

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 mai 2010

Présidence de M. JOMINI
Juges : Mme Röthenbacher et M. Neu
Greffier : Mme Parel

Cause pendante entre :

S._____, à Villeneuve, recourante

et

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

Art. 16 LPG

E n f a i t :

A. S._____ (ci-après : l'assurée) est née le 12 juin 1947. Elle a fait un apprentissage de potière-céramiste et a exercé cette profession à titre indépendant depuis 1969. Elle a également exploité un kiosque à Villeneuve, avec une amie. Elle a aussi, à titre accessoire entre 1995 et 2002, travaillé comme manutentionnaire dans une imprimerie, femme de ménage et gérante de camping. Son médecin généraliste (le Dr J._____, à Villeneuve) a attesté des incapacités de travail successives, à 100 % ou 50 %, à partir du 29 mars 2005. L'assurée a cessé ses activités de potière-céramiste et de gérante de kiosque.

B. S._____ a déposé le 30 juin 2005 une demande de prestations AI (demande de rente). Ce dossier a été traité par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) qui a d'abord demandé des avis aux médecins traitants puis fait effectuer une "enquête économique pour les indépendants". Un économiste de l'OAI a établi un rapport le 9 mars 2006.

C. Le Service médical régional de Suisse romande (ci-après : SMR) a organisé un examen clinique rhumato-psychiatrique le 12 février 2007. Le rapport du 13 février 2007, signé par les Drs B._____, rhumatologue FMH, et P._____, psychiatre FMH, retient les diagnostics suivants :

"DIAGNOSTIC

- avec répercussion sur la capacité de travail :

- **LOMBALGIES CHRONIQUES PERSISTANTES DANS LE CADRE D'IMPORTANTES TROUBLES DÉGÉNÉRATIFS ÉTAGÉS (M 51.3)**
- **CONFLIT SOUS-ACROMIAL DES DEUX ÉPAULES PRÉNOMINANT À G**
- **DISCRÈTE COXARTHROSE G (CF. DISCUSSION)**
- **DISCRETS TROUBLES DÉGÉNÉRATIFS DES MAINS**
- **PERSONNALITÉ À TRAITS SCHIZOÏDES (F 60.1)**

- sans répercussion sur la capacité de travail :

- **FIBROMYALGIE (CF. DISCUSSION)**
- **TROUBLE DÉPRESSIF RÉCURRENT, ÉPISODE ACTUEL LÉGER (F 33.0)"**

Le rapport expose ce qui suit dans la discussion ("Appréciation consensuelle du cas") :

"Sur le plan somatique, Mme S._____ présente depuis l'adolescence des douleurs lombaires qu'elle impute à des chutes à cheval qu'elle avait faites à l'époque. Depuis lors, elle présentait donc par intermittences des douleurs lombaires et également des douleurs cervico-scapulaires qu'elle mettait en relation avec l'intensité des efforts consentis dans le cadre de son activité de potière.

C'est en 2005, affirme-t-elle, que la situation s'est globalement détériorée avec l'apparition dès lors de douleurs musculo-squelettiques ubiquitaires, ne réagissant pas aux traitements pharmacologiques et/ou physiques, pouvant intéresser n'importe quelle région, s'accompagnant d'une fatigue et d'une fatigabilité excessives. C'est à ce moment-là que le diagnostic de fibromyalgie a été retenu.

Cliniquement, on trouve une assurée en état général correct, tout à fait adéquate à la situation.

L'examen général est normal et il en va de même de l'examen neurologique, même s'il existe quelques signes pouvant évoquer la persistance d'une neuropathie d'enclavement du nerf médian au tunnel carpien à D et une neuropathie cubitale à G.

L'examen du rachis met en évidence des troubles modérés de la statique et une diminution modérée de la mobilité, notamment au niveau lombaire. En revanche, la palpation fait apparaître d'importantes tendomyoses tant dans la région para-dorsale G que dans la région para-lombaire ddc.

En ce qui concerne les extrémités, le status est surtout marqué par une amyothophie nette du moignon de l'épaule ddc, prédominant à G, par une nette limitation de la mobilité active et passive de l'épaule G ainsi que par des signes évoquant un conflit sous-acromial G et une souffrance de la coiffe des rotateurs. Aux MS, on peut également relever des signes, discrets, d'atteintes dégénératives au niveau des petites articulations prédominant au niveau de la trapézo-métacarpienne ddc et la MP du pouce à D.

