

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 janvier 2017

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
MM. Berthoud et Pittet, assesseurs
Greffier : M. Grob

Cause pendante entre :

G._____, à [...], recourant,

et

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

Art. 8 al. 1, 16 et 17 LPGA ; 4 al. 1, 8 et 17 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. G. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1968, a travaillé comme maître d'éducation physique pour le compte de l'Etat de Vaud à un taux de 76%, correspondant à 19 périodes sur 25. Il assumait également le rôle de responsable informatique. Ses 19 périodes d'enseignement étaient réparties en 14 périodes d'éducation physique, 3 périodes de décharge pour la gestion du parc informatique et 2 périodes de décharge pour sa qualité de praticien formateur.

Le 15 novembre 2010, lors d'une démonstration pendant un cours, l'assuré a chuté et est tombé sur la tête. Il a présenté une incapacité de travail de 50% dès le 22 janvier 2011.

Dans un rapport du 1^{er} mars 2011 à l'assureur-accidents de l'assuré, le Dr Y. _____, spécialiste en médecine interne générale qui traitait l'intéressé depuis le 5 janvier 2011, a posé les diagnostics de distorsion cervicale en compression avec radiculopathie C6, C7 et C8 gauche et de probable hernie discale foraminale C7-D1 à l'IRM (imagerie par résonance magnétique).

Le 20 juillet 2011, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), invoquant des « problèmes au bras gauche » depuis le 15 novembre 2010.

Dans un rapport à l'OAI du 17 août 2011, le Dr Y. _____ a posé les diagnostics, avec effet sur la capacité de travail de l'assuré, de distorsion cervicale avec radiculopathie C6-C8 gauche et d'hernie discale foraminale C7-D1 gauche, existant depuis une chute en novembre 2009 (*recte* : 2010). Il a indiqué que l'évolution était satisfaisante avec une récupération de la force du membre supérieur gauche quasi complète, relevant une persistance de paresthésies foraminales et émettant un pronostic favorable. Il a également exposé que l'intéressé pouvait adapter

lui-même son activité de professeur de sport en fonction de ses capacités et que l'on pouvait s'attendre à une reprise du travail à 100% à partir du 22 août 2011.

Par courriel indexé par l'OAI le 6 septembre 2011, une collaboratrice du Service du personnel de l'Etat de Vaud a informé cet office que l'assuré avait repris son activité d'enseignant d'éducation physique à 100% de son taux d'activité le 22 août 2011, que la reprise était sans aménagement ni aucune limitation fonctionnelle ou contre-indication selon le rapport médical et qu'il était prévu de faire un pointage d'ici 3 mois afin d'évaluer la reprise en plein.

Dans un rapport du 5 décembre 2011, le Dr P._____, spécialiste en médecine du travail au Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), n'a retenu aucune atteinte à la santé impactant la capacité de travail de l'assuré, concluant à une pleine capacité de travail de celui-ci dès le 23 janvier 2011 tant dans son activité habituelle de professeur d'éducation physique que dans une activité adaptée. Il a également exposé ce qui suit :

« Il dépose une demande AI en juillet 2011.

Il a présenté une chute avec réception sur le sommet du crâne le 15.11.2010 ayant entraîné une entorse cervicale. Trois jours plus tard, apparaissent des fourmillements de topographie C8 au niveau du MSG [membre supérieur gauche] avec des douleurs dans le même territoire. Une IRM effectuée le 07.01.11 montre une probable hernie discale foraminale C7-D1 entraînant un conflit avec la 8^{ème} racine cervicale G [gauche]. L'assuré est mis au bénéfice de mesures de repos et de physiothérapie. Il reprend son travail à 50% le 23.01.11 dans un poste qu'il aménage lui-même, évitant les efforts.

Il reprend à temps plein (de son 80%) le 22.08.11, sans limitations fonctionnelles. ».

Par décision du 23 février 2012, confirmant un projet du 13 janvier 2012, l'OAI a refusé d'octroyer des prestations en faveur de l'assuré, selon la motivation suivante :

« **Résultat de nos constatations :**

Vous exercez l'activité de maître d'éducation physique.

Pour des raisons de santé, vous avez présenté une incapacité de travail ininterrompue dès le 15 novembre 2010.

Toutefois, dès le 22 août 2011, vous avez recouvré une pleine capacité de travail dans votre activité habituelle. Des mesures professionnelles ne sont donc pas nécessaires.

Par ailleurs, la durée de votre incapacité de travail étant inférieure à une année, le droit à la rente n'est pas ouvert.

Notre décision est par conséquent la suivante :

La demande est rejetée. ».

B. Le 23 avril 2014, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, invoquant des problèmes à la colonne à la suite de l'accident survenu le 15 novembre 2010.

