

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 19 juin 2018

---

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente  
Mmes Dessaux et Berberat, juges  
Greffière : Mme Chapuisat

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**W.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

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

---

**Art. 6, 7 et 8 LPGA ; art. 4 et 28 LAI.**

## **E n f a i t :**

**A.** W.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], divorcé sans enfant, titulaire d'un CFC de ferblantier, a travaillé comme ferblantier indépendant et déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en 1995, invoquant une dépression depuis 1989.

Cette demande a abouti au versement d'une rente entière d'invalidité (cf. décision du 17 juin 1999), qui a finalement été supprimée par décision du 14 juillet 2000, suite à l'expertise rendue le 28 juin 2000 par le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui a démontré qu'hormis une personnalité antisociale avec alcoolisations massives régulières, il n'y avait pas d'atteinte à la santé et que l'assuré disposait d'une capacité de travail entière dans n'importe quelle activité compatible avec sa formation.

**b)** Le 17 mars 2011, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations AI, dont il ressortait qu'il avait repris une activité de ferblantier-couvreur indépendant depuis 2008 et qu'il se trouvait en incapacité de travail depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2010 suite à la découverte d'un cancer du rectum, pour lequel il subira, après une chimiothérapie, une amputation rectale avec mise en place d'une colostomie définitive le 12 janvier 2011 (cf. rapport du 29 mars 2011 de la Dresse [...], oncologue).

Selon un rapport du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) du 20 juin 2011, si l'activité de ferblantier-couvreur n'était plus exigible - en raison d'une incapacité totale à effectuer des travaux lourds, dangereux ou en hauteur -, une activité légère de type administratif était considérée comme exigible.

Depuis lors, le dossier est resté en attente de l'enquête d'indépendant, rendue le 15 mai 2012, dont il ressortait, d'une part, que le salaire de l'assuré pour 2010 devait être déterminé, qu'il se justifiait de soumettre rapidement le cas de l'intéressé à un spécialiste en réadaptation afin d'examiner le type d'activité compatible avec son état de santé et de se prononcer sur d'éventuelles mesures de reclassement et, d'autre part, que les limitations fonctionnelles à prendre en considération, ainsi que la capacité de travail devaient être précisées (cf. également avis du SMR du Dr C. \_\_\_\_\_ du 12 juillet 2012).

c) L'assuré a suivi un stage d'observation professionnelle auprès du centre Orif de X. \_\_\_\_\_. Les conclusions du rapport final de l'Orif du 23 novembre 2012 sont les suivantes :

**« COMPTE RENDU DES OBSERVATIONS EN ATELIERS**

[...]

Le comportement de l'assuré est bon. Revendicateur et oppositionnel en début de stage, il s'est très vite remis en question et a entretenu par la suite une très bonne collaboration avec la maîtrise. De par son passé professionnel, l'assuré est plus habitué à donner des ordres qu'à en recevoir ce qui lui cause quelques difficultés avec la hiérarchie. Rigide, il ne change pas aisément d'avis et tout doit être négocié. Par contre, sa motivation et sa bonne humeur s'est amplifiée au fur et à mesure du développement de son projet professionnel. C'est un excellent collaborateur qui a toujours une attitude positive et constructive. Ce monsieur est digne de confiance et avec un petit effort, il n'a aucun problème à s'intégrer et à travailler dans une équipe.

[...]

**5. CONCLUSION**

Au terme de la mesure et compte tenu de ce qui précède, notre équipe d'observation est d'avis que la capacité de travail de cet assuré est entière. M. W. \_\_\_\_\_ peut travailler à 100 % du temps avec des rendements proche de la norme, face à une activité adaptée, respectant ses limitations. Après une période de formation et de remise en forme physique, l'assuré est tout à fait capable de retrouver une situation professionnelle normale ».

Dans un rapport du 29 janvier 2013, la Dresse L. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué suivre l'assuré depuis le 11 mai 2011, précisant qu'aucun diagnostic psychiatrique ne pouvait être posé chez ce patient qui présentait une réaction psychique à

sa situation physique, sociale et financière et qui ne présentait aucune incapacité de travail pour des raisons psychiatriques.

L'assuré a bénéficié d'une mesure de reclassement professionnel dans le domaine de la gérance d'immeuble, qui s'est déroulée en 2013, dont des examens réussis en juin 2013, et s'est terminée en janvier 2014 (cf. décisions de l'OAI des 29 janvier 2013 et 21 janvier 2014).

Dans ce cadre, l'assuré a effectué un stage pratique de gérant d'immeuble à 100% auprès de la société V.\_\_\_\_\_ SA (ci-après : V.\_\_\_\_\_) (cf. décision du 27 mars 2014) et a bénéficié d'une allocation d'initiation au travail (AIT) du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin 2015. On extrait ce qui suit d'une note rédigée par R.\_\_\_\_\_, administratrice de V.\_\_\_\_\_, du 3 octobre 2014 :

« [...]

Monsieur W.\_\_\_\_\_ s'implique énormément dans son nouveau métier et nous sommes enchantés de notre collaboration avec lui.

Ceci étant, le métier d'administrateur de copropriétés est totalement nouveau pour lui, et les délais d'apprentissage sont longs.

Monsieur W.\_\_\_\_\_ ayant déjà un âge quelque peu avancé l'apprentissage prend plus de temps, et nous devons beaucoup le soutenir.

Il est noté également qu'il jouit d'une assistante à 100 % depuis son arrivée chez nous, ce qui ne justifie aucunement par rapport au nombre d'immeubles que gère Monsieur W.\_\_\_\_\_. En effet, il devra à terme gérer seul son parc immobilier, soit sans assistante. Ainsi, les mesures AIT qui s'étendront jusqu'en 2015 lui permettront de se familiariser avec les outils administratifs et informatiques et ainsi se passer d'assistante [...] »

Alors que la fin du contrat de travail auprès de V.\_\_\_\_\_ devait intervenir au 31 juillet 2015 (cf. courrier de V.\_\_\_\_\_ à l'assuré du 4 juin 2015), une correspondance médicale du Dr N.\_\_\_\_\_, médecin traitant, du 16 juin 2015, fait état d'un syndrome d'épuisement, avec incapacité totale de travail depuis le 4 mai 2015.

Dans un rapport du 8 septembre 2015, la Dresse L.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) depuis avril 2015, indiqué que l'assuré était totalement incapable de travailler dans son activité d'administrateur de PPE du 15 juin 2015 au 30 septembre 2015 et exposé ce qui suit :

« [...] l'Al l'avait accompagné vers une reconversion professionnelle qui s'est en fait très bien passée, puisque malgré les circonstances et son âge en 2013 (56 ans), cela lui avait permis de retrouver un poste de travail à 100% en tant qu'administrateur PPE pour une régie immobilière. Il gérait tant les aspects techniques et administratifs de 37 immeubles, ce qui représentait environ 650 copropriétaires. Il gérait ce poste seul, avec l'aide d'une secrétaire. Ce type de poste de travail requiert de fortes qualités de résistance psychologique puisqu'il implique d'être confronté aux demandes des copropriétaires quant à tous les problèmes d'immeubles qui peuvent être rencontrés, ainsi qu'aux difficultés relationnelles des propriétaires entre eux. Il a travaillé de mars 2014 à juin 2015: de mars à décembre 2014, son salaire était pris en charge par l'Al à 100%, puis à 80% de janvier à juin 2015. Il s'est rapidement formé, s'est largement investi dans ce poste, et des signes de fatigue émotionnelle et psychiques se sont manifestés au printemps 2015 de manière progressive. Ces signes n'ont pas été identifiés assez rapidement, et un état d'épuisement s'est installé dans une dynamique de burn-out qui a par la suite rapidement évolué en un tableau clinique de décompensation tant anxieuse que dépressive. Il a été vu par son médecin traitant (Dr N.\_\_\_\_\_, J.\_\_\_\_\_) début mai qui a constaté les symptômes, me l'a adressé, et évalué une incapacité totale de travail pour le mois de mai. 1 mois jour pour jour après son premier jour d'absence, le patient a été licencié sans autres formes de discussion ni de prise de nouvelles de la part de l'employeur.

[...]

La période initiale du suivi était marquée par le fait que tout l'éventail des symptômes anxio-dépressifs étaient fort marqués et accompagnés d'idées suicidaires en lien avec une perte d'espoir quant à sa possibilité de poursuivre une réinsertion professionnelle qui avait pourtant bien commencé, on observe une amélioration progressive de la situation : tous les symptômes sont moins prononcés, il n'y a plus d'idées noires, et il y a un nouvel élan vital qui l'aide à se projeter dans de nouvelles situations d'avenir.

Dès le mois de juillet, M. W.\_\_\_\_\_ a commencé à refaire des démarches pour trouver dans quel milieu il pourrait retrouver du travail dès qu'il en serait capable. Il est compliant et répond au traitement médicamenteux, adhère au suivi psychothérapeutique, est respectueux du cadre et motivé tant d'aller mieux que de trouver une solution à ses difficultés professionnelles. Il souhaite travailler, dans des domaines qui lui permettent de respecter ses

limitations physiques, tout en tenant compte de cette expérience d'épuisement qu'il appréhende de retraverser. Il reste inquiet pour son avenir, principalement en raison de la conjoncture économique et de son âge qui fait qu'il lui sera difficile de se réinsérer sur le marché du travail. Il est demandeur d'aide et respectueux de celle qui lui est proposée ».

Dans ce rapport, la Dresse L.\_\_\_\_\_ a également indiqué que sur le plan théorique, les restrictions psychiques seraient en lien avec une fatigabilité augmentée, des troubles de la concentration et de l'attention, et un inconfort relatif dans certaines situations en lien avec la baisse d'estime de soi liée à cette situation.

Le 29 septembre 2015, l'assuré a adressé à l'OAI un formulaire de détection précoce, faisant état d'une incapacité totale de travail depuis le 4 mai 2015.

Le rapport final de l'OAI du 24 juillet 2015 a la teneur suivante :

« L'aide au placement effectuée dans le cadre du mandat confié s'est matérialisé par un engagement de la personne susmentionnée. Notre intervention est achevée.

En effet, suite à l'AIT mise en place auprès de V.\_\_\_\_\_ SA à J.\_\_\_\_\_, nous vous confirmons la continuation de l'engagement de Monsieur W.\_\_\_\_\_ aux conditions d'engagement indiquées dans le contrat de travail du 14.11.2014.

Au vu de ce qui précède, nous archivons le dossier de notre assuré et vous laissons le soin d'y donner la suite qui convient ».

Dans son rapport du 18 avril 2016 à l'attention du SMR, la Dresse L.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'il n'existait plus, de point de vue psychiatrique, d'atteinte à la santé, précisant qu'il n'y avait plus de symptômes ni de signes du troubles anxieux et dépressif mixte mentionné en septembre 2015, que du point de vue somatique, l'assuré se portait bien et était stable, que la colostomie était toujours en place mais qu'elle était compatible avec l'activité professionnelle actuelle, ne générant que quelques contraintes minimales. Elle a mentionné que dans l'activité exercée par l'intéressé, sa capacité de travail était de 100% depuis novembre 2015. Au nombre des limitations fonctionnelles

d'ordre strictement médical, la Dresse L.\_\_\_\_\_ a souligné qu'il s'agissait de celles liées à la présence de la poche de colostomie, qui limitaient l'assuré d'un point de vue de sa mobilité, de certains longs trajets et du port de charge et que l'activité de gestionnaire - impliquant un travail de bureau, des rencontres avec des personnes et des visites de locaux - était compatible avec la présence de la poche ; elle a précisé que du point de vue psychiatrique, il n'y avait alors pas de limitations.

Répondant aux questions du SMR le 19 mai 2016, le Dr N.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré souffrait actuellement d'un IDM [infarctus du myocarde] type NSTEMI [sans élévation du segment ST] GRACE 96 points, d'hypertension artérielle traitée et d'une colostomie, qu'il disposait d'une capacité de travail de 60% à compter du 1<sup>er</sup> juin 2016.

Le 13 septembre 2016, le Dr N.\_\_\_\_\_ a exposé que la capacité de travail de l'assuré dans l'activité habituelle au 1<sup>er</sup> septembre 2016 était de 100% dans son temps partiel actuel, soit 60%, que la capacité de travail dans une activité adaptée à cette même date était de 100%, que l'intéressé devait éviter le port de charges lourdes et les efforts physiques de moyennes intensités et qu'il ne pouvait avoir une capacité de travail de 80% comme gestionnaire d'immeuble notamment en raison du stress.

Dans un avis SMR du 11 octobre 2016, le Dr D.\_\_\_\_\_ a retenu ce qui suit :

« [...]

4/Le Dr L.\_\_\_\_\_, psychiatre, indiqua une guérison depuis sept.15, que l'assuré était stable et se portait bien sur le plan somatique, et que sa CT actuelle était de 100% depuis nov.15. Un dernier courrier médical du 10.05.16 annonça cependant une nouvelle atteinte incapacitante, l'assuré étant hospitalisé pour un IDM (infarctus).

5/ le Dr N.\_\_\_\_\_ corroborait un IDM type NSTEMI gra[c]e sur HTA traitée, mais que l'assuré avait pu reprendre un travail à 60% dès le 01.06.16. Notre avis SMR du 31.05.16 estimait qu'1 mois après son accident cardiaque, l'assuré avait récupéré 60%. Il était plausible qu'à

3 mois, nous ayons 80% possible. Il convenait de suivre le cas avec point de situation au 01.09.16 et ergométrie de contrôle en Mets + échographie à cette date.

6/ le Dr N. \_\_\_\_\_ répond le 13.09.16 annonçant une CTAA [capacité de travail dans une activité adaptée] de 100% dès le 01.09.16, sans port de charges lourdes, ni d'efforts physiques majeurs intenses. Le test d'effort + l'échocardiogramme sont rassurants. Nous décidons de clore le dossier comme suit.

*Synthèse* : l'IT durable est fixée au 01.09.10. L'IT est de 100% (1<sup>er</sup>, cancer). La CT dans l'Activité Habituelle est définitivement nulle. Dans une AA [activité adaptée], elle était de 100% dès juin 2011. Une autre IT psy. fait suite au 04.05.15 (2<sup>ème</sup> nvlle atteinte) : l'IT était de 100%, et la CT nulle, puis cette dernière est de 50% dès sept.15, puis de 100% dès nov.15. Une 3<sup>ème</sup> atteinte (cardio, 3<sup>ème</sup> nvlle atteinte) fait suite au 10.05.16: la CT [capacité de travail] est nulle depuis, puis de 60% dès le 01.06.16, puis de 100% dès le 01.09.16. *Les LF [limitations fonctionnelles] sont les suivantes* : somatiques : cf. avis SMR du 20.06.11 ; *psy*: aucune actuellement dans son métier actuel. *Cardio* : inapte efforts physiques soutenus ou en statiques, stress intense, travail au froid, au chaud, port de charges lourdes.

*Au total*, nous suivons les avis du Dr N. \_\_\_\_\_ tels que mentionnés ci-dessus. Ils sont justes et convaincants ».

Dans un document « Examen du droit à la rente » du 13 décembre 2016, un gestionnaire de l'OAI expose notamment ceci :

	Début LM	CT AH	CT AA
1 <sup>ère</sup> atteinte : Carcinome rectal	01.09.2010	0 %	100% dès juin 2011
2 <sup>ème</sup> atteinte : Psy	04.05.2015	0 %	0% 50 % dès sep. 2015 100% dès nov. 2015
3 <sup>ème</sup> atteinte : Cardio	10.05.2016	0%	0% 60% dès 01.06.2016 100% dès 01.09.2016
LF : - somatique ; pas de travaux lourds, dangereux ou en hauteur - psy : aucune - cardio : inapte efforts physiques soutenus ou en statiques, stress intense, travail au froid, au chaud port de charges lourdes			

Dans sa décision du 21 février 2017, confirmant un projet du 13 décembre 2016, l'OAI a refusé à l'assuré l'octroi d'une rente d'invalidité, retenant ce qui suit :

« **Résultat de nos constatations :**

Vous exercez l'activité de ferblantier-couvreur.

Pour des raisons de santé vous avez présenté une incapacité de travail ininterrompue dès le 1er septembre 2010. C'est à partir de cette date qu'est fixé le délai d'attente d'une année prévu par l'article 28 LAI.

Selon les pièces médicales portées au dossier et examen de ces dernières par le Service médical régional, force est de constater que dès juin 2011, une pleine capacité de travail peut raisonnablement être exigée de vous dans une activité adaptée à vos limitations fonctionnelles (pas de travaux lourds, dangereux ou en hauteur).

Une évaluation a été mise sur pied au sein du Centre d'observation Professionnelles AI. Ce stage a débouché sur un reclassement professionnel de technicien d'immeuble, formation réussie avec succès.

Il ressort du rapport de la division de réadaptation que vous pouvez prétendre à un revenu annuel brut de CHF 78'000.00 en qualité de technicien d'immeuble pour 2014, ce qui correspond à votre revenu d'invalidé. Dans votre activité habituelle de ferblantier, vous pouviez prétendre à un revenu annuel brut de CHF 74'360.00. Votre revenu d'invalidé étant plus élevé que le revenu avant votre atteinte à la santé, vous ne subissez par conséquent pas de préjudice économique.

Vous avez également bénéficié d'une aide au placement afin de vous aider à trouver un emploi adaptée à votre situation. Un engagement au sein de V.\_\_\_\_\_ a d'ailleurs été réalisé après avoir mis en place une allocation d'initiation au travail.

Par la suite, vous avez présenté une nouvelle atteinte à la santé avec une incapacité de travail du 4 mai 2015 à novembre 2015. Cette nouvelle incapacité de travail étant inférieure à une année, le droit à la rente ne s'ouvre pas.

Nous relevons ensuite une autre nouvelle atteinte à la santé avec une incapacité de travail du 10 mai 2016 au 31 août 2016. Des limitations fonctionnelles s'ajoutent à celles déjà mentionnées, à savoir que vous ne pouvez pas faire d'efforts physiques soutenus ou en statiques, pas de stress intense, pas de travail au froid ni au chaud.

En outre, l'incapacité de travail étant inférieure à une année, le droit à la rente ne s'ouvre pas. »

**B.** Par acte du 14 mars 2017, W.\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision du 21 février 2017 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme en ce sens qu'une rente d'invalidité « à au moins soixante pour cent » lui soit octroyée. Il fait en substance grief à la décision de l'OAI de banaliser sa maladie, d'ignorer

certaines pathologies et de contenir des erreurs de date. Il relève par ailleurs avoir essayé de se réorienter, suite à son licenciement de la société V.\_\_\_\_\_, vers un emploi de technicien de régie, qui s'est au final avéré trop stressant (alerte cardiaque en mai 2016) de sorte qu'il a donné son congé en septembre 2016. Il produit notamment un rapport médical du 8 juillet 2011 à l'OAI établi par le Dr [...], spécialiste en chirurgie, faisant état d'une incapacité totale de travail dans l'activité de couvreur sanitaire depuis le début de son traitement pour ses problèmes de colon et relevant l'impossibilité de l'intéressé de pratiquer un métier physique.

Dans sa réponse du 19 juin 2017, l'OAI conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise. Reconnaisant que la colostomie subie par le recourant a un impact important sur son confort de vie et le limite dans certaines activités, dont celle de ferblantier-couvreur, l'intimé soutient en revanche que l'exercice d'une activité adaptée reste médicalement exigible depuis l'été 2011 (cf. avis SMR du 20 juin 2011). S'agissant des pathologies ignorées ou minimisées, l'intimé fait valoir n'avoir pas été mis au courant de l'hospitalisation survenue fin décembre 2013 et que le suivi psychiatrique semble consister en une unique consultation au Centre hospitalier [...] (ci-après : [...]). Pour le surplus, l'OAI fait valoir que l'incapacité de travail qui en a résulté était d'une durée insuffisante pour ouvrir le droit à une rente, compte tenu de la récupération d'une totale exigibilité dans une activité adaptée à partir du mois de novembre 2015.

Est notamment jointe à la réponse une communication interne de la REA daté du 1<sup>er</sup> juin 2017 qui expose ceci :

« Pour répondre à votre Mandat REA du 23.05.2017 :

Notre assuré a été reclassé en qualité de Gérant d'immeubles, activité qui n'engendre pas un « stress intense ».

A la demande de l'assuré et à bien plaisir, nous avons octroyé un module de formation de plus de courtage. L'assuré avait réussi la formation de Gérant d'immeubles avec brillance, se sentait capable d'assumer plus de responsabilités et voulait augmenter son potentiel de gain (cf. REA — Proposition/Bilan du 07.01.2014).

Dans les faits, l'assuré a fini par accepter un emploi en qualité d'Administrateur PPE Senior et ceci après d'avoir démontré la comptabilité du métier pendant un placement à l'essai de 6 mois. A son engagement une AIT de 6 mois supplémentaire a été octroyée jusqu'en juin 2015, avec, en plus une assistante mise à sa disposition (luxue que ses collègues n'avaient pas). Les échanges d'e-mails entre l'assuré et VDKIZ (PLA — Journal de placement) montrent bien le caractère de l'assuré pendant cette période manipulait, plaintif, revendicateur. L'assuré s'est remis en position de victime, s'estimant qu'on lui prenait pour « l'abruti de service » et a de nouveau fait des menaces cachées de suicide. A cette période l'assuré a été mis en IT, ce qui a provoqué son licenciement.

Ce caractère est reconnu par le Dr Q. \_\_\_\_\_ (expertise) et le SMR comme « personnalité antisociale » mais non pas comme une atteinte à la santé. L'assuré serait probablement confronté à ce même problème partout où il travaille mais il n'est pas invalide au sens de l'Al.

Bien que l'activité d'Administrateur PPE Senior soit par définition plus stressante que l'activité de Gérant d'immeubles la notion du stress est subjective et nous restons convaincus que c'est le caractère de l'assuré qui fait que des petites choses prennent une ampleur ascendante et impressionnante, l'amenant dans des états de stress importants. Toutefois, le SMR reconnaît le « stress intense » comme LF et nous pouvons admettre qu'Administrateur PPE Senior pourrait, selon le comportement des propriétaires, être en conflit avec cette LF.

Par contre, cette activité reste l'orientation de l'assuré et non pas de notre Office. Comme il s'agit de 2 métiers totalement différents nous maintenons notre position que l'activité de Gérant d'immeubles pour une régie qui gère les immeubles locatifs (notre orientation depuis le début) reste totalement adaptée. Cependant, notre Calcul du salaire exigible (REA — Rapport final du 03.10.2014) était effectué en utilisant le salaire d'Administrateur PPE Senior et de ce fait, n'est plus valable.

Selon notre nouveau Calcul du salaire exigible de ce jour (en annexe), le préjudice économique pour l'année 2014 s'élève à 8%. Vous y trouverez également les exemples d'AA que vous avez demandé ».

Était joint à ce rapport un nouveau calcul du salaire exigible établi par un spécialiste en réinsertion professionnelle également daté du 1<sup>er</sup> juin 2017, qui se présente ainsi :

#### **« REA - Calcul du salaire exigible**

**Assuré :** W. \_\_\_\_\_, Rue [...], [...]

**N° d'assuré :** [...]

**TA : 1** : 2014 Chiffre 68 Activités immobilières (KUBB 683 Activités immobilières pour compte de tiers) Niveau de compétences 2 Hommes

1	Salaire OFS sur 40 heures hebdom.		Fr.	5'994.00	
2	Salaire OFS sur xx heures hebdom. (x12)	41.7	Fr.	6'248.75	Fr. 74'984.94
3	Indexation (année)			0.00%	Fr. 74'984.94
	Indexation (année)			0.00%	Fr. 74'984.94
	Indexation (année)			0.00%	Fr. 74'984.94
	Indexation (année)			0.00%	Fr. 74'984.94
4	Horaire en %			100%	Fr. 74'984.94
5	Diminution de rendement en %			0%	Fr. 74'984.94
6	Réduction(s) supplémentaire(s) au titre de désavantage salarial :			10%	
	<input checked="" type="checkbox"/> Limitations fonctionnelles <input checked="" type="checkbox"/> Âge <input type="checkbox"/> Années de service <input type="checkbox"/> Nationalité et permis <input type="checkbox"/> Taux d'occupation 25 % au maximum				
7	Salaire exigible final (RI)				Fr. 67'486.45
8	Revenu sans l'atteinte à la santé (RS) :				Fr. 73'621.35
9	Préjudice économique :				Fr. 6'134.90
10	Préjudice économique en % :				8.33%

**Explication de la réduction** : Les LF sont importantes et nécessitent un employeur compréhensible ainsi que du temps supplémentaire pour s'assurer une hygiène personnelle plusieurs fois par jour.

**Source du RS** : TA1 2014 chiffre 43 Construction (KUBB 439103 Travaux de ferblanterie) Niveau de compétences 2 (CFC) Hommes Fr. 5'885.- x 12 à 41.7h hebdomadaires

**Sources médicales** : SMR

**Exemples d'activités adaptées** : Gérant d'immeubles locatifs (site de l'EPFL, Résidences James, Résidence des Rives de la Mèbre), cf. aussi une liste non exhaustive ici : <http://www.bertola.ch/site/references/> »

Dupliquant le 4 juillet 2017, le recourant augmente ses conclusions en requérant une rente entière d'invalidité.

Par réplique du 16 août 2017, l'intimé persiste dans ses conclusions. Il produit un rapport REA du 14 août 2017, dont la teneur est la suivante :

« Bonjour,

Pour répondre à votre Mandat REA du 25.07.2017 :

L'assuré estime que la formation octroyée n'est pas adéquate car il n'a pas d'expérience dans le domaine et qu'à l'âge de 56 ans, il n'y avait aucune chance de trouver du travail. Or, de l'expérience pratique n'est pas un prérequis pour suivre la formation, ni une exigence pour l'obtention de la certification. Ceci veut bien dire que les candidats ayant suivi cette formation peuvent prétendre aux postes pour lesquelles ils sont formés, peu-importe le niveau d'expérience pratique. Bien d'autres personnes ont suivi cette formation sans expérience dans le domaine et ont été placées avec succès. L'AIT dont l'assuré mentionne (et dont il a pu bénéficier), sert à donner de l'expérience pratique à la personne sortant de la formation, en entreprise, sous contrat et salariée. De plus, chez [...], l'assuré a bénéficié de 3.5 mois de formation pratique en entreprise + 6 mois de placement à l'essai en qualité d'administrateur PPE + 6 mois d'AIT dont l'assuré a travaillé pendant 5.5 mois environ en qualité d'administrateur PPE sénior, soit 15 mois de pratique dans le domaine de l'immobilier. Cette expérience pratique chez V.\_\_\_\_\_ peut être mise en avant dans ses recherches d'une activité de gérant d'immeuble.

Comme vous le savez, nous devons calculer le RI en se basant sur le potentiel de gain de l'assuré dans le domaine du reclassement sur un marché du travail sain et équilibré. Nous entendons l'argumentation « personne ne m'engagerait à 56 ans » au quotidien de la part de nos assurés mais nous devons en faire abstraction car cette argument n'est pas recevable. Je ne vois pas de raison de faire une exception au cadre légal dans ce cas.

L'assuré avance que le métier de gestionnaire d'immeubles est « aussi stressant voir plus que celui d'administrateur PPE ». Or, l'activité de gestionnaire d'immeubles est hiérarchiquement inférieur que celle d'administrateur PPE (de plus « sénior ») et nécessite moins de compétences administratives, relationnelles et juridiques. Les exigences, ainsi que le salaire sont inférieures. Par définition, le poste est moins stressant. De plus, le stress est subjectif et le SMR indique comme LF « stress intense » - avis médical SMR du 11.10.2016. On ne peut pas qualifier l'activité de gestionnaire d'immeubles comme activité générant un stress intense, au même titre que les traders, cadres supérieurs en milieu bancaire etc...

L'assuré base son opinion sur l'activité de gestionnaire d'immeubles par quelques échanges téléphoniques qu'il a entendu chez V.\_\_\_\_\_. Il estime son manque d'expérience et son caractère ne lui permettrait pas de fonctionner dans ce rôle. Nous avons déjà démontré que l'expérience ne manque pas, ça serait, donc, son caractère qui ferait défaut selon ses dires...ceci n'est pas une atteinte à la santé et n'est pas de notre ressort ».

Les parties se sont déterminées les 24 août et 25 octobre 2017.

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

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), 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 et 125 V 413 consid. 2c).

**b)** Le présent litige a trait au droit du recourant à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité suite à la demande de prestations qu'il a déposée le 17 mars 2011.

Il convient à ce stade de relever que le recourant avait déposé une première demande de prestations AI en 1995, laquelle avait donné lieu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité de mars 1995 à l'été 2000, en lien avec des troubles dépressifs. La décision de supprimer la rente précitée se basait principalement sur l'expertise rendue par le Dr Q. \_\_\_\_\_ en 2000, qui concluait à l'absence d'atteintes à la santé et à

une capacité de travail entière. Cette décision de suppression de rente, fondée sur l'art. 17 al. 1 LPGA, n'ayant pas été contestée par le recourant, elle est entrée en force.

La nouvelle demande déposée par le recourant en 2011 l'a été pour des atteintes somatiques, en particulier, les conséquences de son cancer du côlon diagnostiqué en 2010. Il s'agit dès lors de déterminer si ces pathologies principalement somatiques, constitutives d'un nouveau cas d'assurance à l'origine de la seconde demande de prestations AI formulée par le recourant, sont susceptibles de limiter sa capacité de travail et de gain (s'agissant de la question de la survenance d'un nouveau cas d'assurance, voir ATF 136 V 369 consid. 3.1 ; TF 9C\_36/2015 du 29 avril 2015 consid. 5.1 et 5.2).

**5.** Avant de procéder à l'analyse des pièces médicales à disposition en l'espèce, on rappellera ci-dessous les dispositions pertinentes relatives à la notion d'invalidité et au droit à la rente.

**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 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 (art. 6 LPGA in fine).

**b)** L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

**c)** Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en relation avec l'art. 8 LPGA. On ne considère toutefois pas comme des conséquences d'un état psychique maladif – donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité – les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté, la mesure de ce qui est exigible devant être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c ; TF I 81/07 du 8 janvier 2008 consid. 3.2).

La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant *lege artis* sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 398 consid. 5.3 et 6).

**6. a)** Pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde 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 les quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C\_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et les références citées).

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. 2c).

**b)** L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis 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 liquider 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 se conformant à la règle du degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C\_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1).

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

En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**7. a)** En l'espèce, le recourant, au bénéfice d'une formation de ferblantier-couvreur, a repris cette activité après sa première atteinte à la santé de nature psychique, en qualité de salarié, puis d'indépendant dès 2008 ; l'activité de ferblantier-couvreur s'avère toutefois inexigible dès le mois de septembre 2010, puisque sont contre-indiquées les activités impliquant des travaux lourds, dangereux ou en hauteur suite à la colostomie nécessitant le port d'une poche. L'impossibilité pour le recourant d'exercer son activité habituelle est d'ailleurs admise par l'OAI, lequel estime en revanche que l'état de santé de l'assuré reste compatible avec un travail administratif (cf. avis médical du SMR du 20 juin 2011).

L'assuré a ainsi, durant un stage d'observation au COPAI en automne 2012, pris l'initiative, avec le soutien de l'OAI, d'élaborer un projet de reconversion professionnelle dans le métier de gérant d'immeubles, où les activités sont légères, variées, relativement autonomes et liées au domaine du bâtiment. Dans son bilan du 15 décembre 2012, le COPAI conclut à une capacité de travail entière avec des rendements proches de la norme. Dès lors, diverses mesures d'ordre professionnel sont entreprises, dont une formation théorique de gérant d'immeuble UPSI, suivi d'un module de courtage, d'un stage pratique de gérant d'immeubles auprès de V.\_\_\_\_\_, puis d'un placement à l'essai auprès de cette même entreprise. Le versement d'une AIT, initialement prévu de janvier à fin juin 2015, a pris fin prématurément, le recourant ayant subi une incapacité de travail le 4 mai 2015, puis son contrat de travail auprès de V.\_\_\_\_\_ a été résilié avec effet au 31 juillet 2015. Une demande de détection précoce a ensuite été déposée en octobre 2015 et l'instruction médicale reprise.

**aa)** Sur le plan psychique, la Dresse L.\_\_\_\_\_ retient, dans son rapport du 8 septembre 2015, que le recourant, après une reconversion professionnelle qui s'est très bien passée et lui a permis de retrouver un poste de travail à 100% en tant qu'administrateur PPE pour une régie immobilière, a progressivement montré des signes de fatigue émotionnelle et psychique au printemps 2015 avec, par la suite, un burn-

out, évoluant en un tableau clinique de décompensation anxieuse et dépressive. Selon le psychiatre traitant, le trouble présenté par le recourant est réactionnel à une situation particulière - soit une extrême charge de travail, nettement supérieure à la moyenne dans son ancien poste - et réversible, mais n'indique probablement pas une vulnérabilité particulière à la fatigue et au stress.

Dans son rapport du mois de septembre 2015, la Dresse L.\_\_\_\_\_ estime que le recourant pourrait retrouver une capacité de travail partielle (30% à 50% à réévaluer) dès le mois d'octobre 2015, mais qu'il ne devait plus être confronté au stress lié à son ancien poste de travail. Réinterrogée sur l'évolution de la situation, cette praticienne précise, le 18 avril 2016, que le recourant ne présente plus d'atteinte psychiatrique et que, dès le mois de novembre 2015, la capacité de travail de son patient est entière dans l'activité exercée dès octobre 2015.

Il est en outre établi que le recourant présente des traits de personnalité de type psychopathique, respectivement une personnalité antisociale. Cette atteinte n'est toutefois pas considérée comme incapacitante tant par le Dr Q.\_\_\_\_\_, expert psychiatre, que la Dresse L.\_\_\_\_\_. A cet égard, on constate que même si le spécialiste en réadaptation de l'OAI relève les problèmes de caractère du recourant en lien avec une exagération de son sentiment de stress, force est de constater que tant l'Orif que la responsable administrative de V.\_\_\_\_\_ font état de sa très grande implication dans sa nouvelle activité de gérant d'immeubles, ainsi que de sa très bonne collaboration. Les traits de caractère de l'assuré ne sauraient être qualifiés d'invalidants, dès lors qu'ils ne l'ont pas empêché de mener à bien sa reconversion professionnelle, de travailler plus d'une année auprès de la société V.\_\_\_\_\_ et de trouver par la suite de nouveaux emplois.

**bb)** Sur le plan somatique, le Dr N.\_\_\_\_\_ estime pour sa part que le recourant, hospitalisé en mai 2016 pour une suspicion d'infarctus, a récupéré une capacité de travail entière dans une activité adaptée sans port de charge lourde ni efforts physiques majeurs intenses.

Après une analyse approfondie du dossier, le SMR retient, dans son avis médical du 11 octobre 2016, une exigibilité entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles sur les plan somatique (travaux lourds, dangereux ou en hauteur) et cardiologique (efforts physiques soutenus ou en statiques, stress intense, travail au froid ou au chaud et port de charges lourdes). Ces constats satisfont par ailleurs aux réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître pleine valeur probante, tiennent compte de tous les atteintes de l'assuré et sont en outre corroborés par les médecins traitants.

**b)** Il reste encore à déterminer si l'activité de gérant d'immeubles est compatible avec les limitations fonctionnelles du recourant telles que rappelées ci-dessus.

A cet égard, le recourant fait notamment valoir qu'il a essayé de se réorienter, suite à son licenciement par la société V.\_\_\_\_\_, vers un emploi de technicien de régie, exercé semble-t-il dans deux endroits distincts, à savoir Yverdon et Genève, au vu des indications portées sur le rapport du 22 avril 2016 annexé au rapport du 19 mai 2016 du Dr N.\_\_\_\_\_. Ce choix s'étant avéré trop stressant - la preuve en est l'alerte cardiaque de mai 2016 - l'assuré a donné son congé en septembre 2016. L'intéressé relève d'ailleurs qu'il n'aurait jamais entrepris de se lancer dans le domaine de l'immobilier s'il avait eu connaissance de l'importance du stress généré par ces métiers. Il estime encore que la formation qu'il a effectuée est incomplète et que les cours suivis ne lui auraient pas permis d'acquérir le bagage nécessaire pour être gérant d'immeubles, avoir le droit de postuler et être engagé à ce titre. Il fait également valoir que son âge serait un frein à l'engagement.

Dans les notes annexées aux déterminations de l'intimé, le spécialiste en réadaptation de l'OAI confirme de manière convaincante l'adéquation de l'activité de gérant d'immeubles dans laquelle le recourant a été reclassé, précisant que ce métier est totalement adapté aux limitations fonctionnelles de l'assuré puisqu'il ne le confronte pas à un

stress intense. Après avoir souligné que l'activité d'administrateur PPE Senior n'apparaissait en revanche pas adaptée aux contraintes du recourant eu égard au stress généré, le spécialiste en réadaptation établit une nouvelle fiche relative au calcul du salaire exigible pour la profession de gérant d'immeubles.

Il ressort également des explications motivées fournies par le spécialiste en réadaptation que la formation suivie par le recourant lui permet bel et bien d'être engagé en tant que gérant d'immeubles et cela même à l'âge de 56 ans. A cet égard, il convient de préciser que dans le domaine de l'assurance-invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner dans quelle mesure la situation concrète du marché du travail permettrait au recourant de retrouver un emploi, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque des places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre. En outre, s'agissant de l'âge de l'assuré, qui était de 56 ans lorsque sa capacité de travail a été évaluée médicalement, il ne constitue pas un âge avancé au sens de la jurisprudence, qui le situe approximativement à 60 ans (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C\_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2).

Même si l'âge du recourant et les restrictions induites par ses limitations fonctionnelles peuvent limiter dans une certaine mesure ses possibilités de retrouver un emploi, on ne saurait considérer qu'elles rendent cette perspective illusoire, qui plus est avec la formation dont bénéficie le recourant ; preuve en est que celui-ci a retrouvé deux activités dans ce domaine en 2016.

**c)** Sur un autre plan, le recourant critique le revenu sans invalidité tel que retenu par l'OAI. Il argue du fait qu'il n'était pas un simple indépendant mais avait fondé, en 1981, une entreprise qui a employé jusqu'à 16 collaborateurs et qui a existé jusqu'en 1994. Selon lui, le préjudice est plus important par rapport à l'évolution qu'aurait pu avoir sa société s'il n'avait pas été atteint dans sa santé à compter de 1994.

Contrairement à ce soutient le recourant, les éléments qui ont permis à l'office intimé de fixer les revenus sans et avec invalidité sont pertinents et probants. Ainsi, au regard des fluctuations de salaire constatées (cf. rapport d'examen du dossier d'un indépendant du 15 mai 2012 p. 1), l'OAI s'est à juste titre fondé sur des données statistiques pour arrêter le revenu sans invalidité dans l'activité de ferblantier, initialement fixé à 74'360 fr. sur la base de données cantonales (cf. rapport final REA du 3 octobre 2014 et décision du 21 février 2017 p. 1) puis ramené à 73'621 fr. 35 sur la base de données fédérales (cf. calcul du salaire exigible du 1<sup>er</sup> juin 2017). Au surplus, le recourant n'apporte aucun élément attestant ses allégations ou du moins contredisant les constats de l'office intimé. La Cour ne décèle par ailleurs aucune raison pertinente de s'écarter du revenu d'invalidé de 67'486 fr. 45 fondé sur les données statistiques fédérales relatives à une activité immobilière pour le compte de tiers (cf. calcul du salaire exigible du 1<sup>er</sup> juin 2017), l'activité d'administrateur PPE Senior précédemment retenue pour le calcul du revenu d'invalidé étant potentiellement incompatible avec les limitations fonctionnelles de l'assuré (cf. communications internes des 1<sup>er</sup> juin et 14 août 2017). Vérifiés d'office, les calculs opérés par l'OAI s'avèrent corrects et peuvent donc être confirmés. Ils permettent de retenir un préjudice économique de 8,33%, largement insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

**8. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté.

**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 (art. 69 al. 1bis LAI). En l'occurrence, vu l'ampleur de la procédure, les frais sont arrêtés à 400 fr., et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD).

Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause et n'est par ailleurs pas représenté par un mandataire professionnel, n'a en outre pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD).



**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
  
- II. La décision rendue le 21 février 2017 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 de W.\_\_\_\_\_.
  
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- W.\_\_\_\_\_,
- 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 :