

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 20 juillet 2009

---

Présidence de Mme THALMANN  
Juges : Mmes Röthenbacher et Di Ferro Demierre  
Greffière : Mme de Quattro Pfeiffer

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**D.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par Me Christophe Tafelmacher, audit lieu,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD** (ci-après : OAI), à Vevey, intimé.

---

**Art. 9 LPGA, 42 al. 3 LAI, 37 al. 3 RAI, 38 al. 1 RAI et 38 al. 2 RAI**

**E n f a i t :**

**A.** D.\_\_\_\_\_, né en 1957, marié, est au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> août 1997, en raison d'une atteinte neurologique dans le cadre d'une infection HIV.

Par demande du 31 août 2006, complétée le 8 septembre suivant, l'assuré a sollicité l'allocation d'une rente d'impotence. Il indiquait souffrir de pertes d'équilibre dues à un manque de coordination des membres inférieurs, l'obligeant à recourir à l'aide d'une tierce personne pour se déplacer à l'extérieur, préparer les repas et les porter à table, ainsi que pour faire le ménage, aller aux toilettes de manière inhabituelle hors domicile ou encore établir des contacts avec son entourage, cela depuis le mois d'août 1996.

Interpellés par l'OAI, les Drs Q.\_\_\_\_\_ et R.\_\_\_\_\_ du Service des maladies infectieuses du Centre hospitalier V.\_\_\_\_\_ ont examiné l'assuré en date du 13 novembre 2006 et noté que les indications relatives à l'impotence fournies par celui-ci correspondaient à leurs constatations cliniques. Ils estimaient que ni l'état de santé de l'intéressé, ni son impotence ne pouvaient être améliorés par des mesures médicales ou des moyens auxiliaires, précisant que le pronostic était stationnaire.

Une enquête relative à une allocation pour impotent a été réalisée auprès de l'assuré en date du 12 juin 2007. Dans un rapport du 14 juin suivant, l'enquêtrice de l'OAI relevait que l'assuré vivait à son domicile en compagnie de son épouse et qu'il n'avait en réalité besoin d'aide que pour se déplacer, ayant signalé par erreur qu'il ne pouvait pas aller seul aux toilettes de manière inhabituelle ou entretenir des contacts sociaux de manière autonome.

Le 11 mars 2008, l'OAI a rendu un projet de décision par lequel il refusait l'octroi d'une allocation pour impotent, au motif que l'assuré

n'avait besoin d'aide que pour un seul acte de la vie ordinaire, à savoir pour se déplacer.

L'assuré a contesté ce projet par courrier du 29 mars 2008, considérant que sa situation correspondait aux critères d'évaluation d'une impotence faible. Etait joint à son courrier un rapport d'évaluation d'aide à domicile établi par le Centre médico-social de [...] le 25 avril 2007, dont il résultait que l'assuré avait besoin d'assistance dans les gestes de la vie quotidienne et d'une surveillance permanente en raison de ses difficultés motrices et de ses pertes d'équilibre, qui entraînaient des chutes s'il se déplaçait seul. Le rapport relevait en outre que l'entretien du ménage courant, les commissions et la préparation des repas étaient assumés par l'épouse de l'intéressé et que ce dernier devait être accompagné lors de ses déplacements à l'extérieur. La durée d'aide nécessaire (veilles, présence et surveillance) était évaluée entre 70 et 80 heures par mois, tandis que celle de l'entretien courant du ménage atteignait entre 50 et 60 heures par mois.

Par décision du 8 mai 2008, l'OAI a confirmé son refus d'allocation pour impotent.