Dans un rapport du 12 mai 2014, le Dr Y. _____ a exposé ce qui suit :

« Diagnostic : Névralgie cervico-brachiale sur protrusion discale C7 D1 paraforaminale gauche suite à une chute.

Suite à l'accident, apparition des douleurs 24 h après. Persistance actuellement de douleurs avec diminution de la force du MSG. Infiltration foraminale C7 D1 gauche en avril et août 2013 avec amélioration des douleurs. Poursuite à long terme de la physiothérapie.

Actuellement l'activité professionnelle est de 70 %.

La profession de maître d'éducation physique n'est pas adaptée à la situation médicale, avec un risque de péjoration à long terme.

Il serait souhaitable qu'il bénéficie d'une réorientation professionnelle dans une activité ne nécessitant pas d'efforts physiques. ».

Le Dr H. _____, médecin praticien et spécialiste en médecine du travail au SMR, a indiqué ce qui suit dans un avis du 1^{er} juillet 2014 :

« *Rappel : 1^{ère} demande ; dossier connu depuis 2011 pour une névralgie cervico-brachiale sur protrusion discale C7 D1 paraforaminale G suite à une chute : cf. RM [rapport médical] SMR du Dr P. _____, du 05.12.11, CTAHAA [capacité de travail dans l'activité habituelle/dans une activité adaptée] 100% dès le 22.08.11. La décision de refus du 23.02.12 clôturait le dossier. Une*

2^{ème} demande intervient le 24.04.14 suite à cet accident pour les mêmes raisons. L'assuré est âgé de 45 ans, suisse, séparé + 2 enfants, avec une formation de l'Ecole Normale et de l'Unil [Université de Lausanne] ; il exerçait dernièrement à 76% le métier de maître d'éducation physique depuis 94.

Il présente selon un certificat du Dr Y. _____, médecin traitant, le 12.05.14 une névralgie cervico-brachiale sur protrusion discale C7 D1 paraforaminale G suite à une chute (nouvelle ?). Il existe une diminution de la FM [force motrice] du MS G qui a nécessité des infiltrations foraminales C7 D1 G en avril et août 2013. Une amélioration était enregistrée avec poursuite à long terme de la physiothérapie. La CTAH actuellement de 70%, ne serait plus adaptée, du fait d'une péjoration du risque à long terme. Un reclassement serait nécessaire. Le Prof. T. _____, radiologue, confirme le 29.10.13, un traitement antalgique avec infiltrations. Vous demandez d'indiquer si nous pouvons entrer en matière sur la nouvelle demande.

Notre réponse est la suivante : nous précisons d'emblée que c'est à l'assuré d'apporter la preuve d'un changement significatif de son état de santé dans cette situation. Les documents à disposition rendent vraisemblable une péjoration de l'état antérieur au vu des diagnostics de 2010. Mais, nous ne comprenons pas bien pourquoi l'assurance accident n'intervient pas. Nous ne disposons par ailleurs pas des comptes rendus radiologiques récents, d'un[e] ENMG [électroneuromyographie] et encore moins d'un avis neurologique dans cette situation. Il convient de se renseigner.

Synthèse : une aggravation de l'IT [incapacité de travail] durable serait fixée à avr.13. L'IT serait de 100%. La CT dans l'Activité Habituelle serait sans doute diminuée (70% ?), mais dans une Activité Adaptée de type tertiaire, elle est vraisemblablement de 100% depuis. *Les LF [limitations fonctionnelles] sont les suivantes :* inapte activité physique uniquement debout, dans différentes positions, déplacements en terrain irrégulier, en se penchant, port de charges, travail répétitif du MS G.

Au total, merci de nous faire parvenir un rapport médical complet du Dr Y. _____, médecin traitant, et de l'éventuel neurologue, en leur demandant de bien préciser l'état de santé actuel, la CTAH et AA exigible, ainsi que les LF. Merci de nous faire parvenir par ailleurs les comptes rendus radiologiques récents et l'ENMG réalisé[e] en raison des cervicobrachialgies G. Merci de voir pourquoi l'assurance accident n'intervient pas (expertise déjà faite ?).

Nous reverrons le dossier ultérieurement dès que nous disposerons des éléments demandés. ».