Aux MI, l'examen est surtout marqué par une discrète limitation de la mobilité de la hanche G, surtout en rotation interne.

Les examens radiologiques à disposition mettent en évidence des troubles dégénératifs lombaires sévères, présents depuis plusieurs années, qui se sont aggravés au fil du temps, avec des discopathies étagées et des signes radiologiques, indirects, d'instabilité lombaire

sous forme d'ostéophytes de traction, notamment en L2-L3 et L3-L4 antérieurement et postérieurement. En ce qui concerne la hanche G, elle ne présente qu'un discret pincement de l'interligne articulaire coxo-fémoral, mais il existe en revanche aussi une discrète ostéophytose polaire inférieure ainsi qu'un matelassage de la région supérieure du col fémoral, indiquant une souffrance biomécanique certaine de cette articulation.

En ce qui concerne les épaules, alors que les RX standard sont peu éloquents, l'IRM récente de l'épaule G confirme une omarthrose, des signes d'irritation du tendon du sus-épineux mais également du sous-scapulaire.

Lors de l'examen de ce jour, il existe certes quelques sites douloureux qualifiés de classiques de la fibromyalgie mais le tableau tel qu'il peut être enregistré ne correspond, aujourd'hui pour le moins, pas du tout à une fibromyalgie floride ni au niveau de l'anamnèse ni au niveau de l'examen clinique.

Si la prétendue fibromyalgie en soi ne joue pas de rôle limitatif important quant à la capacité de travail de cette assurée, il n'en va pas de même des nombreuses atteintes à la santé ostéoarticulaire dûment documentées qui entraînent des limitations fonctionnelles évidentes. A ce titre, au vu du status qui peut être observé, il est possible d'affirmer qu'en travaillant comme potière professionnelle, l'assurée travaillait à la limite de ses forces.

Sur le plan psychiatrique, il s'agit d'une assurée de 60 ans, au bénéfice d'un CFC de céramiste. Son parcours professionnel est essentiellement axé sur son métier jusqu'à un arrêt de travail définitif en mars 2005 en raison d'une problématique douloureuse chronique corrélée à des phénomènes d'arthrose.

L'assurée a subi des attouchements d'ordre sexuel dans l'enfance et des viols à l'âge de 13 ans. Depuis lors, des manifestations d'ordre dépressif sont présentes en permanence, d'intensité fluctuante. L'assurée a élaboré des scénarios suicidaires en fin de scolarité et a eu des périodes d'auto-mutilations. Par ailleurs, ces symptômes dépressifs ont toujours été présents mais n'ont pas porté atteinte à la capacité de travail de l'assurée.

Par ailleurs, l'assurée est issue d'une famille qui souffre de difficultés de contacts interpersonnels : les relations au domicile sont violentes et l'assurée se replie sur elle-même depuis l'enfance. Mme S. _____ a toujours été socialement isolée, n'entretenant des contacts qu'avec de rares personnes de son entourage. A ce titre, un diagnostic de personnalité avec traits schizoïdes a été posé. Ce diagnostic ne diminue pas la capacité de travail de l'assurée, mais il impose des limitations fonctionnelles quant au choix du métier : notamment l'assurée ne peut avoir une activité avec une clientèle nombreuse ou dans laquelle elle serait "mise en avant", par exemple en devant parler en public.

Il n'y a pas d'argument psychiatrique pour appuyer un diagnostic de fibromyalgie.

Les limitations fonctionnelles sont les suivantes :

- A) *Rachis* : nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise et la position debout, pas de soulèvement régulier de charges de poids > 5 kg, pas de port régulier de charges d'un poids > 7 kg, pas travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc.
- B) *Épaules* : [même si une intervention chirurgicale devait être réalisée au niveau de l'épaule G, il resterait une fragilité biomécanique dont il doit être tenu compte] pas de travail se faisant contre résistance impliquant les épaules à plus de 45° de flexion et /ou d'abduction; pas de soulèvement ou de port de charges d'un poids > 5 kg avec le MS tendu.
- C) *Hanches* : nécessité, comme pour le rachis lombaire, d'alterner régulièrement la position assise et la position debout, pas de profession impliquant des accroupissements répétés ni impliquant des déplacements fréquents devant se faire sur des échelles/escabeaux/escaliers.