**B.** D. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision par acte du 11 juin 2008, complété le 8 août suivant, en concluant principalement à sa réforme en ce sens que le droit à une allocation pour impotent lui est reconnu, subsidiairement à son annulation, la cause étant renvoyée à l'OAI pour nouvelle instruction et nouvelle décision. Il rappelle qu'il est atteint dans sa santé et que son invalidité totale est reconnue par l'OAI et soutient avoir besoin de l'aide d'autrui pour accomplir plusieurs actes élémentaires de la vie quotidienne, en particulier pour préparer ses repas et les porter à table, se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur sans risque de chute et établir des contacts, ainsi que pour quitter son domicile et effectuer certaines activités nécessaires, notamment ses achats, ses loisirs, ses contacts avec les services officiels ou ses visites chez le médecin. Il estime par conséquent avoir droit à une allocation d'impotence

de degré moyen ou tout au moins de degré faible. A l'appui de son recours, l'assuré a produit notamment les pièces suivantes :

- un rapport médical du 20 juin 2008 des Drs Q.\_\_\_\_\_, K.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ du Service des maladies infectieuses du Centre hospitalier V.\_\_\_\_\_, qui exposent que l'atteinte à la santé dont souffre l'assuré impliquent des limitations pour se lever, s'asseoir ou se coucher, particulièrement lors du passage de décubitus à la position debout, ainsi que pour se déplacer et que l'intéressé a besoin d'assistance pour tenir son ménage, préparer ses repas et les porter à table, se déplacer (essentiellement à l'extérieur), se rendre à des rendez-vous officiels, faire ses achats, ses loisirs ou encore se rendre chez le médecin, la durée de l'accompagnement nécessaire étant estimée supérieure à deux heures par semaine et cela probablement à vie ;
- une attestation médicale des Drs T.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_ du Service des maladies infectieuses du Centre hospitalier V.\_\_\_\_\_ du 26 septembre 2006, qui ne constatent aucune amélioration de la capacité fonctionnelle du recourant sur le plan neurologique et selon lesquels l'assistance permanente de son épouse lui est dès lors indispensable, cette dernière l'aidant non seulement à se déplacer et à effectuer les tâches journalières à son domicile, mais constituant également un soutien moral important, au vu de la répercussion psychologique du fait de ne pas se sentir autonome dans la vie courante ;
- un compte-rendu du Professeur G.\_\_\_\_\_ du Centre hospitalier V.\_\_\_\_\_ d'un consilium neurologique daté du 28 février 2006, selon lequel l'assuré est en mesure de conduire un véhicule à moteur, car il possède une voiture automatique et ne connaît pas de problème avec l'ataxie de ses membres inférieurs.

Dans sa réponse du 19 septembre 2008, l'OAI conclut à l'admission du recours dans le sens d'une allocation d'impotence de degré

faible à compter du 1<sup>er</sup> août 2005, se ralliant ainsi à l'avis du SMR du 15 septembre 2008, qu'il produit. Selon cet avis, le recourant a indéniablement besoin d'aide pour tout déplacement à l'extérieur, mais ni pour aller aux toilettes, ni pour se lever ou se coucher. S'agissant des actes de surveillance personnelle permanente et de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, le SMR indique que ceux-ci sont liés aux difficultés de déplacement, mais que l'assuré ne présente pas de handicap intellectuel, cognitif ou émotionnel nécessitant une surveillance permanente. Il considère par conséquent que l'intéressé souffre d'une atteinte compatible avec une impotence faible.

Dans sa réplique du 2 octobre 2008, le recourant a modifié ses conclusions, dans le sens d'une allocation pour impotence de degré moyen.

Dans sa duplique du 29 octobre 2008, l'OAI a maintenu sa position.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est donc compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

**b)** Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours l'a été en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]). Il est en outre recevable en la forme.

**2.** L'OAI ayant admis l'existence d'un impotence de degré faible, demeure dès lors seule litigieuse la question du degré de cette impotence, le recourant soutenant qu'elle est de degré moyen.

**a)** A teneur de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne.

Aux termes de l'art. 42 al. 3 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie.

**b)** D'après une jurisprudence constante (ATF 133 V 450 consid. 7.2 ; ATF 127 V 94 consid. 3c ; ATF 121 V 88 consid. 3a), également consacrée au ch. 8010 CIIAI (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité), les actes ordinaires de la vie sont les suivants :

- se vêtir et se dévêtir ;
- se lever, s'asseoir et se coucher ;
- manger ;
- faire sa toilette ;
- aller aux toilettes ;
- se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts avec l'entourage.

