

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 janvier 2022

Composition : M. PIGUET, président
Mme Berberat, juge et M. Bonard, assesseur
Greffier : M. Addor

* * * * *

Cause pendante entre :

L. _____, à P. _____, recourant, représenté par Procap, à Bienne,

et

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

E n f a i t :

A. a) Souffrant de diverses atteintes à la santé à la suite d'un accident de moto survenu en 1987 (status après amputation traumatique du membre supérieur gauche et fracture comminutive ouverte du pied gauche avec amputation des quatrième et cinquième orteils, douleurs fantômes au membre supérieur gauche, algies au pied gauche à la marche, fatigabilité et état dépressif), L. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], titulaire d'un certificat fédéral de capacité de forestier-bûcheron, s'est vu octroyer une demi-rente d'invalidité, que l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a maintenue au terme d'une procédure de révision engagée en février 1999 (communication du 10 décembre 1999).

A la suite de la reconversion professionnelle de l'assuré en qualité d'éducateur d'enfants et d'adolescents, l'office AI a supprimé la rente qui lui était versée jusqu'alors (décision du 13 juin 2000).

b) De retour en Suisse après avoir séjourné au Canada, L. _____ a déposé, en date du 30 août 2018, une demande de prestations d'invalidité motivée par une réduction de son taux d'activité de 100 à 70 % à compter du 1^{er} juillet 2018 dans l'activité de sociothérapeute qu'il exerçait pour le compte de la Fondation J. _____ en raison de fatigue et de douleurs.

Le 13 novembre 2018, l'assuré a été victime d'un infarctus du myocarde ayant nécessité son hospitalisation à l'Hôpital B. _____ jusqu'au 26 novembre 2018. Dans la lettre de sortie du 3 décembre 2018, les Drs W. _____ et C. _____, respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistante au Service de cardiologie de l'Hôpital B. _____, ont posé le diagnostic principal de maladie coronarienne tritrunculaire avec infarctus du myocarde aigu de type NSTEMI sur lésion très serrée de l'interventriculaire antérieure le 13 novembre 2018 et les diagnostics secondaires d'angor spastique de Prinzmetal, d'hypertension artérielle non traitée et de désensibilisation à l'aspirine pour une allergie avec

antécédent de choc anaphylactique. A titre de comorbidités et d'antécédents, ils ont retenu un tabagisme actif (30 UPA), une amputation du bras gauche sur accident de moto en 1987, une amputation des orteils du pied gauche sur accident de moto en 1987 et une vertébroplastie en D12 sur accident de la voie publique pour fracture traumatique de D12 en 2007 au Canada.

Le 18 mars 2019, l'assuré a subi une intervention chirurgicale en raison d'un syndrome de compression du nerf médian au canal carpien du membre supérieur droit.

Après avoir pris connaissance des pièces médicales transmises (lettre de sortie de l'Hôpital B._____ du 3 décembre 2018 et ses annexes, rapports établis les 7 décembre 2018 et 1^{er} avril 2019 lors des consultations pratiquées dans le cadre du programme de réadaptation cardiaque, protocole opératoire du 18 mars 2019), l'office AI a informé l'assuré qu'il entendait lui refuser le droit à des prestations d'invalidité (rente et mesures professionnelles), au motif qu'il ne présentait pas d'atteinte à la santé incapacitante au sens de la loi (projet de décision du 11 juin 2019).

Le 20 juin 2019, l'assuré a contesté ce projet en faisant valoir que ses multiples atteintes à la santé excluaient toute capacité de travail, allévation qu'il a ensuite étayée, à la demande de l'office AI, par la transmission des pièces médicales en sa possession (courrier du 4 juillet 2019).

Sollicité pour détermination le Dr D._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a relevé que, selon un rapport du 19 novembre 2019 du Dr R._____, spécialiste en médecine interne générale et en cardiologie, cardiologue traitant, l'état de santé clinique de l'assuré s'était détérioré, la pose d'un défibrillateur ayant été envisagée (avis médical du 10 janvier 2020).

Interpellé par l'office AI, le Dr R._____ a indiqué que, depuis la pose d'un défibrillateur en décembre 2019, l'état de l'assuré était stable. Du point de vue cardiaque, la capacité de travail était entière à condition d'éviter le port de charges lourdes du côté du bras droit (bras unique). Par ailleurs, la pathologie cardiaque n'affectait pas la conduite automobile (document indexé le 24 janvier 2020).

Au vu de ces renseignements, le Dr D._____ a retenu qu'en l'absence d'atteinte durablement incapacitante, la capacité de travail de l'assuré était entière dans une activité adaptée, y compris l'activité habituelle de socio-thérapeute (avis du 18 février 2020).

