

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 25 novembre 2011

---

Présidence de M. NEU  
Juges : Mme Dormond Béguelin et M. Perdrix, assesseurs  
Greffier : M. Simon

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**R.** \_\_\_\_\_, à Yverdon-les-Bains, recourant, représenté par Procap, service juridique, à Bienne,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD**, à Vevey, intimé.

---

**Art. 8 al. 1 LPGA; art. 4 al. 1 et 28 al. 2 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** R.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré), né en 1949, dispose d'une formation de serrurier-carrossier sans CFC et a notamment travaillé en qualité de boucher puis d'employé de l'Etat de Vaud dans l'intendance. Il a travaillé en dernier lieu, depuis 2006, comme collaborateur d'exploitation pour la base logistique de l'armée au centre d'infrastructure de Grolley. Le 27 janvier 2009, il a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) une demande de prestations AI tendant à l'octroi de mesures de réadaptation ou d'une rente.

Sur le plan économique, un extrait du compte individuel de l'assuré a été versé au dossier, indiquant notamment un revenu de 80'076 fr. en 2007. Un questionnaire pour l'employeur, daté du 20 février 2009, a mentionné un salaire de 80'077 fr. en 2007 et de 81'335 fr. en 2008, compte tenu d'un horaire de 42h par semaine, le taux d'activité ayant été réduit à 30% depuis le 9 janvier 2008.

Le 4 février 2009, l'assuré a déposé auprès de l'OAI une demande de prestations tendant à l'octroi d'un moyen auxiliaire sous forme d'appareil acoustique, se prévalant de surdité progressive. Des rapports du Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH ORL et chirurgie cervico-faciale à Yverdon-les-Bains, ont été produits.

Dans un rapport du 9 février 2009, requis par l'OAI, le Dr X.\_\_\_\_\_, cardiologue FMH à Yverdon-les-Bains, a posé les diagnostics de diabète Il traité par insuline, d'hypertension artérielle stade IV, d'hypercholestérolémie et de status après double pontage aorto-coronarien en janvier 2006 pour maladie coronaire sévère diffuse. Il a notamment retenu que le pronostic à long terme dépendait de l'évolution de la fonction cardiaque systolique, a indiqué un travail sédentaire, peu astreignant sur le plan physique, par exemple de bureau, en tant que mesure de réadaptation, puis a relevé qu'une activité sédentaire et peu

physique était possible sur le plan cardiologique strict (tel un travail d'administration).

L'OAI a également requis l'avis du Dr J.\_\_\_\_\_, médecine interne FMH et endocrinologue-diabétologue à Yverdon-les-Bains. Le 16 février 2009, ce médecin a indiqué être consulté par l'assuré depuis 1999 pour évaluation du traitement d'un diabète de type 2 insulino-requérant jusqu'en décembre 2004.

Le cas a été soumis au Service médical régional AI (ci-après: le SMR), qui sous la plume des Drs G.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_ a, dans un rapport du 17 mars 2009, requis d'interpeller les médecins précités, ainsi que le médecin traitant de l'assuré, au sujet de la capacité de travail dans une activité adaptée et de la date à partir de laquelle une réadaptation serait possible.

Dans un courrier du 14 avril 2009 adressé à l'OAI, suite à un envoi dudit office du 23 mars 2009 lui demandant des précisions, le Dr X.\_\_\_\_\_ a relevé l'éventualité pour l'assuré d'exercer un travail sans efforts physiques. Compte tenu de l'atteinte cardiologique, il a relevé l'inadéquation des travaux avec port de charges, en tout cas certainement si celles-ci dépassaient 10 kilos, un travail physique soutenu n'étant donc pas indiqué. Il a estimé que l'intéressé pouvait reprendre une réadaptation, avec l'accord de son médecin traitant, un report de la réadaptation n'ayant actuellement aucun impact négatif sur le plan cardiologique.

L'OAI s'est adressé au Dr B.\_\_\_\_\_, médecine générale FMH à La Sarraz et médecin traitant de l'assuré. Le 18 mai 2009, ce praticien a retenu les diagnostics de diabète type 2 insulino-dépendant, d'hypertension, d'angor récidivant, de status après infarctus en 1996, de status après 2 pontages aorto-coronariens en 2006 et d'IRM de stress en mars 2009 avec FEVG à moins de 30%, l'incapacité de travail étant au moins de 70%, définitivement. Il a signalé une reprise par l'assuré de son activité en automne 2008 avec un rendement très faible mais non nul. Il a

relevé en outre qu'il n'y avait pas lieu d'attendre d'amélioration de la capacité de travail.