Selon le ch. 8012 CIIAI, ne font en revanche pas partie des actes ordinaires de la vie ceux qui sont liés à l'exercice d'une profession ou à des activités équivalentes (ménage, études, membre d'une communauté religieuse) et les activités inhérentes à la réadaptation professionnelle (par exemple l'assistance pour se rendre au lieu de

travail). Il est tenu compte des effets du handicap dans ces domaines lors de l'évaluation de l'invalidité aux fins d'octroi d'une rente.

Lorsque les actes ordinaires comprennent plusieurs fonctions partielles, il n'est pas nécessaire que l'assuré ait besoin d'assistance pour accomplir la plupart de celles-ci ; il suffit bien plutôt qu'il soit dépendant, pour l'une de ces fonctions partielles, de l'aide directe ou indirecte d'un tiers, donnée régulièrement et dans une mesure importante (ATF 117 V 146 consid. 3b ; VSI 1996 p. 182 consid. 3c ; cf. aussi ch. 8011 CIIAI). L'aide est réputée importante notamment lorsque l'assuré est certes en état de manger seul, mais n'y parvient que d'une manière inhabituelle, ainsi lorsqu'il ne peut porter les aliments à sa bouche qu'avec ses doigts (ATF 106 V 153, RCC 1981 p. 364)

En outre, l'aide nécessaire peut tout aussi bien être directe qu'indirecte, telle la simple surveillance de l'assuré dans l'accomplissement des actes ordinaires (ATF 107 V 136 consid. 1b, 145 consid. 1b). Il en ira de même si l'assuré peut accomplir lui-même les actes ordinaires de la vie, mais doit être surveillé personnellement pendant ces opérations (RCC 1986 p. 510, consid. 1a et 3c). Enfin, l'adjectif « permanent » utilisé à l'art. 9 LPGA doit être opposé à « temporaire » ; il ne signifie pas « constant » ou « incessant » (TF 8C\_912/2008 du 5 mars 2009, consid. 3.2.3).

**c)** L'allocation pour impotent est fixée en fonction du degré d'impotence (art. 42<sup>ter</sup> al. 1, 1<sup>ère</sup> phrase, LAI). L'art. 42 al. 2 LAI prévoit trois degrés d'impotence, lesquels sont précisés par l'art. 37 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201).

En vertu de l'al. 2 de cette disposition, l'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie (let. a) ou d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente (let. b) ou un

accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (let. c).

En revanche, selon l'art. 37 al. 3 RAI, il y a impotence de faible degré si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin de façon régulière et importante de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a), d'une surveillance personnelle permanente (let. b), de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par son infirmité (let. c), de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d), ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 (let. e).

Si certains actes sont rendus plus difficiles ou même ralentis par l'infirmité, cela ne suffit pas pour conclure à l'existence d'une impotence (RCC 1989 p. 228 et 1986 p. 507).

**d)** Aux termes de l'art. 38 al. 1 et 2 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 42 al. 3 LAI existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas, en raison d'une atteinte à la santé, vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a), faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

D'après les ch. 8040ss CIIAI, l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doit avoir pour but d'éviter que des personnes ne soient complètement laissées à l'abandon et/ou ne doivent être placées dans un home ou une clinique. Lorsqu'une personne assurée nécessite durablement cet accompagnement, elle est réputée atteinte d'une impotence faible, pour autant que les conditions suivantes soient remplies :

- La personne assurée a atteint l'âge de 18 ans, le droit à une allocation pour impotent en raison d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie pouvant donc prendre naissance au plus tôt le premier jour du mois qui suit le 18<sup>ème</sup> anniversaire ;
- La personne assurée est atteinte dans sa santé. Le droit à l'allocation ne se limite pas aux personnes atteintes dans leur santé psychique ou mentale. Il est tout à fait envisageable que d'autres handicapés puissent également faire valoir un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. C'est notamment le cas des personnes souffrant de lésions cérébrales (I 211/05 et I 661/05) ;
- La personne assurée n'habite pas dans un home ;
- Il s'agit de l'un des trois cas d'application possibles ;
- Le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est régulier et durable.