Le même jour, l'office AI a reçu un courrier de l'assuré daté du 14 février 2020 l'informant qu'il avait subi une nouvelle intervention chirurgicale en raison d'une ténosynovite sténosante des tendons fléchisseurs du pouce et de l'index droits (cf. protocole opératoire du 29 janvier 2020).

Dans un courrier du 4 mars 2020, le Dr F._____, médecin traitant, a indiqué qu'il s'associait au Dr R._____ (courrier du 2 mars 2020) pour inviter l'office AI à reconnaître à son patient une capacité de travail de 50 % de son taux d'activité actuel de 70 %. D'après lui, ses nombreux handicaps (perte de son membre supérieur gauche, tendinopathie avec intervention chirurgicale sur la main restante, cardiopathie sévère avec coronaropathie tritronculaire sévère post infarctus, vasospasmes réguliers malgré des thérapies adaptées et une couverture par pacemaker) devaient conduire l'administration à une approche plus réaliste de sa situation, sauf à contribuer à aggraver son état de santé voire à engager son pronostic vital.

Invité par l'office AI à lui fournir des renseignements complémentaires, le Dr R._____ a indiqué que l'état de l'assuré s'était péjoré depuis le mois de février 2020 en lien avec des douleurs costales intermittentes. S'agissant de la capacité de travail, il a souligné que le

risque cardio-vasculaire dépendait de la durée du travail (document indexé le 27 août 2020).

Dans un rapport du 2 septembre 2020, la Dre X._____, spécialiste en chirurgie plastique, esthétique et reconstructive et en chirurgie de la main au sein du Centre N._____, a fait état d'une incapacité totale de travail du 23 janvier au 11 février 2020 en raison d'un syndrome du tunnel carpien à la main droite. Selon ce médecin, la capacité de travail en tant qu'éducateur était entière concernant la main droite.

Fort de l'ensemble des éléments médicaux au dossier, le Dr D._____ a recommandé la mise en œuvre d'une expertise cardiologique *« afin de déterminer les diagnostics, les limitations fonctionnelles, la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, la date de début de l'éventuelle aggravation et l'évolution, les traitements exigibles »*. L'expert était également invité à répondre à la question de savoir si le risque cardiaque était potentiellement accru en lien direct avec l'activité professionnelle ou s'il était similaire dans tous les domaines de la vie quotidienne ; il lui était aussi demandé de se pencher sur le point de savoir si les conditions médicales étaient réunies pour permettre la conduite automobile en toute sécurité, l'assuré utilisant des véhicules à moteur dans son activité (avis médical du 8 janvier 2021).

Pour ce faire, l'office AI a mandaté le Dr G._____, spécialiste en cardiologie. Dans son rapport du 27 avril 2021, ce médecin a exclu tout diagnostic cardiologique incapacitant et posé les diagnostics - sans répercussion sur la capacité de travail - de syndrome coronarien aigu sans élévation du segment ST en novembre 2018 avec pose de stents coronariens, d'angor de Prinzmetal, de tachycardie ventriculaire non soutenue et de défibrillateur implantable. Au terme de son examen, l'expert a indiqué que, hormis une incapacité totale de travail entre le 13 novembre 2018 et le 31 mai 2019, il n'y avait pas de limitation cardio-vasculaire à la pratique de la profession de socio-thérapeute et que, partant, la capacité de travail était entière sans diminution de rendement.

Dans un avis du 4 mai 2021, le Dr D._____ a déclaré faire sienne l'appréciation de l'expert.

Par décision du 11 mai 2021, l'office AI a entériné son refus de prester. Dans une lettre d'accompagnement datée du même jour, il a exposé en quoi les objections formulées par l'assuré n'étaient pas de nature à remettre en cause le bien-fondé de sa position.

B. Par acte du 16 juin 2021, L._____ a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud d'un recours contre la décision du 11 mai 2021 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité, à tout le moins d'une rente d'invalidité et subsidiairement au renvoi de la cause à l'office AI pour complément d'instruction. Tout en contestant la valeur probante du rapport d'expertise du Dr G._____, en faisant valoir qu'il n'expliquait pas suffisamment pour quels motifs il s'écartait de l'appréciation du cardiologue traitant, il reprochait à l'office AI de n'avoir fixé sa capacité de travail que sous le seul angle cardiologique. Or les séquelles du traumatisme au membre supérieur gauche et au pied gauche devaient être pris en compte dans l'évaluation globale de son cas. En effet, même si ces problèmes ne l'avaient pas, en tant que tels, empêché d'exercer une activité professionnelle, ils étaient de nature à amplifier ses empêchements lorsqu'ils étaient additionnés à la pathologie cardiaque. Il en allait de même s'agissant de la problématique du membre supérieur droit. L'assuré faisait également grief à l'administration de s'être concentrée sur l'opération cardiaque subie sans tenir compte de la mise en place d'un défibrillateur, expliquant que si celui-ci lui permettait de vivre, il le limitait dans plusieurs de ses activités.

