

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 juin 2018

Composition : M. PIGUET, président
Mme Dessaux et M. Métral, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

Z._____, à **K.**_____, recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc,
avocat à Lausanne,

et

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

Art. 28 et 29 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. **a)** Z._____, né en 1975, peintre en automobiles de formation, a exercé au cours de sa vie professionnelle diverses activités. En dernier lieu, il a œuvré en qualité de travailleur social pour le compte de l'association B._____, et exploité à titre indépendant une entreprise spécialisée dans la plantation et la vente d'orchidées.

Souffrant d'un état anxio-dépressif dans un contexte de dépendances à l'alcool, au cannabis et à la cocaïne, il a déposé le 10 octobre 2013 une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI) a recueilli des renseignements médicaux auprès des docteurs C._____, médecin traitant (rapport du 13 novembre 2013), et R._____, psychiatre traitante (rapport du 20 février 2014), et fait verser à la procédure le dossier de l'assurance perte de gain en cas de maladie de l'assuré, la P._____.

L'assuré a été hospitalisé du 19 novembre au 3 décembre 2013 au sein de l'unité d'addictologie hospitalière de l'Hôpital Q._____ pour une mise à distance de consommations de cocaïne, d'alcool et de cannabis. A l'issue du séjour ont été posés les diagnostics de syndrome de dépendance à des substances multiples (cocaïne, alcool, cannabis), de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen sans symptômes somatiques (avec comme diagnostic différentiel celui de trouble bipolaire de type II, épisode actuel de type dépressif moyen sans symptôme somatique) et de trouble de l'adaptation avec réaction aiguë à un facteur de stress, perturbation mixte des émotions et conduites.

A la suite de cette hospitalisation, l'assuré a quitté la Suisse pour se rendre en Thaïlande.

Dans un avis daté du 10 mars 2014, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a estimé que la situation médicale

n'était pas claire sur le plan diagnostic et préconisé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

Par courrier du 15 août 2014, l'office AI a informé la mère de l'assuré qu'une expertise médicale était nécessaire afin de déterminer le droit aux prestations et l'a invitée à l'informer de la date de retour de son fils en Suisse ou à lui communiquer son adresse en Thaïlande.

Par courrier du 26 août 2014, la mère de l'assuré a informé l'office AI que son fils n'était pas rentré en Suisse au mois de juillet comme cela était prévu, car il ne s'était pas senti prêt à affronter tous les problèmes posés par son retour en Suisse. Son fils n'avait toutefois pas l'intention de résider durablement en Thaïlande.

Dans un rapport du 10 septembre 2014, le docteur C. _____ a indiqué que son patient s'était rendu en Thaïlande afin de s'éloigner de son cercle de consommateurs et maintenir son abstinence. Depuis lors, il avait maintenu un suivi avec son patient sous forme de consultations téléphoniques mensuelles. L'évaluation téléphonique permettait de constater qu'il restait un problème en lien avec la consommation d'alcool. S'il avait eu des occasions de consommer des drogues, la fréquence de ses consommations s'était d'une manière générale considérablement réduite depuis qu'il avait été mis à l'écart de son cercle de consommateurs. Il restait cependant fortement marqué par une fluctuation de l'humeur alternant entre des périodes dépressives et des périodes clairement maniaques avec plusieurs épisodes de troubles à l'ordre public et tendance à une dépense inconsidérée d'argent. L'entreprise d'orchidées avait dû être remise par la famille, ce qui s'était soldé par d'importantes dettes qui attendaient l'assuré à son retour. De plus, il avait un contentieux avec la justice et de grosses difficultés familiales et de couple, ce qui poussait l'assuré à retarder son retour en Suisse. Aussi longtemps qu'il ne serait pas au bénéfice d'un traitement stabilisateur efficace de sa pathologie psychiatrique, sa capacité de travail demeurerait nulle.

Par courrier du 25 septembre 2014, l'office AI a adressé à l'assuré une sommation, en lui impartissant un délai au 30 octobre 2014 pour indiquer, d'une part, s'il entendait participer à une expertise médicale dans les trois mois qui suivent et, d'autre part, la date de son retour en Suisse, faute de quoi il statuerait sur la base du dossier.