Dans un rapport médical SMR du 1<sup>er</sup> juillet 2009, la Dresse G.\_\_\_\_\_ a retenu l'atteinte principale à la santé de status après double pontage aorto-coronarien pour maladie coronaire sévère diffuse et une incapacité de travail de 100% depuis le 9 janvier 2008. Elle a retenu que la capacité de travail exigible était nulle dans l'activité habituelle et entière dans une activité adaptée, le début de la réadaptation étant fixé en automne 2008, compte tenu des limitations fonctionnelles suivantes: travail physique soutenu, port de charges de plus de 10 kg.

Dans un rapport d'évaluation du 7 août 2009, l'OAI a notamment indiqué que le taux d'activité de 30% de l'assuré lui était très pénible, qu'il allait être à la retraite dans deux ans, que selon son employeur il ne pouvait plus exercer une quelconque activité professionnelle, qu'il ne pouvait envisager une réinsertion professionnelle au vu de son état de santé et de son manque de formation, et que l'activité habituelle était déjà adaptée au mieux, une activité plus adaptée auprès du même employeur n'étant pas possible.

Dans un préavis du 17 août 2009, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui reconnaître le droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juillet 2009, soit six mois après le dépôt de la demande de prestations AI. Se fondant sur un revenu sans invalidité de 84'074 fr. dans l'ancienne activité et sur un revenu d'invalidité de 49'740 fr. 44 - dans des activités simples et répétitives selon l'enquête suisse sur la structure des salaires pour 2009, en tenant compte d'un abattement de 20% - l'OAI a retenu un degré d'invalidité de 41%.

Le 15 septembre 2009, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge les frais de remise en prêt de deux appareils acoustiques, à hauteur de 4'373 fr. 95.

Par décision du 23 décembre 2009, l'OAI a alloué à l'assuré un quart de rente d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2010, se référant aux mêmes motifs que ceux exposés dans son préavis du 17 août 2009, sous réserve d'un rétroactif.

Par décision du 29 janvier 2010, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à un quart de rente du 1<sup>er</sup> juillet au 31 décembre 2009.

**B.** Par acte de son mandataire du 1<sup>er</sup> février 2010, R.\_\_\_\_\_ a recouru au Tribunal cantonal et conclu, sous suite des frais et dépens, à l'annulation de la décision de l'OAI du 23 décembre 2009 et à l'octroi d'une rente entière, subsidiairement au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire, expertise médicale et nouvelle décision.

Invoquant sa situation personnelle globale (soit son état de santé, son âge, une retraite prévue dans deux ans et sa faible capacité d'adaptation) et le fait que son activité habituelle n'est médicalement plus exigible, il estime que son taux d'invalidité est de 100%. Si sa réinsertion professionnelle devait être exigée, il relève que les avis médicaux au dossier sont insuffisants pour se prononcer en pleine connaissance de cause et réclame un complément d'instruction.

Le 24 février 2010, l'assuré informe la Cour de céans que son recours porte également sur la décision du 29 janvier 2010 fixant le droit à un quart de rente.

Dans sa réponse du 22 mars 2010, l'OAI conclut au rejet du recours. Il soutient que les indications du Dr X.\_\_\_\_\_ et du SMR permettent de retenir que l'assuré est capable d'exercer une activité adaptée à 100%, l'avis du spécialiste étant prépondérant par rapport à celui du médecin traitant, et que l'assuré n'avait en substance pas encore atteint un âge avancé en automne 2008.

Par réplique du 1<sup>er</sup> avril 2010, le recourant soutient que les indications du Dr X.\_\_\_\_\_, sur lesquelles se fonde le SMR, ne permettent

pas de déduire une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. Il précise que son âge en automne 2008 n'est pas déterminant, dès lors qu'une capacité de travail entière n'a pas été établie à satisfaction, et qu'il était âgé de 60 ans lorsque la décision litigieuse a été rendue, le 23 décembre 2009.