Les limitations fonctionnelles psychiatriques : l'assurée éprouve des difficultés dans le contact interpersonnel, notamment avec une clientèle inconnue. Elle ne peut exercer un poste où elle doit parler en public, ni en contact avec une clientèle nombreuse.

Depuis quand y-t-il une incapacité de travail de 20 % au moins ? Dans son rapport du 21.08.2005, le médecin traitant, le Dr J. _____ de Villeneuve, indique une brève période d'incapacité de travail en 2003 puis une incapacité ininterrompue à 100% et à 50% depuis le 27.03.2005, ce qui est cohérent avec les constatations actuelles.

Aucune atteinte à la santé d'ordre psychiatrique ne motive cet arrêt de travail.

Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ? Depuis lors, l'assurée a travaillé de manière très irrégulière, diminuant progressivement son activité en tant que potière pour l'abandonner finalement totalement. Comme cela a été mentionné ci-dessus, l'incapacité de travail en tant que potière est de 70% depuis le mois de mars 2005, en raison des multiples problèmes ostéoarticulaires recensés. Dans une activité adaptée en revanche, qui aurait respecté rigoureusement les différentes et exigeantes limitations fonctionnelles énumérées ci-dessus, la capacité de travail de l'assurée est de 100% et ceci même en tenant compte d'une fragilisation progressive des épaules.

Su le plan psychiatrique, il n'y a pas d'incapacité de travail. Par contre, au cas où des mesures de reconversion professionnelle sont envisagées, il faudra tenir compte des limitations fonctionnelles liées aux traits schizoïdes de sa personnalité.

Concernant la capacité de travail exigible, elle est imputable aux atteintes à la santé dûment objectivées. La fibromyalgie ne joue qu'un rôle annexe et elle n'a pas de caractère invalidant. Une activité professionnelle respectueuse des diverses limitations fonctionnelles énumérées ci-dessus est possible et exigible à 100%.

CAPACITE DE TRAVAIL EXIGIBLE

DANS L'ACTIVITE HABITUELLE (POTIERE-CERAMISTE) : 30% POUR DES RAISONS SOMATIQUES.

DANS UNE ACTIVITE ADAPTEE : 100%.

DEPUIS : MARS 2005."

D. Le 8 mars 2007, l'assurée a subi une intervention chirurgicale à l'épaule gauche (acromioplastie arthroscopique et résection de l'extrémité distale de la clavicule). Selon le chirurgien orthopédiste, le Dr K._____, l'épaule restera fragile même en cas d'évolution favorable (rapport du 16 avril 2007).

A ce propos, le Dr C._____ du SMR a exposé dans un avis médical du 20 mai 2008 qu'il y avait une nouvelle limitation fonctionnelle (la fragilité de l'épaule empêchant un travail au-dessus de l'horizontale).

E. Le 11 septembre 2007, l'OAI a proposé l'organisation d'un stage d'observation de trois mois au centre O._____ "afin de déterminer s'il existe des activités dans l'économie qui soient compatibles avec les nombreuses limitations de l'assurée". Cette mesure a été ordonnée le 21 septembre 2007 (observation professionnelle, art. 69 RAI).

Le centre de formation O._____ à Lausanne a organisé le stage et a établi un rapport d'évaluation le 29 février 2008, dont les conclusions sont les suivantes (rubriques "synthèse" et "proposition") :

"(...)

Elle a débuté son stage par un choix d'activités axé sur les domaines pratiques et manuels. Curieuse et autodidacte, elle a démontré son savoir-faire et sa capacité d'apprentissage, tant avec de nouveaux outils que de nouvelles techniques de travail. Elle est autonome, consciencieuse, et elle possède une bonne qualité d'exécution. Elle se montre moins à l'aise sur des exercices scolaires par manque d'intérêt, mais son niveau est suffisant.