Dans un rapport du 16 juillet 2014 à l'OAI, le Dr Y. _____, qui avait vu l'assuré le 23 mai 2014, a posé le diagnostic, avec effet sur la capacité de travail, de névralgie cervico-brachiale C7-D1 sur hernie discale posttraumatique depuis novembre 2010. Il a attesté une incapacité de travail de 30% dans l'activité de professeur d'éducation physique depuis le 22 août 2013, relevant que l'intéressé pouvait exercer à plein temps une activité adaptée. En annexe à ce document, figurait notamment un rapport du 17 avril 2013 du Dr T. _____, spécialiste en radiologie, relatif

à une consultation du 16 avril 2013, dans lequel ce praticien, d'une part, exposait que l'assuré présentait une douleur basicervicale gauche très importante, d'allure punctiforme, avec une irradiation au niveau de la face cubitale de son coude, puis au niveau de la face cubitale de sa main, irradiant jusque dans le petit doigt et, d'autre part, pensait « clairement » que l'intéressé souffrait d'une irritation C8 gauche, par une hernie discale foraminale et extraforaminale C7-D1 du côté gauche.

Le 4 septembre 2014, le Dr H._____ a rédigé un avis en ces termes :

« Le Dr Y._____ répond le 18.07.14 en confirmant le diagnostic antérieur, la persistance de séquelles, et que lors de son dernier contrôle le 23.05.14, la CTAH est de 70% depuis le 22 08.13 et AA de 100% Le neurologue répond le 28.07 14 qu'il n'a plus revu l'assuré depuis 2011. L'assurance accident répond aussi le 07.08 14 que l'état actuel ne relève plus de l'accident de 2010. Le dernier avis du Prof T._____, radiologue, en avr.14, n'apporte pas d'infos pertinentes supplémentaires. La situation étant claire, nous décidons de fermer le dossier comme suit

Synthèse : une aggravation de l'IT durable est fixée à avr.13. L'IT est de 100% depuis, puis de 30% dès le 22.08.13 La CT dans l'Activité Habituelle est de 70%, mais dans une Activité Adaptée de type tertiaire, elle est bien de 100% dès le 22.08.13. Les LF sont les suivantes : inapte activité physique uniquement debout, dans différentes positions, déplacements en terrain irrégulier, en se penchant, port de charges, travail répétitif du MS G

Au total, nous suivons les conclusions du Dr Y._____, telles que formulées ci-dessus Elles sont convaincantes. ».

Par communication du 9 septembre 2014, l'OAI a signifié à l'assuré qu'il avait droit à une orientation professionnelle.

Dans un questionnaire complété le 21 septembre 2014, l'assuré a indiqué à l'OAI que s'il n'était pas atteint dans sa santé, son taux d'activité serait de 100% depuis le 1^{er} août 2013 et qu'il exerçait la profession de maître d'éducation physique par intérêt personnel.

Selon un « Questionnaire pour l'employeur » complété le 24 septembre 2014, la Direction générale de l'enseignement obligatoire (DGEO) a indiqué que le salaire mensuel brut de l'assuré s'élevait à 7'086

fr. 12 depuis le 1^{er} janvier 2014, rémunération équivalente à celle qu'il percevrait sans atteinte à la santé.

Le 5 décembre 2014, un entretien s'est déroulé entre l'assuré et un spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI. La rubrique « Observations » du rapport y relatif mentionnait ce qui suit :

« Monsieur G. _____ enseigne l'éducation physique à un taux de 76 %. Selon avis SMR, la CT est de 70 % dans cette activité et de 100 % dans une activité adaptée.

Monsieur G. _____ a le projet de devenir instructeur de vol. Il pilote depuis l'âge de 17 ans et compte plus de 500 heures de vol. Par ailleurs, il convoie des avions pour des particuliers et effectue environ 5 voyages par année de ce type. Il a des contacts avec diverses sociétés aériennes qui pourraient lui être utile[s] à l'issue de la formation. Formation d'instructeur de vol qu'il pourrait débiter auprès de [...].

A cet effet, il nous présente un projet de formation professionnelle dont le coût total est de Fr. 155'156.00. Il souhaite effectuer cette formation et continuer l'enseignement en parallèle, enseignement qu'il cessera dès lors qu'il sera en mesure de travailler à temps plein comme instructeur. La durée de la formation est d'un an et demi voire deux puisque les vols à effectuer dépendent de la météo. Quant au gain réalisé à l'issue de la formation, Monsieur G. _____ mentionne qu'il gagnera à peu près le même salaire qu'aujourd'hui. Avec son brevet d'enseignant, nous lui demandant (sic) si il pourrait reprendre l'enseignement « classique ». Il pense pouvoir reprendre cette activité mais sera péjoré quant au salaire.

Monsieur G. _____ nous explique qu'il n'aime pas l'enseignement hormis l'éducation physique. En plus de l'enseignement, il œuvre comme responsable informatique et s'occupe de la maintenance (3 périodes de décharge). Il est aussi praticien formateur.

C'est donc 12 périodes qu'il enseigne l'éducation physique soit environ à un taux de 50 %. Il doit être prudent au vu de son état de santé et n'effectue plus les démonstrations. Il a donc adapté son enseignement. Son objectif est de démarrer la formation d'instructeur le plus rapidement possible. Son horaire actuel lui laisse pas mal de temps libre. Des craintes face à cette nouvelle formation.

Reprendre l'enseignement « classique » nous paraît exigible. Nous allons contacter la DGEO afin d'avoir quelques renseignements. ».

Un entretien téléphonique du 2 février 2015 entre une collaboratrice de l'OAI et la DGEO a été relaté ainsi :

« Nous nous adressons à la DGEO de façon d'ordre générale (sic) sans citer Monsieur G. _____.

Monsieur G. _____ est au bénéfice d'un brevet d'enseignement pour les classes primaires de l'Ecole Normale et d'un Diplôme Fédéral I de maître d'éducation.

Nous demandons à la DGEO quelles sont les possibilités pour notre assuré de pouvoir enseigner les branches académiques auquel cas il ne pourrait plus enseigner l'éducation physique.

Monsieur G. _____ pourrait enseigner d'autres branches sans formation complémentaire mais il subirait un préjudice financier d'une certaine importance.

En effet, un enseignant primaire se situe en classe 9 et il nous est donné en référence un revenu annuel de Fr. 74'139.00 alors qu'un enseignant d'éducation physique se situe en classe 11 soit Fr. 87'174.00 (PE [préjudice économique] 14.35 %). ».

A la question de savoir à quel salaire pourrait prétendre l'assuré s'il devait reprendre l'enseignement « classique » (français, mathématiques, etc...), la DGEO a répondu à l'OAI par courriel du 10 février 2015 qu'étant au bénéfice d'un brevet pour les classes primaires, l'intéressé serait colloqué en niveau 9 sur 28 périodes et garderait son échelon actuel de 20, ce qui correspondrait à un salaire annuel brut sur 13 mois de 102'313 francs.

Une communication interne de l'OAI du 13 février 2015 a été rédigée en ces termes (sic) :

« Monsieur G. _____ a le projet de devenir instructeur de vol.

Il enseigne l'éducation physique. Selon le SMR, CT 70 % dans l'activité habituelle et 100 % dans une activité adaptée.

Monsieur G. _____ a un brevet d'enseignement pour les classes primaires et selon infos obtenues de la DGEO, il pourrait enseigner d'autres branches sans formation complémetnaire.

A noter un préjudice économique. Colloquer actuellement classe 11, il sera rémunérer en classe 9 soit un PE de 15.59 %.

A priori pas de droit aux MOP [mesures d'orientation professionnelle]. ».

Selon projet de décision du 24 mars 2015, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de lui refuser un reclassement professionnel et une rente, selon la motivation suivante :

« **Résultat de nos constatations :**

Par votre demande du 24 avril 2014, vous avez sollicité des prestations de notre assurance.

Suite aux investigations médicales entreprises, il ressort que votre activité habituelle de maître d'éducation physique n'est plus qu'exigible à un taux de 70 %.

En revanche dans une activité qui respecte vos limitations fonctionnelles (pas d'activité physique uniquement debout, dans différentes positions, pas de déplacements en terrain irrégulier, en se penchant, pas de port de charges, pas de travail répétitif du membre supérieur gauche) une pleine exigibilité vous est reconnue.

Au bénéfice d'un brevet pour les classes primaires, vous pourriez enseigner comme maître généraliste. Cette activité est adaptée à votre état de santé et vous pouvez réaliser un revenu annuel brut de CHF 102'313.- à un taux de 100 %.

Sans atteinte à la santé, dans votre activité habituelle de maître d'éducation physique, vous auriez pu prétendre en 2014 à un revenu annuel brut de CHF 121'209.95.

Vous subissez par conséquent un préjudice économique de 16 % selon le calcul suivant :

Comparaison des revenus :

sans invalidité	CHF	121'209.95	
avec invalidité	CHF	102'313.00	
La perte de gain s'élève à	CHF	18'896.95	= un degré d'invalidité de 16 %

Au vu de ce qui précède, nous constatons que sans formation supplémentaire vous pouvez réaliser un revenu excluant un préjudice économique d'environ 20 % dans une activité adaptée à votre état de santé, de sorte que le droit au reclassement ne vous est pas ouvert.

Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne également pas droit à une rente d'invalidité.

Notre décision est par conséquent la suivante :

La demande est rejetée. ».

Par courriel du 13 avril 2015, l'assuré a sollicité de l'OAI une entrevue afin de lui faire part de ses objections à l'encontre du projet précité. Selon une note d'entretien téléphonique du même jour, l'intéressé a déclaré à cet office qu'il souhaitait qu'il le soutienne dans son projet de devenir instructeur de vol, précisant qu'il ne se voyait pas du tout devenir enseignant dans les classes primaires et qu'il en ferait une dépression. Il lui a été conseillé de contester le projet de décision par écrit.

Le 22 avril 2015, l'assuré a formulé des objections au projet du 24 mars 2015, exposant ce qui suit :

« 1. Dans votre décision, vous n'avez pas tenu compte de la situation "d'équilibre" dans laquelle je suis actuellement et qui me permet de tenir le coup.

Je l'avais pourtant expliquée à Mme [...] lors de notre entrevue du 5 décembre 2014.

J'enseigne à un taux minimal pour pouvoir travailler en tant que praticien formateur dans ma branche.

Cette activité me dégage deux périodes par semaine de décharge + toutes les heures que les étudiants effectuent dans mes classes soit toutes les heures pendant 3 semaines/semestre et 6 par semaine au minimum pour les reste.

Si l'on compte (sans prendre les 2 fois 3 semaines où je n'ai pas besoin d'enseigner) le nombre de périodes que j'enseigne réellement l'éducation physique est de : 19 (taux actuel) - 2 (décharges praticien formateur) - 6 (heures du stagiaire) - 3 (décharge responsable info) - 1 (décharge chef de File) = 7 périodes sur 25 !

C'est un équilibre qui m'a permis de revenir au même taux qu'avant l'accident! Il est malheureusement menacé car difficilement viable à long terme.

Je suis actuellement au minimum pour avoir des stagiaires. Si je ne peux plus tenir ce taux pour n'importe quelle raison, je devrais enseigner 15 périodes de gym, soit plus du double qu'avec stagiaires car les heures de décharge tombent aussi, ainsi que les heures qu'ils donnent... Mon activité actuelle pour l'enseignement de l'éducation physique n'est pas sur 19 comme vous le compter pour votre projet de décision. Et c'est justement cet équilibre et la volonté qui m'ont permis de revenir au taux que j'avais avant l'accident et pas de me complaire dans une fatalité.

2. Etant donné qu'aucune amélioration n'a été constatée et que les douleurs ressenties ont plutôt tendance à augmenter. Le Dr T. _____ m'a clairement exposé qu'avec l'âge, cela ne va pas s'améliorer... J'ai le choix d'attendre gentiment la dégradation avec tous les désagréments que cela implique ou d'anticiper une reconversion avec l'appui de personnes qui peuvent me soutenir dans cette démarche pour y arriver.

Me retrouver dans une situation impossible plus tard n'est pas envisageable. La situation médicale est de repousser le plus tard possible une opération tant que mon équilibre travail-médicaments le permet.

C'est une des raisons pour laquelle, je préfère anticiper ma reconversion alors même que j'ai une très bonne opportunité qui m'est offerte, qui me convienne, et qui ne me met pas sous tensions permanentes, tant psychologiquement que physiquement. Et permettrait de ralentir la dégradation.

3. En ce qui concerne mon papier d'enseignant maître primaire. Vous devez savoir qu'à l'époque de mes études, il n'y avait aucune

autre formation possible que de passer par l'Ecole Normale pour accéder à maître d'éducation physique. Ce papier est une obligation de passage, comme le gymnase était obligatoire pour accéder à l'Ecole Normale. Le métier d'enseignant primaire a bien évolué depuis. Les tensions et burnout de collègues nous montre bien les problèmes actuels de cette profession dans les classes. En aucun cas et durant toute ma carrière, je n'ai enseigné, ou même voulu, comme maître de classes primaires indépendamment de la question financière qui ne peut que s'ajouter et confirmer mon refus d'entrer en matière sur cette question. ».

Par courriel du 14 février 2016, l'assuré a fait savoir à l'OAI que sa situation n'avait pas évolué favorablement et que depuis début 2016, la Confédération prenait en charge la formation des instructeurs de vol à raison de 50%.

Par courrier du 15 février 2016, l'OAI a exposé ce qui suit à l'assuré :

« Dans le cadre de cette audition, vous sollicitez la prise en charge d'un reclassement professionnel, notamment la formation d'instructeur de vol.

Selon l'art. 17 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à un reclassement dans une nouvelle profession si le reclassement est rendu nécessaire par l'invalidité et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable.

Le droit au reclassement existe si, compte tenu de l'exercice d'une activité raisonnablement exigible, le manque à gagner durable est d'environ 20% (VSI 2000, p. 63, RCC 1984 p. 95, 1966 p. 410).

Le reclassement n'est pas nécessaire si l'assuré est déjà suffisamment réadapté ou s'il est possible de lui offrir un poste de travail approprié sans formation supplémentaire (RCC 1963 p. 127).

Or, au bénéfice d'un brevet pour les classes primaires, vous pouvez enseigner comme maître généraliste et réaliser un revenu qui exclut le droit à un reclassement professionnel (préjudice économique de 16%). En effet, cette activité est adaptée à votre problématique de santé.

Compte tenu de ce qui précède, nous considérons que l'enseignement dans les classes primaires est raisonnablement exigible de telle sorte que notre projet de décision du 24 mars 2015 doit être entièrement confirmé. ».

Par décision du même jour, l'OAI a intégralement confirmé son projet du 24 mars 2015, refusant d'octroyer à l'assuré une rente et un reclassement professionnel.

C. Par acte du 15 mars 2016 (date du timbre postal), G._____ a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme en ce sens qu'il avait droit à un reclassement professionnel. Il a exposé que durant toute sa carrière, il n'avait jamais enseigné, ni jamais voulu enseigner, en tant que maître de classes primaires, indépendamment de la question financière. Il a relevé que le diplôme de maître primaire généraliste qu'il possédait était un préalable indispensable à l'époque pour devenir maître d'éducation physique. Il a indiqué que le passage du secondaire au primaire impliquerait un changement du nombre de périodes hebdomadaires d'enseignement, qui passerait de 25 à 28, et une perte des 6 périodes de décharge dont il bénéficiait. Il a encore relevé que sans son atteinte à la santé, il travaillerait à 100% car sa diminution à 76% avait été faite pour qu'il s'occupe de ses enfants.

Dans sa réponse du 22 avril 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision du 15 février 2016. Il a expliqué que si l'activité habituelle de maître d'éducation physique n'était plus envisageable à temps plein depuis avril 2013, un travail adapté aux limitations fonctionnelles, tel que celui d'enseignant dans l'école primaire pour les autres branches, était exigible à temps complet, de sorte que le préjudice économique était de 16%.

Par réplique du 17 juin 2016, la recourant a confirmé ses conclusions. Il a rappelé que la baisse de son taux d'activité de 100 à 76% était pour une durée temporaire, précisant qu'il n'avait jamais pu reprendre le travail à temps complet au vu de son état de santé. Il a produit à cet égard un courrier du 9 avril 2008 du Directeur général adjoint de la DGEO à son Directeur d'établissement, prenant acte de sa demande de diminution temporaire du taux d'activité jusqu'à la fin de l'année scolaire 2007-2008, situation qui ferait l'objet d'un avenant à son

contrat. Le recourant a également relevé que rien ne garantissait que l'enseignement dans le primaire serait suffisant pour diminuer la fatigue que représente le métier, soulignant que le stress était rude et que la fatigue n'aidait en rien à soulager ses douleurs.

Dans sa duplique du 4 août 2016, l'intimé a confirmé ses conclusions, précisant qu'aucun document médical n'attestait une diminution de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée.

E n d r o i t :

1. a) Sous réserve de dérogations expresses, 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'assurance-invalidité (art. 1 al. 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 – ce qui est le cas des décisions des offices AI cantonaux (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 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) et doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que des conclusions (art. 61 let. b LPGA).

Dans le canton de Vaud, 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) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent, selon les formes prescrites par la loi, le recours est recevable.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164 ; ATF 125 V 413 consid. 2c ; ATF 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

b) S'inscrivant dans le cadre d'une nouvelle demande, le litige porte en l'occurrence sur le droit du recourant à un reclassement professionnel. Le refus de rente n'est quant à lui pas remis en cause.

3. 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 ; art. 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.

b) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir,

maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable ; lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1^{bis} LAI). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital).

c) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. L'octroi d'une mesure de reclassement dans une autre profession suppose, entre autres conditions, que l'assuré présente en principe une invalidité permanente ou de longue durée d'un taux de 20% (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; ATF 130 V 488 consid. 4.2 et les références citées ; TF 9C_349/2013 du 27 septembre 2013 consid. 3.1 ; TF 9C_547/2009 du 30 octobre 2010 consid. 3, *in* SVR 2010 IV n° 16 p. 50 et I 18/05 du 8 juillet 2005 consid. 2, *in* SVR 2006 IV n° 15 p. 53).

Il n'y a pas d'invalidité au sens de l'art. 17 LAI notamment lorsque l'assuré est suffisamment réadapté et qu'il est possible de lui procurer un emploi correspondant à ses aptitudes sans formation complémentaire (RCC 1963 p. 127) ou lorsque la formation de base de l'assuré permet à elle seule d'atteindre le but de réadaptation de sorte qu'une nouvelle orientation ne se justifie pas (TFA I 160/06 du 10 mai 2006).

Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain approximativement équivalente à celle que lui offrait son activité avant la survenance de l'invalidité. La notion d'équivalence approximative entre l'activité antérieure et l'activité envisagée ne se réfère pas en premier lieu au niveau de formation en tant que tel, mais aux perspectives de gain après la réadaptation (ATF 139 V 399 consid. 5.5 ; ATF 124 V 108 consid. 2a). En règle ordinaire, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de la réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas, car la loi ne veut garantir la réadaptation que dans la mesure où elle est nécessaire et suffisante dans le cas d'espèce ; en particulier, il ne peut prétendre à une formation d'un niveau nettement supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. Comme toute mesure de réadaptation, les mesures de reclassement doivent par ailleurs être adéquates, et il doit exister une proportion raisonnable entre les frais qu'elles entraînent, leur durée et le résultat que l'on peut en attendre et, si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (TF 9C_644/2008 du 12 décembre 2008 consid. 3 et les références citées).

4. a) Lorsque, comme en l'espèce, l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TFA I 490/03 du 25 mars 2004 consid. 3.2), il convient de traiter l'affaire au fond et de vérifier que la modification du degré d'invalidité ou de l'impotence rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Cela revient à examiner par analogie avec l'art. 17 LPGA, si entre la dernière décision de refus de rente, qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré

d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 133 V 108 ; ATF 130 V 71 consid. 3.2).

b) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, lorsque le taux d'invalidité du bénéficiaire du droit à la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]).

Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon les dispositions précitées ; la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 133 V 545 consid. 6.1 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5 ; ATF 113 V 273 consid. 1a ; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et ATF 112 V 387 consid. 1b). Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (TFA I 491/03 du 20 novembre 2003 consid. 2.2 *in fine* et les références citées). L'assurance-invalidité connaissant un système de rentes échelonnées, la révision se justifie lorsque le degré d'invalidité franchit un taux déterminant (ATF 133 V 545 consid. 6.2 à 7). Le point de savoir si un changement important s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une

comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; ATF 125 V 368 consid. 2 et la référence citée ; TF 9C_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1 et les références citées).

5. Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se fonde sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. Le juge apprécie librement les preuves, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse de celles-ci (art. 61 let. c LPGA). Dans le domaine médical, le juge doit ainsi examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, avant 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 plutôt que sur une autre (TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

De jurisprudence constante, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, les points litigieux importants doivent avoir fait l'objet d'une étude circonstanciée. Il faut encore que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'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 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 125 V 351 consid. 3a et les références citées ; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

6. a) Aux termes de 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, 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 (ATF 130 V 43 consid. 3.4 ; ATF 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1 et les références citées).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente doivent être prises en compte jusqu'au moment où la décision est rendue. Le fait que l'invalidité doit être évaluée au même moment signifie également que lorsque la comparaison des revenus se fonde sur des données statistiques, celles-ci doivent se rapporter à la même année (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2 ; TF I 471/05 du 11 mai 2006 consid. 3.2).

b) Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine, en règle générale, en établissant au degré de vraisemblance prépondérante le revenu qu'elle aurait effectivement réalisé si elle était en bonne santé au moment déterminant. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 ; TF 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1.2.1).

Pour établir le revenu que l'assuré pourrait réaliser malgré les atteintes à la santé dont il souffre (revenu d'invalidé), la jurisprudence admet de se référer, à certaines conditions, aux données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique, lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3 ; TF 9C_609/2009 du 15 avril

2010 consid. 8.2.2). En l'absence de formation professionnelle dans une telle activité, il convient de se référer au revenu mensuel brut (valeur centrale) pour une activité simple et répétitive dans l'économie privée, tous secteurs confondus (TFA U 240/99 du 7 août 2001 consid. 3c/cc). Les salaires bruts standardisés mentionnés dans l'ESS correspondent à une semaine de travail de 40 heures et il convient de les adapter à la durée du travail hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. Par ailleurs, l'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, la catégorie d'autorisation de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalide est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25% au maximum pour en tenir compte (ATF 126 V 75).

c) Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour l'ouverture du droit à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel est une diminution de la capacité de gain de 20% environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; ATF 130 V 488 consid. 4.2 ; ATF 124 V 108 consid. 2b ; TF 8C_36/2009 du 15 avril 2009 consid. 4 ; TF 9C_818/2007 du 11 novembre 2008 consid. 2.2).