Il n'est pas nécessaire que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie soit assuré par du personnel d'encadrement qualifié ou spécialement formé (ch. 8047 CIIAI). Peut être pris en compte, outre l'accompagnement indirect, l'accompagnement direct. Si nécessaire, l'accompagnant peut aussi effectuer directement les activités quand, pour des raisons de santé, la personne assurée n'est pas à même de le faire malgré des instructions, une surveillance ou un contrôle (I 211/05 et I 661/05 ; cf. ch. 8047.1 CIIAI). Si la personne assurée nécessite non seulement un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, mais aussi une aide pour une fonction partielle des actes ordinaires de la vie (par exemple une aide pour entretenir des contacts sociaux), la même prestation d'aide ne peut être prise en compte qu'une seule fois, soit à titre d'aide pour la fonction partielle des actes ordinaires de la vie, soit à titre d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (ch. 8048 CIIAI).

Le ch. 8049 CIIAI établi une liste exhaustive de cas dans lesquels il y a besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de la loi, à savoir lorsque la personne assurée :

- ne peut pas vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'un tiers ;
- a besoin de l'accompagnement d'autrui pour accomplir des activités et établir des contacts hors de son domicile, ou
- risque sérieusement de s'isoler durablement du monde extérieur.

Un tel accompagnement doit permettre à la personne concernée de gérer elle-même sa vie quotidienne. Il intervient lorsque la personne nécessite de l'aide pour au moins l'une des activités suivantes (ch. 8050 CIIAI) :

- structurer la journée ;
- faire face aux situations qui se présentent tous les jours (par exemple des problèmes de voisinage, des questions de santé, d'alimentation et d'hygiène, des activités administratives simples) ;
- tenir son ménage (instructions et surveillance/contrôle).

Cet accompagnement doit permettre en outre à l'assuré de quitter son domicile pour certaines activités ou rendez-vous nécessaires (achats, loisirs, contacts avec les services officiels ou le personnel médical, coiffeur, etc.) et de prévenir le risque d'isolement durable, de perte de contacts sociaux et, par là, de détérioration notable de l'état de santé de la personne assurée. Le risque purement hypothétique d'isolement du monde extérieur ne suffit pas ; l'isolement de l'assuré et la détérioration subséquente de son état de santé doivent au contraire s'être déjà manifestés. L'accompagnement nécessaire consiste à s'entretenir avec la personne en la conseillant et à la motiver pour établir des contacts (en l'emmenant par exemple assister à des manifestations). L'accompagnement est réputé régulier lorsqu'il est nécessité en moyenne au moins deux heures par semaine sur une période de trois mois (I 211/05). Il est possible que la personne assurée nécessite non seulement

une aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie, mais aussi un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Même dans de telles situations, toutes les conditions en matière d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie doivent être remplies. La double prise en compte de la même prestation d'aide n'est cependant pas admissible (ch. 8051ss CIIAI).

**3.** En l'espèce, il n'est pas contestable que le recourant a besoin d'assistance pour se déplacer. En revanche, il ne résulte pas du dossier qu'il ait un tel besoin pour accomplir d'autres autres actes ordinaires de la vie. Certes, dans leur rapport du 20 juin 2008, les médecins du Centre hospitalier V. \_\_\_\_\_ mentionnent une limitation particulière lors du passage de décubitus à la position debout. Toutefois, ni le recourant, ni son épouse, ni les différents intervenants n'ont mentionné un besoin d'aide pour se lever. S'il apparaît, au vu des problèmes d'équilibre rencontrés par l'intéressé, que ce dernier doit rencontrer certaines difficultés pour accomplir cet acte, le fait qu'il doive y consacrer plus de temps ne suffit néanmoins pas à justifier un cas d'impotence.

