

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 août 2023

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mme Dormond Béguelin et M. Küng, assesseurs
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

L._____, à **W.**_____, recourante, représentée par Procap, Service juridique, à Bienne,

et

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

E n f a i t :

A. Après avoir achevé sa scolarité obligatoire et participé à un semestre de motivation en 2015-2016, L._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 2000, a débuté un apprentissage de gestionnaire du commerce de détail au terme duquel elle a obtenu un certificat fédéral de capacité délivré en juin 2019. Restée sans activité professionnelle pendant près d'une année, elle a ensuite travaillé, dès le 1^{er} octobre 2020, en tant qu'auxiliaire de vente pour le compte de S._____ AG avant de résilier les rapports de travail pour le 13 décembre 2020.

Souffrant d'un trouble de l'apprentissage et de diverses atteintes à la santé psychique (phobie sociale, épisode dépressif moyen et possible trouble de la personnalité anxieuse/évitante), L._____ a déposé, le 15 mars 2022, une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Outre les documents usuels concernant sa situation personnelle et professionnelle, elle a joint un rapport du 8 octobre 2021 établi par N._____, psychologue FSP, ainsi qu'un rapport d'examen neuropsychologique et logopédique du 15 février 2022 émanant de M._____ et F._____, respectivement logopédiste et psychologue FSP spécialisée en neuropsychologie. 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 ou l'intimé) a encore recueilli les renseignements médicaux usuels auprès des médecins traitants de l'assurée.

Dans un rapport du 25 mai 2022, la Dre B._____, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics - avec répercussion sur la capacité de travail - de probable trouble anxieux généralisé existant depuis plusieurs mois et d'état dépressif modéré possible chronique depuis 2020. Cette médecin a relevé que, depuis plusieurs années, l'état de santé de sa patiente se caractérisait par des crises d'anxiété, de l'agitation, de l'irritabilité, des difficultés de concentration, une perturbation du sommeil avec phobie sociale ainsi qu'un trouble panique auxquels étaient associées une asthénie et une anhédonie en augmentation depuis 2020 environ. Une amélioration de la capacité de

travail dans une activité adaptée était envisageable au point d'atteindre 50 % à condition que le traitement soit poursuivi.

Sur la base de son examen des éléments médicaux au dossier, la Dre G._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a conclu en ces termes son avis médical du 29 août 2022 :

« Cette jeune assurée a pu suivre son parcours scolaire sans aide et réussir un CFC de gestionnaire de commerce de détail et conseil à la clientèle ; les stages qu'elle a pu faire semblent s'être bien passés, décrivant une personne disponible compétente, se laissant peu dépasser par les situations et de bon contact avec la clientèle. Sans nier les difficultés psychologiques qu'elle a pu rencontrer par la suite, celles-ci semblent davantage liées à des problématiques sociales que médicales. Par ailleurs, l'évolution est décrite comme favorable sous traitement et grâce à ce suivi psychologique. Actuellement, je n'ai pas d'éléments médicaux objectifs limitant la capacité de travail de l'assurée dans son domaine de formation, cette dernière a pu s'achever sans aide. Cette assurée dispose de bonnes ressources qu'elle arrive à activer pour surmonter ses difficultés ».

Par projet de décision du 1^{er} septembre 2022, l'office AI a informé l'assurée qu'il comptait lui nier le droit à une rente d'invalidité au motif que, en l'absence d'atteinte à la santé invalidante au sens de la loi, elle disposait d'une capacité de travail entière dans son activité habituelle.

Représentée par son conseil, Me Laure Chappaz, avocate, l'assurée a présenté, le 7 décembre 2022, des objections à ce projet. En substance, elle faisait valoir que les troubles psychiques dont elle souffrait, à savoir une anxiété et une phobie sociale, l'avaient tenue éloignée de la vie professionnelle et de tous contacts sociaux, ce qui entraînait, selon le psychologue N._____, une inaptitude totale de travail dans le secteur de la vente au vu des nombreuses limitations fonctionnelles présentées (rapport du 3 mai 2022). Celui-ci posait les diagnostics incapacitants de personnalité anxieuse/évitante (F 60.6), de phobies sociales de type généralisée (F 40.1), d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F 32.11) et de trouble spécifique des apprentissages. Parmi les troubles constatés, il faisait notamment état de divers troubles affectifs (humeur déprimée, perte d'espoir, anxiété, sentiments d'insuffisance et de

culpabilité), d'une sociabilité diminuée, d'automutilations (scarifications), d'une anhédonie, de tensions, d'anticipations anxieuses, de diminution des activités et compétences sociales, de difficultés d'endormissement, de réveils nocturnes (cauchemars), de somnolence diurne, d'appétit diminué, de plaintes gastriques, de vertiges et de maux de tête. S'agissant de la capacité de travail, le pronostic était réservé même si la reprise d'une activité serait bénéfique tant pour la patiente que pour le travail thérapeutique. Aux atteintes à la santé psychique s'ajoutaient une dyscalculie et des difficultés attentionnelles nécessitant une aide appropriée dans le cadre de la formation professionnelle envisagée (rapport du 23 novembre 2022 de C._____). A cet égard, l'assurée estimait que la profession de psychologue correspondait à ses compétences, quand bien même elle devait bénéficier d'un soutien en vue de son examen d'entrée à l'université. Cela étant, ses parents s'étaient toujours montrés bienveillants vis-à-vis d'elle en lui offrant gratuitement toit et couvert (courrier du 23 novembre 2022), de sorte qu'elle n'avait pas dû faire appel aux structures sociales, lesquelles auraient peut-être détecté sa souffrance et y remédié ainsi plus rapidement.

Le 23 janvier 2023, l'assurée a transmis à l'office AI un rapport établi le 19 décembre 2022 par le Dr V._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Ce médecin y posait l'appréciation diagnostique suivante : trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, structure de personnalité émotionnellement labile de type borderline avec éléments dépendants et importante fragilité sur le plan narcissique avec éléments d'anxiété sociale. Il y avait également une astructuration au niveau de la personnalité. En dépit des conclusions du bilan neuropsychologique, il n'excluait pas non plus des troubles hyperkinétiques correspondant à un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. Parmi les propositions thérapeutiques envisagées, il convenait de mettre en œuvre une prise en charge psychiatrique, comprenant un travail sur l'estime de soi, afin d'adapter le traitement pharmacologique et, dans un second temps, de procéder à une évaluation d'un trouble hyperkinétique.

Sollicitée pour détermination, la Dre G._____ s'est prononcée comme suit à propos des nouveaux éléments médicaux communiqués (avis médical du 7 février 2023) :

« Le rapport du psychiatre V._____ est cohérent avec les observations de M. N._____, cependant sans amener plus d'éléments évoquant une pathologie psychiatrique sévère. Il ne se prononce pas sur la capacité de travail, les ressources de cette assurée, les limitations fonctionnelles et leur éventuel impact sur la capacité de travail ; les éléments qui permettraient de comprendre en quoi la dernière expérience de travail s'est mal passée ne sont pas développés. On nous rapporte essentiellement les difficultés ressenties par l'assurée sans les illustrer d'éléments objectivant les conséquences sur l'activité professionnelle ou la formation. Les échelles d'évaluation utilisées sont généralement d'auto-évaluation ou permettent d'évaluer une évolution, elles sont donc peu objectives. On comprend également que le traitement pour un trouble dépressif n'est pas optimal et qu'il y a une marge d'amélioration dans ce sens ou alors que l'atteinte n'est pas si limitante et bien compensée par les ressources (capacités cognitives, travail sur soi, thérapie soutenante). Encore une fois, sans nier des difficultés, je constate que l'assurée a terminé sa formation sans aide, dans les temps et à la satisfaction de ses formateurs durant une période vécue comme particulièrement difficile entre 2017 et 2019 ; par la suite, en demandant de l'aide, elle a pu développer des outils pour surmonter ses difficultés et aller mieux. Actuellement, elle se projette dans une nouvelle formation qui est connue pour ses interactions sociales constantes (psychologue), laissant penser que l'anxiété sociale ressentie par l'assurée a évolué favorablement.

Au final, les informations médicales transmises n'amènent pas d'éléments justifiant de modifier les conclusions de l'avis du 29 août 2022 ».

Par décision du 8 février 2023, l'office AI a, conformément à son projet de décision du 1^{er} septembre 2022, entériné son refus d'octroyer une rente d'invalidité en faveur de l'assurée. Une lettre d'accompagnement datée du même jour prenait position sur les objections formulées.

B. a) Par acte du 13 mars 2023, L._____, désormais représentée par le Service juridique de Procap, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois contre la décision du 8 février 2023 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à son annulation en ce sens qu'elle est mise au bénéfice des mesures de réadaptation prévues par la loi et, subsidiairement, au renvoi de la cause à

l'office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.

D'une part, l'assurée a fait grief à l'office AI de ne pas avoir consciencieusement rempli son obligation d'instruire puisqu'un fait central nécessaire à l'examen de sa demande de prestations, à savoir une atteinte à sa santé constitutive d'une invalidité, n'avait pas été suffisamment élucidée. En effet, il remettait en cause les rapports du psychologue N._____ et du Dr V._____ sur la seule base d'affirmations péremptoires d'un médecin au SMR. Dans ces conditions, il s'avérait nécessaire de procéder à une instruction complémentaire sous la forme d'une expertise psychiatrique indépendante, seule à même d'établir les faits pertinents au-delà de tout doute. D'autre part, elle a fait valoir que, dans la mesure où ses atteintes à la santé psychique entraînaient une incapacité totale et définitive d'exercer le métier de vendeuse, il convenait de mettre en œuvre des mesures de réadaptation afin de rétablir, voire améliorer, sa capacité de gain. Celles-ci devaient prendre la forme d'un reclassement, le cas échéant d'un perfectionnement professionnel, de conseils et d'un suivi.

b) Par décision du 21 mars 2023, l'assurée a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice.

c) Dans sa réponse du 17 avril 2023, l'office AI a déclaré qu'il n'avait rien à ajouter à la décision querellée, si bien qu'il a conclu au rejet du 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) 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 ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le caractère invalidant des atteintes à la santé diagnostiquées dans le contexte de la demande de prestations du 15 mars 2022.

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) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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).

d) Fondés sur l'art. 54a al. 2 et 3 LAI, en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), les avis médicaux du SMR se distinguent des expertises ou des examens médicaux auxquels le SMR peut également procéder (art. 49 al. 2 RAI). De par leur nature, ils n'impliquent pas d'examen clinique. Ils ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical.

Il est admissible de se fonder de manière déterminante sur leur contenu, sauf s'ils sont sérieusement contredits par d'autres rapports médicaux que les médecins du SMR auraient ignorés (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées).

4. En l'espèce, l'office intimé s'est fondé sur les avis du SMR des 29 août 2022 et 7 février 2023 pour nier le droit de la requérante à des prestations de l'assurance-invalidité.

a) Tout d'abord, le SMR se trompe en concluant à un état de santé globalement inchangé depuis 2019, au motif que l'assurée avait terminé son apprentissage sans aide et dans les temps et qu'elle se projetait actuellement dans une nouvelle formation connue pour ses interactions sociales constantes (psychologue), ce qui laissait à penser que l'anxiété sociale ressentie avait évolué favorablement (avis médical du 7 février 2023).

Ce faisant, le SMR fait fi de la documentation médicale versée au dossier. En effet, dans son rapport du 3 mai 2022, le psychologue N._____ a indiqué que l'assurée était ressortie « cassée » de son apprentissage et n'arriverait jamais réellement à récupérer. Son unique expérience professionnelle en tant qu'auxiliaire de vente entre octobre et décembre 2020 ne s'était pas révélée concluante, car elle se dévalorisait et avait rencontré des difficultés avec ses collègues de travail (cf. rapport du 19 décembre 2022 du Dr V._____). Le psychologue N._____ a ainsi estimé que la situation ne s'était pas améliorée après l'apprentissage car l'intéressée avait connu des échecs professionnels en lien avec des difficultés de scolarisation, d'affirmation de soi, de communication et de gestion du stress (cf. rapport du 8 octobre 2021).

En dépit de la prise en charge psychologique assurée par N._____ depuis le mois de juillet 2021, la symptomatologie anxieuse associée à une phobie sociale et à une personnalité évitante n'avait que légèrement diminué quand bien même elle était susceptible de fluctuer au gré des expositions à des situations anxiogènes. Quant à la

symptomatologie dépressive, elle n'avait pas diminué malgré l'introduction d'un antidépresseur en septembre 2021. Sur l'échelle de dépression de Beck, le score avait même légèrement augmenté passant de 33 en juillet 2021 à 38 en avril 2022. Or durant cette même période l'assurée suivait les cours préparatoires à l'examen d'admission à la maturité professionnelle. Ce contexte anxiogène pouvait dès lors expliquer l'absence d'amélioration du tableau clinique. Quoi qu'il en soit, la situation demeurait particulièrement fragile car elle impliquait des phases où la recourante arrivait difficilement à surmonter son état anxieux, lesquelles étaient par ailleurs marquées par une intensification des troubles du sommeil (difficultés d'endormissement et réveils nocturnes), des crises de pleurs et des pratiques d'automutilations (scarifications).

Au vu de ces éléments, il convient de retenir que l'état de santé de l'assurée s'est péjoré depuis l'obtention de son certificat fédéral de capacité en juin 2019 car, d'une part, la prise en charge des atteintes psychiques est postérieure à cette date (cf. rapports du psychologue N._____ des 8 octobre 2021 et 3 mai 2022 ainsi que celui du Dr V._____ du 19 décembre 2022) et, d'autre part, les manifestations cliniques de ces troubles ont conduit l'intéressée à s'automutiler, pratique mentionnée dans le rapport du 3 mai 2022 mais dont le rapport du 8 octobre 2021 ne faisait pas état.

b) C'est ensuite à tort que le SMR ne s'est pas prononcé sur les diagnostics - invalidants - figurant dans le rapport du 3 mai 2022 établi par le psychologue N._____. Celui-ci y retenait une personnalité anxieuse évitante (F 60.6), une phobie sociale généralisée (F 40.1), un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F 32.11) ainsi qu'un trouble spécifique des apprentissages. Or ces diagnostics n'ont fait l'objet d'aucune investigation de la part du SMR, alors que le rapport précité, caractérisé par son exhaustivité, dépeint une situation qui peut laisser penser que l'assurée souffre, nonobstant une atteinte neuropsychologique, de troubles psychiques indépendants susceptibles d'avoir une influence sur sa capacité de travail. A cet égard, le psychologue prénommé a estimé qu'une diminution de la capacité de

travail se justifiait pour les motifs suivants : risque d'aggravation de l'état de santé en raison de certaines sollicitations, présence de limitations d'ordre neuropsychologique et psychologique affectant la performance/rendement, qualité de vie réduite en raison d'un état d'épuisement pendant le temps libre consécutif aux sollicitations professionnelles. Il a ajouté que le pronostic était réservé sur le plan professionnel en raison de l'existence de diagnostics invalidants ainsi que de l'importance et de la sévérité des symptômes actuels de même qu'au regard de leur évolution jusqu'à ce jour (cf. rapport du 3 mai 2022). Par ailleurs, en l'état du dossier, il n'est pas possible de déterminer si les difficultés d'alliance thérapeutique et de contrôle de la compliance médicamenteuse, voire les changements de psychiatre traitant, sont révélateurs d'une absence de souffrance ou d'une incapacité de la recourante de comprendre sa maladie, les parents de cette dernière estimant que leur fille n'a pas de problèmes (cf. rapport du 3 mai 2022). On ne dispose pas non plus d'informations sur l'acceptation par la recourante des traitements de ses atteintes psychiques ni de son adhésion aux traitements proposés (cf. rapport du Dr V. _____ du 19 décembre 2022).

C'est donc à tort que le SMR conclut à une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle, sans avoir instruit sur le plan médical le bien-fondé des constatations et conclusions de N. _____, fut-il psychologue traitant.

c) Sur le vu de ce qui précède, il s'avère que, en raison des lacunes de l'instruction, les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière complète et probante, qu'ils concernent l'état de santé de la recourante dans sa globalité ou les conséquences de cet état de santé sur sa capacité de travail. L'instruction doit être complétée et il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'office AI - à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA -, cette solution apparaissant la plus opportune. Il incombera en premier lieu à l'office intimé de mettre en œuvre une

expertise psychiatrique indépendante au sens de l'art. 44 LPGA afin de déterminer si l'assurée dispose d'une capacité de travail dans l'activité habituelle (vendeuse dans le commerce de détail), voire dans une activité adaptée. Cela fait, il appartiendra ensuite à l'intimé de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions de la recourante.

5. En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'office intimé afin qu'il complète l'instruction dans le sens des considérants puis rende une nouvelle décision.

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. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

b) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 8 février 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à L. _____ une indemnité de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Procap, Service juridique (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 :