Par courrier du 22 octobre 2014, la mère de l'assuré a informé l'office AI que son fils n'avait pas actuellement les moyens pour payer son billet de retour. Il était néanmoins disposé à consulter les médecins proposés par l'office AI, même en Thaïlande si nécessaire. Avant même son retour, il pouvait également avoir des entretiens téléphoniques ou par skype avec le psychiatre choisi ; il suffisait de lui communiquer la date et l'heure à laquelle il devait appeler.

Le 16 novembre 2014, la mère de l'assuré a transmis un courrier que celui-ci avait rédigé le 30 octobre 2014 et dont le contenu était le suivant :

Suite à mon entretien avec le Dr. C. _____, je vous informe que je ne peux pas vous indiquer la date de mon retour, ayant tellement de problèmes à affronter en rentrant. Par contre, je vous confirme que je me soumettrai aux examens médicaux et techniques et rencontrerai les médecins que vous mandaterez pour cela.

Par courrier du 2 décembre 2014, l'office AI a octroyé à l'assuré un dernier délai au 28 février 2015 pour rentrer en Suisse et participer à l'expertise prévue.

Le 19 mars 2015, l'office AI a demandé à la mère de l'assuré qu'elle lui communique l'adresse de son fils en Thaïlande.

Dans sa réponse du 19 avril 2015, la mère de l'assuré a indiqué que son fils n'avait pas d'adresse fixe en Thaïlande.

Par décision du 29 mai 2015, l'office AI a rejeté la demande de prestations. En raison du défaut de collaboration de l'assuré, il n'avait pas été en mesure de réunir toutes les informations utiles à l'appréciation de

la capacité de travail et de gain. Dans l'impossibilité de mettre en œuvre une expertise en Suisse ou de transmettre le dossier à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger, il s'était vu contraint de statuer en l'état du dossier.

B. a) Par arrêt du 15 novembre 2016 (cause AI 178/15 - 309/2016), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours formé par Z._____ contre la décision du 29 mai 2015. En substance, elle a constaté, compte tenu d'un tableau clinique qui entremêlait diverses dépendances et des troubles psychiques, ainsi que de la pauvreté des renseignements médicaux à disposition, que la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique constituait un préalable indispensable à toute décision sur le droit de l'assuré à des prestations de l'assurance-invalidité. Or l'assuré a, au cours de la procédure d'instruction de sa demande, privilégié l'éloignement de la Suisse par rapport à la procédure d'instruction. Dans la mesure où il ne pouvait être exigé d'un assureur qu'il prolonge la procédure d'instruction indéfiniment jusqu'à ce que la personne assurée revienne à de meilleures dispositions, il ne pouvait être reproché à l'office AI d'avoir mis un terme à l'instruction et d'avoir statué en l'état du dossier.

b) Le recours en matière de droit public interjeté contre cet arrêt auprès du Tribunal fédéral a été déclaré irrecevable (arrêt 9C_861/2016 du 13 juin 2017).

C. a) Au cours du mois d'août 2016, Z._____ était rentré de Thaïlande et avait informé l'office AI qu'il acceptait désormais de se soumettre à toutes les mesures d'instruction qu'il entendait entreprendre.

b) A la suite de l'arrêt rendu par la Cour de céans, l'office AI a confié la réalisation d'une expertise psychiatrique au docteur L._____. Dans son rapport du 3 juillet 2017, ce médecin a retenu le diagnostic - avec répercussion sur la capacité de travail - de personnalité émotionnellement labile de type borderline et ceux - sans répercussion sur la capacité de travail - d'épisode dépressif d'intensité légère à

moyenne, de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne, et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis. Au chapitre des conclusions, l'expert a exposé ce qui suit :

En résumé, la maltraitance infantile avec des événements graves et possiblement le THADA [*trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention*] sont à l'origine de la personnalité borderline et des addictions qui sont secondaires. Les ressources personnelles sont pauvres, le décès de sa mère rend Monsieur Z. _____ encore plus vulnérable.

Si le trouble de l'humeur est léger à moyen, le trouble de la personnalité est grave, à cela s'ajoute les problèmes de toxicomanie, soit actuellement cocaïne, THC et alcool.

Vu de la gravité du trouble, la capacité de travail est nulle. Les limitations dans le circuit économique normal sont dues au comportement impulsif, imprévisible, difficile à contrôler, autodestructeur et les éléments caractériels.

Le traitement est indispensable, il est médicamenteux et psychothérapeutique (approche cognitive notamment). La thérapie implique aussi un travail ciblé sur les ressources.

Il est important que la thérapeute produise un rapport tous les trimestres pour l'OAI avec copie au Dr C. _____, médecin traitant qui connaît bien Monsieur Z. _____ de longue date. L'assuré devrait être revu après une période de traitement d'au moins 12 mois et au plus de 18 mois.

c) Par décision du 23 novembre 2017, l'office AI a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} février 2017.

D. a) Par acte du 29 décembre 2017, Z. _____, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne, a déféré la décision rendue le 23 novembre 2017 par l'office AI devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant, sous suite de frais et dépens, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, principalement à compter du 1^{er} avril 2014, subsidiairement à compter du 23 octobre 2014.

Bien qu'un certain retard dans la mise en œuvre de l'expertise ait été - involontairement - engendré par son comportement, l'assuré estimait que ce retard était sans conséquence sur l'établissement du droit

à la rente d'invalidité. En effet, le début de l'incapacité de travail avait pu être établi sans difficulté au 8 avril 2013. En raison de l'origine lointaine des atteintes à la santé, à savoir son enfance difficile et sa situation familiale, l'établissement du début de l'incapacité de travail n'avait pas été atteint par le retard pris dans la mise en œuvre de l'expertise. Ce retard n'avait engendré aucun dommage à l'assurance-invalidité, dès lors qu'elle avait pu établir le droit aux prestations sans difficultés particulières. Tout au plus fallait-il retenir un retard dans l'avancement de la procédure, retard qui avait toutefois été engendré par des circonstances indépendantes de sa volonté. Ce retard devait être assimilé à un retard engendré par l'aggravation de l'état de santé, retard qui n'était généralement pas rare dans le cadre de la procédure administrative en matière d'assurance-invalidité. Dans ce contexte, aucun lien de causalité n'existait entre le comportement reproché et le dommage susceptible d'être causé à l'assurance.

Si, par impossible, il devait toutefois être reconnu l'existence d'un lien de causalité, la question du respect du principe de proportionnalité devrait être posée. Selon l'assuré, une suppression temporaire des prestations devait tout au plus être envisagée jusqu'au moment où il a déclaré être prêt à se soumettre à l'expertise psychiatrique, soit le 22 octobre 2014. Seule une telle suppression serait conforme au principe de la proportionnalité, au regard de la très faible gravité du manquement qui lui était imputable, étant rappelé qu'il avait été empêché de revenir en Suisse en raison de ses graves problèmes de santé.

b) Dans sa réponse du 8 mars 2016, l'office AI a conclu au rejet du recours. Il ressortait du jugement cantonal confirmant le refus du 29 mai 2015 qu'il y avait lieu de réexaminer le droit de l'assuré aux prestations *ex nunc et pro futuro*, à savoir dès la date de retour en Suisse au mois d'août 2016, comme s'il s'agissait d'une nouvelle demande. Aussi ne pouvait-il lui être reproché d'avoir retenu que le versement de la rente d'invalidité ne pouvait être reconnu qu'à compter du 1^{er} février 2017, soit six mois après la date de l'arrivée en Suisse.

c) Dans sa réplique du 9 avril 2018, Z._____ a répété que l'application de l'art. 21 al. 4 LPGA requérait l'existence d'un lien de causalité entre le comportement reproché à l'assuré et le dommage susceptible d'être causé à l'assurance. En l'occurrence, le retard dans la mise en œuvre de l'expertise a été sans conséquence sur l'établissement du début du droit à la rente d'invalidité. Selon les constatations du docteur L._____, les atteintes à la santé étaient d'origine lointaine et avaient pu être constatées sans difficultés particulières, malgré un retard dans la mise en œuvre de l'expertise. Dans ce contexte, il n'existait aucun lien de causalité entre le comportement qui lui était reproché et le dommage susceptible d'être causé à l'assurance.

d) Dans sa duplique du 27 avril 2018, l'office AI a confirmé la teneur de sa réponse du 8 mars 2018 et les conclusions y relatives.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. L'objet du litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur la question du moment de la naissance du droit à la rente entière d'invalidité.

3. a) Par arrêt - entré en force - du 15 novembre 2016, la Cour de céans a constaté que l'office intimé n'avait pas violé le droit fédéral en rejetant la demande de prestations déposée par le recourant le 10 octobre 2013, motif pris d'un défaut de collaboration de ce dernier. A l'appui de son raisonnement, la Cour de céans avait invoqué ce qui suit :

7.

a) Ainsi qu'on l'a vu, l'évaluation de l'invalidité d'une personne souffrant d'une addiction est un sujet qui peut poser des questions complexes sur les plans médical et juridique. Compte tenu d'un tableau clinique qui entremêle diverses dépendances et des troubles psychiques, ainsi que de la relative pauvreté des renseignements médicaux à disposition, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique est le préalable indispensable à toute décision sur le droit aux prestations.

b) A la lumière du dossier produit par l'office AI, il convient d'admettre que le recourant n'a pas prêté la diligence requise à la procédure d'instruction de la demande. Durant les quatorze mois qui ont séparé l'indication à l'expertise (10 mars 2014) et la décision litigieuse (29 mai 2015), le recourant n'a pas exprimé une volonté affirmée de collaborer activement à l'instruction. Certes a-t-il soutenu être disposé à se soumettre aux examens médicaux et techniques demandés par l'office AI (courrier du 30 octobre 2014) ; ses propos n'ont toutefois jamais dépassé le stade des déclarations d'intention. Comme le démontre sa tentative avortée de retour au mois de juillet 2014, le recourant a entendu privilégier l'éloignement de la Suisse afin d'échapper aux problèmes financiers, judiciaires et familiaux qui l'y attendaient par rapport à la procédure d'instruction de sa demande de prestations de l'assurance-invalidité. Or, sur un plan strictement objectif, il était parfaitement exigible de la part du recourant, malgré les troubles psychiques dont il était atteint, qu'il se déplace en Suisse afin de se soumettre à une expertise psychiatrique (TF 9C_994/2009 du 22 mars 2010 consid. 5.2). Contrairement à ce qui a été suggéré au cours de la procédure, l'expertise ne pouvait être réalisée à distance, dès lors qu'une expertise médicale doit résulter d'un examen personnel de la personne assurée, ni déléguée à un médecin thaïlandais, faute pour celui-ci d'être familiarisé avec la problématique et les concepts du droit suisse des assurances (cf. Lignes directrices de la Société suisse de psychiatrie d'assurance pour l'expertise médicale des troubles psychiques, in Bulletin des médecins suisses 2004/85 p. 1906 sv.). Dans la mesure où l'on ne saurait exiger d'un assureur qu'il prolonge la procédure d'instruction indéfiniment jusqu'à ce que la personne assurée revienne à de meilleures dispositions, on ne

saurait reprocher à l'office intimé d'avoir mis un terme à l'instruction et d'avoir statué en l'état du dossier.

c) En l'absence d'une analyse circonstanciée de la situation médicale permettant d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, quelle est l'incidence des problèmes médicaux présentés par le recourant sur sa capacité de travail et de gain, l'office intimé a, après avoir adressé le 25 septembre 2014 une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable, rejeté à bon droit la demande de prestations de l'assurance-invalidité. La décision litigieuse est partant correcte et doit être confirmée.

8.

De retour en Suisse depuis le mois d'août 2016, le recourant s'est plié, certes tardivement, à l'injonction de l'office intimé. En pareilles circonstances, le principe de proportionnalité n'impose pas audit office qu'il réexamine le droit aux prestations à compter de la demande du 13 octobre 2013. Il commande en revanche que l'office intimé réexamine le droit du recourant aux prestations *ex nunc et pro futuro* dès la date du retour en Suisse, comme s'il s'agissait d'une nouvelle demande (TF 9C_994/2009 du 22 mars 2010 consid. 5.1 ; voir également ATF 139 V 585). Il serait en effet excessif de nier définitivement le droit aux prestations en raison du défaut de collaboration du recourant, alors que celui-ci est finalement revenu en Suisse.

b) A la lecture du recours déposé dans le cadre de la présente procédure et des arguments développés à son appui, force est de constater que le recourant cherche à mettre en cause le bien-fondé de l'arrêt de la Cour de céans du 15 novembre 2016, en tant que celui-ci a constaté qu'il ne pouvait prétendre à des prestations de l'assurance-invalidité pour la période antérieure à son retour en Suisse. Or le recourant ne saurait, par le biais de son recours, revenir sur le contenu de l'arrêt précité, lequel est désormais revêtu de l'autorité de la chose jugée, le recours en matière de droit public qu'il a déposé à son encontre ayant été déclaré irrecevable par le Tribunal fédéral.

c) Force est par ailleurs de constater que la teneur du rapport d'expertise établi le 3 juillet 2017 par le docteur L. _____ ne permet pas de revenir sur les constatations opérées dans l'arrêt de la Cour de céans du 15 novembre 2016. En effet, ce médecin n'a aucunement évoqué que le recourant aurait été incapable de discernement alors qu'il se trouvait en Thaïlande et, partant, incapable de répondre aux convocations de l'intimé.

d) Ce faisant, l'office AI n'a pas violé le droit fédéral en considérant que le recourant avait droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} février 2017, soit à l'échéance d'un délai de six mois après le dépôt de sa nouvelle demande de prestations (cf. art. 29 al. 1 LAI), dépôt correspondant à la date de son retour en Suisse.

4. a) Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, il convient de les arrêter à 400 fr. et de les mettre à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Toutefois, dès lors que ce dernier a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA *a contrario* ; art. 55 LPA-VD).

d) Par décision du juge instructeur du 7 février 2018, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire et obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Jean-Michel Duc. Celui-ci a produit sa liste des opérations le 18 mai 2018, laquelle a été contrôlée au regard de la procédure et rentre globalement dans le cadre du bon accomplissement du mandat.

Partant, pour la période du 28 décembre au 31 décembre 2017, il convient de retenir 30 minutes de prestations d'avocat rémunérées à un tarif horaire de 180 fr. (cf. art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]) et 7 heures et 35 minutes de prestations d'avocat-stagiaire rémunérées à un tarif horaire de 110 fr. (cf.

art. 2 al. 1 let. b RAJ), ce qui correspond à un montant total d'honoraires s'élevant à 924 fr. 15, auquel il y a lieu d'ajouter la TVA de 8 %, soit un montant de 73 fr. 95.

Pour la période du 1^{er} janvier au 18 mai 2018, il convient de retenir 3 heures et 55 minutes de prestations d'avocat-stagiaire rémunérées à un tarif horaire de 110 fr. (cf. art. 2 al. 1 let. b RAJ), ce qui correspond à un montant total d'honoraires s'élevant à 430 fr. 85, auquel il y a lieu d'ajouter la TVA de 7,7 %, soit un montant de 33 fr. 20.

A ces montants, il convient d'ajouter les débours fixés forfaitairement à 100 francs (art. 3 al. 3 RAJ), avec TVA au taux de 7,7 % en sus, soit 7 fr. 70.

L'indemnité totale sera donc arrêtée à 1'569 fr. 85.

e) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser le montant pris en charge par le canton dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272] applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 23 novembre 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 laissés à la charge de l'Etat.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

- V.** L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc est arrêtée à 1'569 fr. 85 (mille cinq cent soixante-neuf francs et huitante-cinq centimes), TVA comprise.

- VI.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc, avocat (pour Z. _____),
- 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 :