S'agissant de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, le recourant en remplit les conditions. En effet, en raison de l'ataxie cérébelleuse dont il est atteint, il ne lui est plus possible de marcher sans s'appuyer sur quelqu'un, de sorte qu'il a besoin d'un accompagnement chaque fois qu'il doit sortir pour se rendre à certaines activités ou rendez-vous nécessaires ou pour vaquer à ses loisirs. Afin de pouvoir vivre de manière indépendante, ainsi que pour pouvoir faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux, il a besoin, suite à des pathologies établies médicalement, d'un accompagnement. Au surplus, l'intéressé, âgé de plus de dix-huit ans, vit à son domicile, son épouse passant plus de deux heures par jour à son accompagnement.

En conclusion, il y a lieu de reconnaître que le recourant a droit à une allocation pour impotent de degré faible.

**4. a)** Quant au point de départ de l'allocation, l'ancien art. 48 al. 2 LAI concernant le paiement de prestations arriérées a été abrogé au 1<sup>er</sup> janvier 2008, suite à la 5<sup>ème</sup> révision de l'AI (RO 2007 5129 5147), en raison des nouvelles conditions de dépôt de la demande et d'octroi des prestations. Désormais, toute question relative au paiement de prestations arriérées est réglée par l'art. 24 LPGA (FF 2005 4215). A cet égard, le Conseil fédéral précise que « le droit à la rente doit dorénavant prendre naissance au plus tôt six mois après le dépôt d'une demande à l'AI. La rente ne doit plus être versée rétroactivement à partir de la date de survenue de l'incapacité de gain, souvent antérieure d'un an ou plus. En principe, cette nouvelle disposition n'entraîne pas pour les assurés de restriction des conditions d'exercice de leurs droits. Cependant, elle encourage davantage les assurés à déposer une demande à l'AI le plus tôt possible, en cas de maladie prolongée. Les assurés ne doivent plus être encouragés à retarder le dépôt d'une demande d'un an ou de deux ans jusqu'à ce qu'ils n'aient plus droit aux prestations de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. La personne assurée devra à l'avenir déposer une demande à l'AI au plus tard six mois après la survenue de l'incapacité de gain si elle veut préserver tous ses droits concernant la rente. Si elle le fait plus tard, elle les perd pour chaque mois de retard. (...) Cette réglementation permet, d'une part, aux assurés de préserver tout leur éventuel droit à une rente et, d'autre part, à l'AI de mettre en œuvre des mesures de réadaptation pour les assurés invalides ou menacés d'une invalidité à un moment où la probabilité qu'elles seront efficaces est encore considérablement plus grande que par la suite».

**b)** En l'espèce, il convient toutefois d'appliquer l'art. 48 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1), à savoir, en l'occurrence, le dépôt de la demande d'allocation pour impotence du 31 août 2006.

Selon l'art. 48 al. 2 LAI, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit à des prestations arriérées,

celles-ci, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits donnant droit à prestation et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance.

Cela étant, il résulte de la documentation médicale que l'atteinte cérébrale est présente depuis 1996. Le recourant n'ayant toutefois déposé sa demande que le 31 août 2006, il n'a droit à l'allocation pour impotent qu'à compter du 1<sup>er</sup> août 2005.

**c)** En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens qu'une allocation de degré faible est allouée au recourant dès le 1<sup>er</sup> août 2005.

**5. a)** Le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire autorisé, a droit à des dépens, dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

En l'espèce, il convient d'arrêter le montant des dépens à 2'000 fr. et de les mettre à la charge de l'OAI, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

**b)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires in casu (art. 52 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

**I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 8 mai 2008 par l'OAI est réformée en ce sens qu'une allocation de degré faible est allouée à D. \_\_\_\_\_ dès le 1<sup>er</sup> août 2005.
- III.** L'OAI versera à D. \_\_\_\_\_ des dépens arrêtés à 2'000 fr. (deux mille francs).
- IV.** Le présent arrêt est rendu sans frais.

La présidente :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Christophe Tafelmacher (pour D. \_\_\_\_\_)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

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).

La greffière :