Le 12 août 2021, l'assuré a transmis un rapport du Dr R._____ du 26 juillet 2021, selon lequel celui-ci faisait grief à l'expert de n'avoir pas procédé à l'interrogatoire du défibrillateur. Or la crédibilité d'une expertise dépendait notamment des compétences du médecin l'ayant réalisée (spécialisation en rythmologie opératoire, suivi et

technique de ces dispositifs). Dans la mesure où son appréciation divergeait de celle de l'expert, le Dr R. _____ préconisait qu'un avis complémentaire soit sollicité auprès du Service de cardiologie de l'Hôpital B. _____, plus à même selon lui de convaincre l'office AI du bien-fondé de son analyse.

Dans sa réponse du 25 août 2021, l'office AI a indiqué que le rapport d'expertise du 27 avril 2021 était exempt de toute critique. S'agissant des atteintes à la santé existant de longue date, il retenait que leur évolution ne paraissait pas devoir entraîner de nouvelles limitations fonctionnelles de nature à compromettre l'exercice d'une activité d'éducateur à plein temps, sans port de charge ou travail physique. Il a conclu au rejet du recours.

Par réplique du 28 octobre 2021, l'assuré a déploré le refus de l'office AI d'examiner sa situation médicale dans sa globalité. En effet, les pathologies récentes étaient d'autant plus délétères qu'elles apparaissaient sur un organisme fragilisé par des atteintes antérieures. Il a déclaré confirmer les conclusions prises au pied de son recours.

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) 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 ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. a) Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité et à des mesures d'ordre professionnel.

b) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 11 mai 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, 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 mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 exprimées par 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 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 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

4. a) En l'occurrence, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'expertise cardiologique réalisée par le Dr G. _____ (rapport du 27 avril 2021),

laquelle retient - à la suite d'un examen circonstancié de la situation - l'absence d'atteinte ayant une influence sur la capacité de travail.

aa) Le Dr G. _____ a rappelé que l'assuré avait été victime en 2018 d'un syndrome coronarien aigu NSTEMI accompagné d'une atteinte tritronculaire ayant conduit à la mise en place de plusieurs stents. Par la suite, il avait présenté des troubles rythmiques ventriculaires non soutenus contemporains de crise d'angor spastique et un défibrillateur avait été mis en place en 2019. Au jour de l'expertise, l'auscultation cardiaque était normale et le pouls régulier. Il n'y avait pas d'œdème des membres inférieurs ni de reflux hépato-jugulaire. L'électrocardiogramme sinusal était lui aussi normal, sans trouble de la repolarisation. L'expert a conclu son examen échocardiographique en retenant l'existence d'un trouble de la relaxation du ventricule gauche modéré sans argument indirect en faveur d'une élévation des pressions de remplissage avec un excellent ventricule gauche non hypertrophié et bien kinétique avec contractilité de tous les segments. L'index cardiaque était tout à fait normal de même que la pression pulmonaire. Lors de l'expertise, l'assuré n'a pas décrit d'accès d'angine de poitrine spontanée ou de repos pouvant faire évoquer une évolutivité coronarienne ou des manifestations d'angor vasospastique. Il n'y avait pas non plus eu, depuis le mois de novembre 2019, de poussée d'angor de Prinzmetal. L'expert en inférait que l'état cardio-vasculaire de l'intéressé était totalement stabilisé. A cet égard, il a souligné que l'arrêt du tabagisme et le sevrage en 2018 avaient eu très certainement un effet bénéfique sur la maladie spastique coronarienne. Pour le surplus, le traitement mis en place était adéquat, l'assuré se montrant compliant au suivi dont il faisait l'objet.