Par duplique du 27 avril 2010, l'OAI confirme ses conclusions ainsi que ses arguments. Il dépose un avis médical du SMR établi le 17 mars 2010 par le Dr K.\_\_\_\_\_, qui relève que le Dr X.\_\_\_\_\_ n'a certes pas explicitement retenu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, mais qu'il aurait certainement précisé s'il n'y avait pas eu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée ou s'il y avait eu une diminution de rendement, ce médecin pouvant à nouveau être interpellé par le tribunal plutôt que de mettre en œuvre une expertise judiciaire cardiologique.

L'assuré a encore produit les pièces suivantes:

- un certificat du 8 mars 2010 du Dr B.\_\_\_\_\_, retenant que l'assuré, pour raisons médicales évidentes, présentait une incapacité de travail supérieure à 50% définitivement. Ce médecin précise s'écarter totalement de l'avis de la Dresse G.\_\_\_\_\_.

- un courrier du 29 janvier 2010 de l'employeur de l'assuré, se référant à une mise à la retraite partielle à 25% pour invalidité dès le 1<sup>er</sup> mars 2010, le taux d'activité étant de 75% dès cette date.

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

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours

auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009, qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est applicable dans le cas présent. La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** En l'espèce, le litige porte sur le droit à une rente entière d'invalidité, le recourant, déjà au bénéfice d'un quart de rente, concluant principalement à l'octroi d'une rente entière, subsidiairement au renvoi du dossier à l'OAI pour complément d'instruction.

**a)** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'assuré a droit à

une rente s'il est invalide à 40% au moins; un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux de 50% à une demi-rente, un taux de 60% à un trois quarts de rente et un taux de 70% à une rente entière (art. 28 LAI).

**b)** Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées). Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c; TF 9C\_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de 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 de l'expert 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 125 V 351 consid. 3a et les références citées; 134 V 231 consid. 5.1; TF 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

Les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; VSI 2001 p. 106 consid. 3b; TF I 554/01 du 19 avril 2002 consid. 2a).

**c)** Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (TF 9C\_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.1 et la référence citée).

**3. a)** Au vu du dossier, le recourant présente plusieurs atteintes à la santé, notamment un status après double pontage aorto-coronaire en janvier 2006, un diabète de type 2 et une surdité. Avec le SMR (rapport du 1<sup>er</sup> juillet 2009 de la Dresse G.\_\_\_\_\_) et compte tenu des pièces médicales figurant au dossier, il faut considérer que les troubles cardiaques constituent l'atteinte principale à la santé et peuvent justifier à eux seuls une incapacité de travail. Ces questions, d'ordre médical, ne sont pas contestées.

**b)** Le recourant ne remet pas en cause le calcul de comparaison des revenus mais les possibilités effectives, compte tenu de sa situation personnelle, de retrouver un emploi. Il estime donc insuffisant le degré d'invalidité de 41%, tel que l'a retenu l'OAI dans la décision attaquée.

Quand bien même les troubles cardiaques constituent l'atteinte principale à la santé, on est en présence d'autres atteintes, non négligeables (diabète de type 2, hypertension artérielle, hypercholestérolémie, surdité ayant nécessité la pose d'appareils acoustiques), de sorte que l'approche du cas doit être effectuée dans sa globalité.

Cela étant, il est constant que le recourant travaille depuis 27 ans dans la même profession (intendance au sein de l'armée), ayant atteint un rendement maximal de 30% au service de son employeur, qui ne voit pas d'autre poste mieux adapté au sein de l'institution. L'OAI convient d'une incapacité de travail dans cette activité, mais le renvoie néanmoins à une activité adaptée exigible à 100%, suivant ainsi l'avis du SMR, lequel soutient s'appuyer sur l'avis du Dr X.\_\_\_\_\_, cardiologue. Toutefois, dans un rapport du 9 février 2009 comme dans son courrier du 14 avril 2009, ce médecin décrit certes l'état de santé de l'assuré, mais ne se prononce pas sur le taux de capacité de travail dans une activité réputée adaptée, ni sur une éventuelle diminution de rendement, se bornant à faire part de possibilités et réservant l'avis du médecin traitant de l'intéressé. Il n'est donc pas possible, en se fondant sur l'avis du Dr X.\_\_\_\_\_, de déterminer précisément la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée, ni son éventuelle diminution de rendement ou la date à partir de laquelle une réadaptation serait possible.