Toutefois, et malgré les adaptations ergonomiques, ainsi que les changements de position, elle souffre rapidement au niveau des cervicales. Parfois, elle n'arrive plus à lever les bras. De ce fait, son rendement est fortement péjoré et elle est irrégulière à sa place de travail. Elle ne peut pas s'investir plus de deux à trois heures par jour. Elle est d'ailleurs partie en milieu de journée plusieurs fois. Son médecin, le Dr. J. _____ (Villeneuve) a réduit son taux d'activité à 50%, dès le 31 janvier 2008.

Par conséquent, malgré le bon potentiel de Mme S. _____, son état de santé physique empêche actuellement une réinsertion professionnelle. En effet, elle ne peut garantir, sur une durée à moyen terme. Une activité légère en atelier protégé, proche de son domicile, comme par exemple la manufacture [...], à Aigle, pourrait lui apporter un certain équilibre.

(...)

8.4 Capacité de travail estimée (en %)

La capacité de travail est aléatoire et non mesurable. En fonction de son état de santé, elle arrive tenir jusqu'à 3 heures, maximum, au risque de ne pas la revoir le lendemain. Son rendement est, de ce fait, symbolique, sur l'ensemble d'une semaine de travail.

8.5 Capacité de gain / soutien financier (possibilité actuelle d'un revenu en milieu protégé ou économique)

La capacité de gain est d'environ Frs 800.- à 900.- par mois, à raison de trois heures par jour.

(...)"

F. L'OAI a adressé à l'assurée, le 19 juin 2008, un projet de décision dans le sens d'un refus de rente d'invalidité. Ce projet retient notamment, sur la base des avis du SMR, que l'intéressée présente une capacité de travail raisonnablement exigible à 100 % dès mars 2005. Tenant compte du résultat du stage O. _____ et des éléments médicaux du dossier, l'OAI expose qu'"il n'y a pas d'indiction d'une diminution de l'exigibilité dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles". Une comparaison des revenus (revenu sans invalidité et revenu d'invalidé dans une activité adaptée) a été effectuée :

- revenu annuel d'invalidé en 2006, compte tenu d'un abattement de 15 % : 42'736 fr.
- revenu sans invalidité (poursuite de l'activité indépendante, selon rapport d'enquête économique): 50'084 fr.
- perte de gain 7'348 fr., soit 15 %.

En fonction de ces éléments, l'OAI a considéré que l'assurée n'avait pas droit à une rente.

S._____ a présenté des objections. Elle a produit notamment des avis médicaux de Dr W._____, l'orthopédiste qui la soigne, et une attestation établie par son nouveau médecin généraliste, le Dr V._____, à Villeneuve (lequel a succédé au Dr J._____), qui retient que la capacité de travail dans une activité adaptée est définitivement inférieure à 50 %.

Le Dr L._____, du SMR, a fait valoir, dans un avis médical du 4 février 2009, que cette attestation n'apportait aucun élément nouveau.

Par une décision formelle du 4 février 2009, l'OAI a prononcé un refus de rente d'invalidité, en invoquant les mêmes arguments que dans son préavis du 19 juin 2008.

G. Par acte du 5 mars 2009, S._____ a formé recours devant le Tribunal cantonal contre la décision de l'OAI du 4 février 2009. Elle se réfère au rapport d'évaluation O._____, en affirmant que la seule possibilité pour elle serait "une activité légère en atelier protégé", lui procurant un revenu de 800 à 900 fr. par mois. Cela lui donnerait droit à une rente d'invalidité entière.

Dans sa réponse du 29 mars 2009, l'OAI propose le rejet du recours, sans autres observations.

E n d r o i t :

1. a) La voie du recours au Tribunal cantonal est ouverte contre la décision de l'OAI (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative]; RSV 173.36).

Le recours a été formé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales]; RS 830.1). Il conclut, implicitement mais de manière suffisamment claire, à l'annulation de la décision attaquée puis à l'octroi d'une rente d'invalidité. Il ressort de l'argumentation de la recourante qu'elle conteste les éléments de comparaison des revenus, singulièrement la détermination de son revenu d'invalidité. La motivation est certes sommaire mais elle est compréhensible; elle répond aux exigences de l'art. 61 let. b LPGA.

b) La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. La recourante se plaint en substance d'une mauvaise application des règles du droit fédéral sur la détermination du degré d'invalidité, en l'occurrence fixé à un taux inférieur au seuil de 40 % (cf. art. 28 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité]; RS 831.20).