Au terme de son analyse, l'expert n'a pas retenu de limitation fonctionnelle cardio-vasculaire et a estimé que l'activité de sociothérapeute était adaptée à l'état de santé du recourant, si bien que sa capacité de travail était entière dans cette profession. Si la conduite du véhicule personnel demeurait possible en l'absence d'événements rythmiques ventriculaires graves au cours des six derniers mois, la conduite de véhicule de transports en commun était en revanche interdite

en cas de port du défibrillateur. S'agissant du stress évoqué par le Dr R._____ à l'appui d'une réduction du taux d'activité, le Dr G._____ a souligné qu'il n'y avait pas de preuve établie entre stress et spasme coronarien. Selon lui, il fallait bien plutôt se demander si une activité salariée était de nature à causer plus ou moins de stress qu'une activité indépendante (zoothérapeute) envisagée par l'assuré. Quoi qu'il en soit, celui-ci a manifesté tout au long de sa vie des ressources personnelles et l'expert a également constaté qu'il était capable de se projeter dans une nouvelle activité professionnelle en réalisant les démarches nécessaires. Les seules difficultés résidaient dans le status post amputation des membres supérieur et inférieur gauches même si elles n'avaient pas empêché l'exercice régulier de la profession habituelle ni n'interféraient dans le déroulement des activités quotidiennes ou des loisirs. Cela étant, les plaintes du recourant étaient plausibles quand bien même elles se rapportaient davantage au souci que lui causait son atteinte cardiaque qu'à ses limitations somatiques. L'expert n'avait au demeurant pas constaté d'élément en faveur d'une recherche de bénéfices secondaires.

bb) Si, comme le soutient le Dr R._____ dans ses déterminations du 26 juillet 2021, l'expert n'a pas procédé à l'interrogatoire du défibrillateur, celui-ci a toutefois noté, sur la base des observations rapportées par le Dr R._____ dans son rapport du 19 décembre 2019, que « *Des salves de tachycardie ventriculaire non soutenue ont été retrouvées lors de l'interrogatoire du défibrillateur, pouvant correspondre aux palpitations ressenties par l'expertisé. Il faut noter par ailleurs l'absence de choc électrique délivré depuis la mise en place du défibrillateur ce qui est de bon pronostic par rapport à l'arythmie ventriculaire constatée* » (rapport du 27 avril 2021, p. 28). Dans ses déterminations du 26 juillet 2021, le Dr R._____ ne prend pas position sur le contenu de l'expertise ; en particulier, il n'indique pas qu'une interrogation du défibrillateur effectuée dans l'intervalle aurait fait état de signes inquiétants sur le plan cardiaque. Pour le reste, le Dr R._____ n'explique pas, dans les autres rapports qu'il a rédigés au cours de la procédure, les raisons pour lesquelles son patient ne pourrait pas exercer

à plein temps une activité adaptée (en particulier sans port de charges lourdes).

cc) Certes, il ressort de l'analyse effectuée par le Service de réadaptation de l'office intimé (communication du 14 septembre 2020) que, renseignements pris auprès de diverses institutions, la profession de socio-thérapeute peut s'avérer physiquement exigeante en fonction du public cible. Toutefois, les éducateurs travaillant - à l'instar du recourant - avec des adolescents ou de jeunes adultes ne sont pas confrontés à des tâches impliquant le port de charges ou un travail physique dans l'exercice de leur fonction. Il apparaît ainsi que le secteur dans lequel le recourant a exercé sa dernière activité offre à l'évidence des places de travail sans contrainte physique et, partant, adaptées à ses limitations fonctionnelles. Au demeurant, il convient de souligner que le recourant est porteur du titre d'« assistant social HES », ce qui lui ouvre de nombreuses portes sur le plan professionnel.

b) Au surplus, il n'y a au dossier aucun élément médical objectif qui laisserait à penser que les autres atteintes dont souffre le recourant de longue date (amputation du bras gauche et des quatrième et cinquième orteils du pied gauche ; fixation de la charnière thoracique-lombaire après fracture multifragmentaire de D12) ou dont il a souffert plus récemment (syndrome du tunnel carpien ; cf. rapport du Centre N. _____ du 2 septembre 2020) auraient évolué de manière négative et auraient une influence sur la capacité du recourant d'exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Dans sa correspondance du 4 mars 2020 le Dr F. _____ n'a d'ailleurs fait état d'aucune évolution dans ce sens. En tout état de cause, rien ne justifie de mettre en œuvre une expertise rhumatologique, orthopédique ou encore psychiatrique (sur l'appréciation anticipée des preuves, cf. ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 et l'arrêt cité).

c) Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que le recourant dispose d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et non dans toute activité, comme

l'a retenu de façon totalement absurde l'office intimé. Fort de ce constat, tout droit à une rente peut être écarté, la capacité de travail mise en évidence excluant sans aucun doute possible l'existence d'une perte de gain supérieure à 40 %.

5. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

6. a) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

b) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 11 mai 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de L._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Procap (pour L. _____),
- 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 :