7. En l'espèce, le recourant soutient avoir droit à un reclassement professionnel.

Il convient tout d'abord de constater que l'état de santé de l'intéressé s'est péjoré au regard de la situation qui prévalait à l'époque de la décision du 23 février 2012 entrée en force, conformément à l'avis probant du Dr Y._____. En effet, alors qu'il disposait à l'époque d'une pleine capacité de travail dans toute activité, le recourant ne dispose plus, depuis le 22 août 2013, que d'une capacité de travail de 70% dans son activité habituelle de maître d'éducation physique, mais conserve néanmoins une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, lesquelles ont été décrites en ces termes par le Dr H._____ : « inapte activité physique uniquement debout, dans

différentes positions, déplacements en terrain irrégulier, en se penchant, port de charges, travail répétitif du MS G ». Le Dr Y. _____ a décrit quant à lui une activité ne nécessitant pas d'efforts physiques. L'intéressé ne critique à juste titre pas les taux de capacité de travail retenus par l'intimé, qui peuvent être confirmés.

Il y a dès lors lieu de déterminer si la modification de la capacité de travail du recourant implique un changement de son taux d'invalidité susceptible de lui ouvrir le droit à un reclassement.

A cet égard, le calcul du taux d'invalidité opéré par l'intimé dans la décision litigieuse n'est pas critiquable et peut être confirmé. L'année 2014 a été à juste titre prise en compte pour la comparaison des revenus. Selon les informations fournies par l'employeur, le salaire mensuel brut du recourant pour son activité de maître d'éducation physique à 76% s'élevait à 7'086 fr. 12 depuis le 1^{er} janvier 2014, ce qui correspond à un salaire annuel brut versé 13 fois l'an de 121'209 fr. 95 pour un temps plein. Pour déterminer le revenu d'invalidé, l'intimé s'est adressé à la DGEO qui lui a indiqué que l'intéressé pourrait enseigner d'autres branches que l'éducation physique sans formation complémentaire dès lors qu'il était au bénéfice d'un brevet d'enseignement pour les classes primaires. Le salaire annuel brut auquel il pourrait alors prétendre serait de 102'313 fr. sur 13 mois.

Contrairement à ce que soutient le recourant, l'enseignement d'autres branches que l'éducation physique constitue une activité adaptée à ses problèmes de santé. Cette activité ne nécessiterait pas d'efforts physiques et correspondrait alors aux limitations décrites par les Drs Y. _____ et H. _____.

En outre, l'argument de l'intéressé selon lequel le passage de l'enseignement secondaire à l'enseignement primaire impliquerait une augmentation du nombre de périodes hebdomadaires d'enseignement ainsi qu'une perte des périodes de décharges ne lui est d'aucun secours. En effet, dans le questionnaire complété le 21 septembre 2014, le

recourant a déclaré que s'il n'était pas atteint dans sa santé, son taux d'activité serait de 100% depuis le 1^{er} août 2013 et il est établi qu'il dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Ainsi, si l'enseignement d'autres branches que l'éducation physique dans le primaire implique effectivement une augmentation de son taux de travail qui était alors de 76% dans le secondaire, son état de santé lui permet d'exercer cette activité à un taux supérieur.

La comparaison des revenus avec et sans invalidité précités révèle ainsi une perte de gain de 18'896 fr. 95 (121'209 fr. 95 - 102'313 fr.), correspondant à un degré d'invalidité de 15.59% (19'896 fr. 95 : 121'209 fr. 95 x 100), qui peut être arrondi à 16%. Or, un taux d'invalidité inférieur à 20% n'ouvre pas le droit à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel.

Le recourant soutient que son brevet d'enseignement pour les classes primaires était à l'époque un préalable indispensable pour devenir maître d'éducation physique et qu'il n'a jamais eu la volonté d'enseigner dans des classes primaires. Il a par ailleurs manifesté sa volonté d'entreprendre une formation d'instructeur de vol dans le cadre du reclassement.

Les préférences de l'intéressé ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant pour le choix du genre de reclassement. La mesure de reclassement doit être nécessaire et suffisante pour procurer à un assuré une possibilité de gain approximativement équivalente à celle que lui offrait sa précédente activité. Or, compte tenu de son brevet d'enseignement pour les classes primaires, force est de constater qu'il est possible de procurer au recourant un emploi correspondant à ses aptitudes sans formation complémentaire, de sorte qu'une nouvelle orientation, en particulier celle d'instructeur de vol d'un coût de 155'156 fr., ne se justifie pas. En outre, l'activité d'enseignant généraliste dans le primaire n'engendre qu'un préjudice économique de 16%, lequel est insuffisant pour prétendre à un reclassement.

Compte tenu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé a refusé d'octroyer au recourant un reclassement professionnel, les conditions n'étant pas remplies.

8. a) En définitive, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision litigieuse.

b) 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 ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

Enfin, au vu de l'issue du litige, le recourant ne peut pas prétendre à l'allocation de dépens en sa faveur (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 15 février 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge d'G._____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- G. _____
- 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 :