a) Pour déterminer le taux d'invalidité, l'autorité doit en vertu de l'art. 7 LPGA évaluer une incapacité de gain, et donc procéder à une comparaison des revenus, avec et sans invalidité. L'art. 16 LPGA dispose ainsi que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide doit être comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

S'agissant de l'examen de la mesure dans laquelle un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui, la jurisprudence retient ce qui suit (cf. notamment TF 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009, consid. 3.2 et les références). On ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu

d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant. S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail.

b) En l'espèce, l'OAI a considéré que la mise en valeur par la recourante d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à son état de santé était objectivement exigible.

Cela étant, l'OAI ne s'est pas prononcé à propos de la possibilité d'appliquer la jurisprudence concernant les assurés se trouvant proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse. Pour une femme, il s'agit de 64 ans révolus (art. 21 al. 1 let. b LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants]; RS 831.10). Or la recourante avait 61 ans et 8 mois à la date de la décision attaquée (4 février 2009). A la date de la naissance du droit à la rente, soit le 29 mars 2006 (une année après le début de l'incapacité), elle avait 58 ans et dix mois (et était de ce fait à 5 ans et 2 mois de l'âge AVS).

Le Tribunal fédéral a relevé, dans un arrêt récent (9C_651/2008 du 9 octobre 2009, consid. 6.2.2.2), que la jurisprudence n'avait pas fixé de manière définitive le moment déterminant pour procéder à l'évaluation de l'invalidité d'un assuré proche de l'âge de la retraite - moment de la naissance éventuelle du droit à la rente ou moment de la décision litigieuse. Il n'y a pas lieu de résoudre cette question dans le présent arrêt. Certes, si l'on se place à la date de la décision litigieuse, on doit admettre que la recourante avait atteint le seuil à partir duquel il faut considérer qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché équilibré. Mais la situation n'est pas aussi claire si l'on se place en mars 2006. Quoiqu'il en soit, cette question doit faire l'objet d'une appréciation non seulement en fonction des caractéristiques objectives du marché du travail, mais aussi en fonction des qualifications professionnelles et des aptitudes subjectives de la recourante. Il se trouve dans le dossier des éléments qui permettent d'apprécier cette situation (le rapport d'évaluation O._____, le rapport d'enquête économique, certains passages des avis médicaux). Il incombe au premier chef à l'OAI de se prononcer sur ces questions et de compléter éventuellement l'instruction à ce sujet (cf. art. 69 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité]; RS 831.201). En l'état, comme l'OAI n'a pas examiné cette

question dans sa décision, il faut considérer qu'il a mal appliqué les règles du droit fédéral, à savoir l'art. 16 LPGA et la jurisprudence développée dans ce cadre au sujet des assurés proches de l'âge de la retraite. La recourante, qui fait valoir que la seule possibilité de gain, dans sa situation, pourrait être offerte dans le cadre d'un atelier protégé, se plaint précisément d'une mauvaise appréciation des conditions du marché du travail en ce qui la concerne. Dès lors, ses griefs sont dans cette mesure fondés, ce qui entraîne l'admission du recours et l'annulation de la décision attaquée.

Comme on vient de l'exposer, une nouvelle appréciation de la situation, conformément aux prescriptions du droit fédéral, incombe en premier lieu à l'OAI. La cause doit donc lui être renvoyée pour nouvel examen, le cas échéant pour instruction complémentaire, et finalement pour nouvelle décision, au sens des considérants du présent arrêt. L'OAI pourra éventuellement décider s'il y a lieu de distinguer deux périodes depuis la date prévue pour la naissance du droit à la rente : une première période où les critères habituels de comparaison des revenus sont appliqués, et une seconde période où l'approche particulière selon la jurisprudence précitée doit être suivie (cf. CASSO, arrêt AI 155/08-264/2009 du 1^{er} septembre 2009).

3. Le présent arrêt doit être rendu sans frais ni dépens, la recourante n'étant pas assistée.

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 4 février 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause est

renvoyée à cet Office pour nouvelle décision au sens des considérants.

III. Il n'est pas perçu de frais de justice.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- S. _____, à Villeneuve,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :