 al. 1 LAA, l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est allouée sous forme de prestation en capital. Elle ne doit pas excéder le montant maximum du gain annuel assuré à l'époque de l'accident et est échelonnée selon la gravité de l'atteinte à l'intégrité, qui s'apprécie d'après les constatations médicales. L'atteinte à l'intégrité est évaluée de manière abstraite, égale pour tous, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de tenir compte des inconvénients spécifiques qu'elle entraîne pour l'assuré concerné (ATF 115 V 147 consid. 1 ; 113 V 218 consid. 4b ; TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1). Il incombe donc au premier chef aux médecins d'évaluer l'atteinte à l'intégrité, car, par leurs connaissances et leur expérience professionnelles, ils sont les mieux à même de juger de l'état clinique de l'assuré et de procéder à une évaluation objective de l'atteinte à l'intégrité (TF 8C_566/2017 du 8 mars 2018 consid. 5.1).

L'art. 25 al. 2 LAA prévoit que le Conseil fédéral édicte des prescriptions détaillées sur le calcul de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. Selon l'art. 36 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982

sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), dite indemnité est calculée selon les directives figurant à l'annexe 3 de l'OLAA. Cette annexe comporte un barème des atteintes à l'intégrité en pour cent du montant maximum du gain assuré. Ce barème - reconnu conforme à la loi - ne constitue pas une énumération exhaustive (ATF 124 V 29 consid. 1b, 113 V 2018 consid. 2a). Il représente une « règle générale » (ch. 1 al. 1 de l'annexe). Pour les atteintes qui sont spéciales ou qui ne figurent pas dans la liste, il y a lieu d'appliquer le barème par analogie, en tenant compte de la gravité de l'atteinte (ch. 1 al. 2 de l'annexe). La Division médicale de la CNA a établi des tables d'indemnisation en vue d'une évaluation plus affinée de certaines atteintes (Indemnisation des atteintes à l'intégrité selon la LAA). Sans lier le juge, ces tables sont néanmoins compatibles avec l'annexe 3 OLAA (ATF 124 V 209 consid. 4a/cc ; 116 V 156 consid. 3a ; TF 8C_566/2017 précité consid. 5.1).

b) Aux termes de l'art. 61 let. c LPGA, le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles une opinion est privilégiée plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

S'agissant des rapports établis par les médecins-traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

4. a) Le recourant soutient avoir subi une atteinte à son intégrité physique comparable à une amputation. Il se prévaut des rapports médicaux du Prof. L. _____ du 11 août 2021 et du 4 mai 2022, lesquels ont évalué le taux de l'atteinte à l'intégrité à 15 %. Ce dernier indique, en substance, que A. _____ dispose d'une mobilité extrêmement réduite au niveau des interphalangiennes proximales prothésées. Il en résulte une altération importante de la fonction des deux mains qui est prédominante du côté droit et un manque de force patent avec une altération majeure des prises en force globales, ainsi que des gestes de dextérité fine. Le bilan du traitement d'ergothérapie du 21 avril 2022 précise que les doigts atteints présentent une mobilité très réduite et que toutes les prises de la main gauche sont faites avec le médus en extension.

Quant à l'intimée, elle se fonde sur les appréciations du 4 novembre 2021 et du 15 décembre 2021 effectuées par le médecin d'arrondissement, le Dr T. _____, pour arrêter le taux de l'IPAI à 7,5 %. Sur la base des éléments au dossier et d'un examen clinique, ce dernier estime que le recourant ne présente pas une amputation digitale, mais des atteintes articulaires aux deux médius et à l'annulaire droit induisant une fonction déficiente des deux mains.

b) Ainsi, les avis du Prof. L. _____ et du Dr T. _____ concordent dans la mesure où ils retiennent tous deux une altération fonctionnelle importante, mais divergent quant à l'évaluation du taux de l'atteinte à l'intégrité.

En l'espèce, les rapports des 11 août 2021 et 4 mai 2022, rédigés par le Prof. L. _____, tout comme le bilan du traitement ergothérapeutique du 21 avril 2022, ne permettent pas de remettre en cause l'appréciation du médecin d'arrondissement. Ils ne font état d'aucun élément nouveau ou inconnu de ce dernier. Le Prof. L. _____ a par ailleurs indiqué lui-même à plusieurs reprises entre le mois de juin 2020 et le mois d'août 2021 que la mobilité était satisfaisante, ce qui entre en contradiction avec ses considérations postérieures selon lesquelles un état d'amputation devait être retenu. Si des limitations relatives à la force de préhension, à la dextérité fine, ainsi que lors de l'exposition au froid et lors de l'utilisation d'outils vibrants ont été objectivées, force est de constater que les doigts demeurent présents et conservent une partie de leurs fonctions. L'atteinte est certes importante, mais n'est pas équivalente à celle d'une amputation. La situation particulière de la main dominante est sans pertinence, comme le mentionne expressément la table 3 de la CNA sur l'indemnisation des atteintes à l'intégrité, dont l'usage n'est par ailleurs pas contesté par le recourant. Il en va de même pour l'exclusion des doigts lésés dans les activités quotidiennes pour limiter les douleurs mécaniques. En effet, ces éléments sont propres au cas particulier de l'assuré. Or, l'IPAI est évaluée selon des critères objectifs et égaux pour tous les assurés. Le calcul de l'IPAI se distingue ainsi de

l'établissement de la capacité de gain qui est évaluée selon la situation subjective de chaque assuré et dont la jurisprudence relative est invoquée à tort (TF 8C_600/2020 du 3 mai 2021 consid. 6.5).

c) Pour rédiger son rapport final du 4 novembre 2020 et l'évaluation de l'atteinte à l'intégrité jointe, dans laquelle une fonction déficiente des deux mains est retenue, le Dr T._____ a procédé à l'examen clinique de l'assuré, écouté ses déclarations et consulté les protocoles opératoires, l'imagerie, ainsi que les rapports de consultation versés au dossier. Il a ensuite procédé à une appréciation du cas de manière claire, étayée et ses conclusions sont exemptes de contradiction. Il sera donc suivi.

d) Le dossier étant complet et permettant à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de compléter l'instruction, comme le requiert le recourant, par la mise en œuvre d'une expertise. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 c. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1 ; TF 8C_361/2009 du 3 mars 2010 consid. 3.2).

Partant, c'est à juste titre que l'intimée a rejeté l'opposition du recourant et arrêté l'IPAI à 7,5 %.

5. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision sur opposition litigieuse confirmée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. fbis LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision sur opposition rendue le 7 janvier 2022 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Emmanuel Hoffmann (pour A. _____),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- Office fédéral de la santé publique,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :