

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 30 août 2010

Présidence de M. DIND
Juges : MM. Jomini et Neu
Greffière : Mme Favre

Cause pendante entre :

P._____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Caroline Ledermann,
avocate au service juridique de Procap à Bienne,

et

Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé.

Art. 8 al. 1; art. 43 al. 1^{er} LPGA; art. 57 al. 1^{er} let f. LAI; art. 69 RAI

E n f a i t :

A. a) P._____ (ci-après: l'assuré), né le 17 novembre 1974, de nationalité suisse, célibataire et sans enfant, a présenté très jeune des troubles du comportement et a été placé à l'école [...] de 1981 à 1988, où il a bénéficié d'une prise en charge scolaire spécialisée, éducative et psychologique. Il a par la suite achevé sa scolarité obligatoire en division terminale options à [...].

Après avoir obtenu en 1996 un CFC de [...], il a travaillé durant deux ans en qualité d'ouvrier [...] à Lully, mais il a démissionné au mois de juin 1998, au motif qu'il ne supportait plus les horaires ni les contraintes de cette profession. Il s'est inscrit à l'assurance-chômage et a bénéficié des indemnités de chômage jusqu'au mois de juin 2000, puis il a émargé au Service social régional lausanne et bénéficie depuis lors du revenu minimum de réinsertion. Depuis 1999, il a effectué quelques emplois de durée limitée, notamment en qualité d'aide-jardinier.

Le 4 février 2009, P._____ a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI), tendant à l'octroi d'une rente. Il a joint à sa demande un certificat médical du 27 janvier 2009 de son médecin-traitant, la Dresse L._____, spécialiste FMH, en psychiatrie et psychothérapie, attestant d'une incapacité de travail depuis 2004 et de durée indéterminée.

b) Dans son rapport médical du 4 mars 2009, la Dresse L._____ a diagnostiqué chez l'assuré une personnalité antisociale (F60.2), ainsi qu'un syndrome de dépendance au cannabis (F12.25), ayant des répercussions sur sa capacité de travail. Elle a estimé que sa capacité de travail résiduelle était de 20% dans son activité habituelle de boulanger-pâtissier depuis le 3 janvier 2006; et a également mentionné l'existence de limitations psychiques sous la forme d'une incapacité à

s'inscrire dans les règles, normes et ordres, se traduisant par des conflits relationnels et des ruptures. Le pronostic a été jugé défavorable.

Le 10 avril 2009, le Dr W._____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin-traitant de l'assuré, a diagnostiqué un reflux gastro-oesophagien sans effet sur la capacité de travail. Il a en outre indiqué que le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de nature psychique/psychiatrique devait être précisé auprès du psychiatre impliqué. Il a cependant fait état des symptômes suivants: troubles anxieux (pouvant être en partie entretenu par sa dépendance médicamenteuse aux tranquillisants), manque de confiance en soi, fragilité psychologique, trouble du sommeil (lié aux angoisses mais aussi à une consommation addictive de jeux vidéo sur internet) et trouble de l'appétit. Quant au pronostic, il a considéré que la reprise d'une activité professionnelle pouvait avoir un effet bénéfique, à condition que l'assuré puisse exercer une activité valorisante à même de renforcer son estime de soi et sa confiance en soi.

Par avis médical du 4 juin 2009, le Service médical régional AI (ci-après: le SMR), a estimé que l'assuré pouvait présenter un trouble envahissant du développement ou bien un trouble des acquisitions scolaires. Un examen neuropsychologique a été jugé nécessaire afin d'obtenir de plus amples informations sur son fonctionnement et ses capacités cognitives.

c) Dans son rapport d'examen neuropsychologique du 21 juillet 2009, la psychologue F._____, spécialiste en neuropsychologie FSP, a mis en évidence chez l'assuré les troubles suivants:

"Des séquelles de dysphasie avec dyslexie et dysorthographe;

Une mémoire immédiate et une mémoire de travail en dessous des normes;

Des performances déficitaires en mémoire épisodique antérograde visuo-spatiale et à la limite de la norme en modalité verbale;

Une dysfonction exécutive avec difficultés d'inhibition modérée, difficultés modérées de programmation et baisse de la flexibilité mentale;

Une baisse des capacités attentionnelles avec des temps de réaction en dessous des normes, une baisse de l'attention soutenue et des performances à la limite de la norme en attention divisée;

Un Quotient Intellectuel verbal et total à la limite de la norme".

Elle a également mentionné les éléments suivants:

"Les séquelles de dysphasie avec dyslexie et dysorthographe associées (F 80. Troubles spécifiques du développement de la parole et du langage, accompagné de dyslexie et dysorthographe) sont d'origine développementale. Les troubles exécutifs, attentionnels et de la mémoire de travail sont probablement en partie d'origine développementale, mais la consommation de drogues les a certainement encore aggravés.

Comme conséquence d'un tel tableau, on se serait attendu à rencontrer des difficultés mnésiques antérogrades plus importantes en modalité verbale que visuo-spatiale, ce qui n'est pas le cas. Peut-être que Monsieur P. _____ a pu mettre en place une stratégie de mémorisation pour la modalité verbale, qu'il n'a pas pu appliquer pour la modalité visuo-spatiale.

Avec un tel tableau, les limitations cognitives sont les suivantes:

- Il faut éviter les tâches qui nécessitent un emploi du langage écrit. Même si l'écriture est fonctionnelle pour pouvoir faire passer un message ou prendre des notes, il n'est pas souhaitable de devoir l'utiliser pour communiquer avec une clientèle, en raison des nombreuses fautes d'orthographe et du stress que cela engendre pour l'assuré. Il faut éviter de fournir des consignes écrites complexes mais préférer une marche à suivre simple, avec la possibilité pour l'assuré de prendre des notes.
- Même s'il est capable de parler en public et de se faire comprendre, cette situation génère beaucoup de stress chez cette

personne déjà anxieuse. Il serait préférable d'éviter le plus possible ces situations.

- Monsieur P._____ n'arrive pas à garder beaucoup d'information dans sa mémoire immédiate et sa mémoire de travail est très en dessous des normes. Par conséquent, il est nécessaire de lui donner des consignes courtes, l'une après l'autre, en lui permettant de prendre des notes quand il l'estime nécessaire. Un support écrit serait souhaitable. Les conséquences de cette mémoire de travail faible s'illustrent bien dans les tests de calcul, où l'assuré est capable de donner une réponse exacte lorsqu'il a une donnée sous les yeux et qu'il peut calculer par écrit (pour autant que le problème ne soit pas trop complexe) mais est incapable de comprendre l'entier du problème, et par conséquent de le résoudre, sans support écrit.

- Les difficultés mnésiques antérogrades que présente l'assuré sont caractérisées par une lenteur de l'apprentissage. Il a besoin d'un grand nombre de répétitions pour apprendre et ne pas oublier. Mais lorsqu'il est régulièrement confronté à des mêmes informations qui, de surcroît, l'intéressent, il est capable de s'en souvenir. Il est donc nécessaire de lui répéter souvent les informations à retenir, et idéalement de lui permettre de les consulter autant de fois qu'il l'estime nécessaire.

- En raison de la dysfonction exécutive et des troubles attentionnels, il faut éviter les tâches à effectuer sous contrainte temporelle, les situations faisant appel à l'attention soutenue, de surcroît si elles sont monotones, afin de ne pas favoriser la survenue d'erreurs. Il faut éviter les situations de double-tâche et éviter de devoir rapidement passer d'une tâche à l'autre. Il faut éviter les gestes répétitifs en séquence, ou alors prévoir un temps supplémentaire pour les entraîner. Il faut éviter les situations faisant appel à l'auto-organisation, dans lesquelles il faut gérer plusieurs tâches ou personnes simultanément.

Malgré toutes ces limitations, dont une partie au moins est présente depuis l'enfance, Monsieur P._____ a été capable d'obtenir un CFC, probablement au prix d'efforts soutenus. Cela montre que malgré un QI total de 78 à la limite de la norme, l'assuré a de

bonnes ressources cognitives qu'il peut mobiliser dans certaines situations.

Outre les difficultés neuropsychologiques, l'assuré présente un trouble de la personnalité antisociale (selon le Dr L._____, psychiatre de l'assuré), des troubles anxieux pouvant s'associer à des épisodes dépressifs, une dépendance aux médicaments et au cannabis, et il joue de manière addictive à des jeux sur Internet, ayant entraîné une perturbation de son rythme circadien.

D'un point de vue strictement neuropsychologique la capacité de travail de Monsieur P._____ en tant que boulanger-pâtissier (capable de gérer seul la production) est actuellement nulle. En revanche, il pourrait être employé comme aide-boulanger-pâtissier à 60-70%, avec une baisse de rendement de l'ordre de 30%. Mais ces chiffres ne reflètent certainement pas la réalité étant donné l'importance des troubles psychiques. De plus, les horaires de ces emplois sont certainement contre-indiqués en raison des troubles psychiques. C'est pour ces raisons que l'avis d'un expert psychiatre nous semble indispensable".

Dans son rapport médical du 17 août 2009, le médecin-conseil du SMR a relevé qu'au vu du trouble envahissant du développement dont souffrait l'assuré, l'activité habituelle de boulanger n'était plus exigible, mais qu'une activité simple et répétitive (qui ne demandait pas d'autonomie) dans un cadre soutenant et compréhensif entrerait en ligne de compte. Une telle activité émanait plutôt d'un cadre protégé que du circuit économique libre.

d) Dans un rapport d'évaluation du 31 août 2009, l'OAI a indiqué qu'après plusieurs périodes de chômage et de RMR-Ri, l'assuré ne démontrait plus aucune envie de trouver quelque activité professionnelle que ce soit. Il ne voulait pas entendre parler d'une activité professionnelle en milieu protégé ou en économie libre et n'était pas intéressé par une mesure de réinsertion professionnelle.

e) Le 8 septembre 2009, l'OAI a notifié à l'assuré un projet de droit au placement, précisant que l'octroi de la mesure précitée signifiait

que du point de vue de l'AI, il était réadaptable à un taux de 50%, ainsi qu'un projet de décision, concluant à l'octroi d'une demi-rente dès le 1^{er} février 2008, eu égard à un degré d'invalidité de 56.57%.

f) Par courrier du 2 octobre, 2009, l'assuré a objecté au projet de décision de rente précité, qu'en accord avec la Dresse L._____ il n'était plus apte à travailler au-delà d'un 20% à 30%, se sentant psychologiquement atteint dans sa santé.

Par courrier du 26 octobre 2009, l'assuré a réitéré ses objections.

g) Le 25 janvier 2010, l'OAI a notifié une décision d'acceptation de rente à l'assuré, dans laquelle il a établi que l'activité habituelle de boulanger-pâtissier ne pouvait plus être exercée depuis le 3 janvier 2006, mais qu'une capacité de travail de 50% était exigible dans une activité simple de type d'aide boulanger. Compte tenu du revenu sans invalidité de 49'400 fr. et du revenu avec invalidité raisonnablement exigible de 21'450 fr., le degré d'invalidité était de 56.57%, ce qui ouvrait le droit à une demi-rente. Celle-ci était octroyée dès le 1^{er} février 2008, compte tenu de la demande tardive, déposée le 6 février 2009 seulement (art 48 al. 3 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]).

h) Le 8 février 2010, Me Caroline Ledermann, avocate au service juridique Procap, a informé l'OAI de son mandat à la défense des intérêts de l'assuré en matière d'assurance-invalidité.

B. a) Par acte recommandé du 18 février 2010, l'assuré a recouru contre la décision du 25 janvier 2010. Il expose principalement qu'en raison des limitations cognitives dont il souffre, telles qu'elles ressortent du rapport d'examen neuropsychologique du 21 juillet 2009, sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée en milieu protégé oscille entre 60% et 70%, avec une diminution de rendement de 30%. Il estime en outre que le revenu hypothétique sans invalidité retenu par

l'OAI est erroné, car la plupart des limitations évoquées dans le rapport de neuropsychologie sont présentes depuis l'enfance, il n'a ainsi jamais été en mesure de faire valoir une capacité de gain réelle dans son métier. Il considère enfin que la date de l'incapacité durable de travail doit être fixée au 1^{er} janvier 2004, compte tenu du fait qu'il est atteint dans sa santé depuis l'enfance et en application de l'art 48 al. 2 LAI (dans sa version valable jusqu'au 31 décembre 2007). Il fait valoir subsidiairement que l'instruction du dossier par l'OAI est lacunaire sur le plan médical, compte tenu du fait qu'aucune expertise psychiatrique n'a été effectuée, malgré sa nécessité évoquée par la neuropsychologue F._____.

Le recourant a également transmis à la cour de céans par courrier du 4 mars 2010, un certificat médical du 2 mars 2010 de la Dresse L._____, aux termes duquel celle-ci jugeait lacunaire le processus d'examen du SMR et la décision de l'OAI d'octroi d'une demi-rente, compte tenu de l'absence d'expertise psychiatrique.

b) Dans sa réponse du 19 mai 2010, l'OAI a préavisé en faveur de la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique et a transmis à la cour de céans deux documents, soit un avis médical du SMR du 13 avril 2010, dont il ressort que la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique n'avait pas été prise en considération, étant donné que seule une activité en milieu protégé avait été jugée réaliste, ainsi qu'une communication interne de l'OAI du 19 mai 2010, dans laquelle il convenait de la nécessité de clarifier la problématique psychiatrique sur la capacité de travail et la d'un environnement protégé.

c) Dans un deuxième échange d'écritures, les parties ont confirmé la nécessité de procéder à une telle expertise.

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). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) - sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent, à savoir en principe celui du canton de domicile de l'assuré au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA), dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA), compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes (art. 38 al. 4 LPGA).

La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 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) ; il satisfait en outre aux autres exigences de forme (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme.

2. a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, 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.

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité; un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente (soit au quart d'une rente entière), un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au

moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière.

Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, 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.

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2 et 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

c) Il incombe à l'assureur – en l'espèce l'OAI – de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires (art. 43 al. 1 LPGA) lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité (art. 57 al. 1 let. f LAI). Ainsi, lorsqu'un avis médical est nécessaire pour évaluer l'état de santé de la personne assurée et déterminer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler, il doit selon les cas recueillir les avis médicaux de médecins qui ont déjà examiné l'assuré, faire examiner l'assuré par son service médical régional (art. 59 al. 2bis LAI) ou recourir aux services d'un expert indépendant (art. 44 LPGA et 59 al. 3 LAI).

d) 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. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (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).

e) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2).

3. a) En l'occurrence, Il n'est pas contesté que le recourant souffre d'une atteinte invalidante à sa santé psychique lui ouvrant le droit à une rente. Est litigieux le degré d'invalidité retenu par l'intimé et par conséquent le taux de cette rente. Le recourant estime qu'au vu de ses limitations cognitives, sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée en milieu protégé oscille entre 60% et 70% avec une diminution

de rendement de 30%; il conteste le revenu hypothétique sans invalidité retenu par l'OAI et considère qu'il n'a jamais pu faire valoir une pleine capacité de gain dans son activité habituelle de boulanger-pâtissier et se prévaut en conséquence d'un droit à une rente entière dès le 1^{er} janvier 2004. Le recourant fait valoir subsidiairement que l'instruction de son dossier par l'OAI est incomplète et demande son renvoi pour complément d'instruction sous forme d'une expertise psychiatrique. Dans sa réponse du 19 mai 2010, l'OAI convient de la nécessité de procéder à un complément d'instruction médical sous la forme d'une expertise psychiatrique.

b) On constate à cet effet que l'expert en neuropsychologie mandaté par l'intimé relève dans son rapport du 21 juillet 2009, déjà qu'au vu de l'importance des troubles psychiques, l'avis d'un expert psychiatre est indispensable pour évaluer la capacité résiduelle de travail du recourant; la Dresse L. _____ exprime le même avis dans son rapport médical du 2 mars 2010. Quant au médecin-conseil du SMR, il explique avoir d'emblée pris en compte les limitations à l'atteinte à la santé psychique du recourant, en retenant que seule une activité en milieu protégé était réaliste, motif pour lequel il n'a pas jugé nécessaire de procéder à une expertise psychiatrique. Il constate que, sur ce point, l'OAI s'est écarté de l'approche préconisée, en concluant dans sa décision du 25 janvier 2010 à une capacité résiduelle de 50% dans une activité d'aide boulanger.

c) Il ressort des différents avis médicaux susmentionnés que le dossier du recourant n'a pas été instruit de manière complète; les limitations à la capacité de travail du recourant sur le plan psychiatrique, ainsi que l'exercice raisonnablement exigible d'une activité hors milieu protégé, n'ayant pas été investigués par l'OAI.

d) Par conséquent, afin de préciser les limitations que présente l'assuré sur le plan psychiatrique, ainsi que sa capacité de travail exigible respectivement, dans une activité d'aide boulanger, dans une

activité adaptée et dans une activité en milieu protégé, il est nécessaire de mettre en œuvre une expertise psychiatrique indépendante.

e) Le recours paraît ainsi bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète sur le plan médical. La décision attaquée doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction sur le plan médical.

4. Le recours étant admis et la cause renvoyée à l'autorité pour complément d'instruction, le recourant qui obtient gain de cause a droit à des dépens, qu'il convient de fixer à 1'500 fr., leur montant étant déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA, 55 al. 1 LPA-VD). Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir d'émolument judiciaire (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 attaquée rendue le 25 janvier 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause renvoyée à cet office pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.
- III.** Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire.
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant, P._____, un montant de 1'500 fr. (mille cinq cents francs), à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Caroline Ledermann (pour M. P. _____)
- 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 :