Ainsi, le SMR ne peut interpréter l'absence de propos du Dr X.\_\_\_\_\_ en soutenant que celui-ci n'aurait pas manqué de préciser, si tel avait été le cas, que la capacité de travail n'était pas entière ou qu'il y avait une diminution de rendement. En d'autres termes, le SMR ne peut faire dire à ce médecin ce qu'il n'affirme pas. Il convenait à tout le moins

d'instruire plus en avant cette question en interpellant ce médecin afin d'obtenir une réponse claire, ce d'autant plus que, dans un rapport interne du 7 août 2009, l'OAI avait exclu une activité mieux adaptée que celle reprise au taux de 30%.

Quant au Dr B.\_\_\_\_\_, médecin traitant de l'assuré, il retient tout au plus une capacité de travail de 30% dans l'activité telle qu'encore exercée mais ne traite pas d'une activité qui serait mieux adaptée. Son avis est du reste sommairement motivé et doit, par rapport aux autres pièces versées au dossier, être apprécié avec les réserves d'usage. L'instruction est donc également lacunaire sur ce point.

Ces éléments devraient conduire à un renvoi à l'administration pour instruire convenablement sur le plan médical, s'agissant de motiver à satisfaction la question d'un éventuel renvoi de l'assuré à une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et exigible à plein temps.

**c)** On peut cependant se dispenser de renvoyer la cause à l'administration, compte tenu de la jurisprudence excluant de subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives dans un cas particulier, compte tenu d'une approche globale des circonstances objectives et subjectives du cas concret. Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut en effet déterminer, dans le cas concret, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (TF 9C\_393/2008 consid. 3.4; TF 9C\_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 5; TF 9C\_713/2009 du 22 juillet 2010 consid. 3.2).

Or, dans le cas présent, on constate sur le plan médical la présence d'atteintes à la santé multiples dont le pronostic n'est pas favorable, une péjoration étant même attendue. A cela s'ajoute que l'assuré présente des limitations fonctionnelles conséquentes, qui ont du reste conduit l'intimé à retenir un abattement de 20%. On observe encore que l'intéressé était âgé de 60 ans lorsque la décision litigieuse a été rendue, cela dans l'année du dépôt de la demande. On constate également, concernant la durée prévisible des rapports de travail, que ceux-ci devraient prendre fin 2 ans après la date de la décision attaquée, respectivement 3 ans après la date retenue pour le début d'une réadaptation. Enfin, il est établi que le recourant a travaillé durant les 27 dernières années dans la même profession (intendance au sein de l'armée), qu'il ne dispose d'aucune autre formation spécifique que celles qu'il a pu acquérir sur le terrain, et qu'il ne dispose pas de facultés d'adaptation suffisantes pour envisager une réadaptation.

Ainsi, tant les circonstances objectives que subjectives du cas d'espèce conduisent au constat qu'il n'est pas réaliste de considérer qu'un employeur, sur le marché du travail, consentirait à engager l'assuré. Il n'y a donc pas à renvoyer à une activité plus adaptée que celle qu'il a reprise à 30% au service du dernier employeur. On s'aligne ainsi sur la capacité de travail maximale raisonnablement exigible retenue par le Dr B. \_\_\_\_\_ (rapport du 18 mai 2009), soit une reprise d'activité possible au automne 2008 au sein de l'armée avec un rendement maximal de 30%. Une incapacité de travail de 70% est ainsi retenue, laquelle ouvre le droit à une rente entière, ceci avec effet au 1<sup>er</sup> juillet 2009, date qui n'est à juste titre pas remise en cause par les parties. Les deux décisions entreprises sont donc réformées en ce sens.

**5.** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Vu l'issue du litige, il n'y a toutefois pas lieu de percevoir de frais de justice à la charge de l'autorité administrative déboutée (art. 52 al. 1 LPA-VD).

Par contre, le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire, a droit à l'octroi de dépens (art. 61 let. g LPGA), arrêtés à 1'500 fr. à charge de l'OAI.

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

- I. Le recours est admis.
  
- II. Les décisions rendues les 23 décembre 2009 et 29 janvier 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont réformées en ce sens que le recourant R.\_\_\_\_\_ a droit à une rente entière dès le 1<sup>er</sup> juillet 2009.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
  
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant R.\_\_\_\_\_ une indemnité de dépens de 1'500 fr. (mille cinq cents francs).

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Procap, service juridique, à Bienne (pour R.\_\_\_\_\_)
- 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).

Le greffier :