

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 août 2024

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mme Pasche et Mme Brélaz Braillard, juges
Greffière : Mme Simonin

Cause pendante entre :

M. _____, à [...], recourante, représentée par Me Marine Girardin,
avocate à Lausanne,

et

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

Art. 13 LAI, 3^{bis} RAI, 61 let. c LPGA et Annexe OIC.

E n f a i t :

A. **a)** M._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] 2005, a déposé le 7 janvier 2020 une demande de prestations pour mineur auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) tendant à la prise en charge d'un traitement dentaire en raison d'une infirmité congénitale.

Dans un rapport d'examen médico-dentaire du 3 février 2020, la Dre U._____, médecin-dentiste, spécialiste en orthodontie, a indiqué que l'assurée avait des dents en surnombre et posé le diagnostic d'« openbite » dans un contexte hyperchangeant, précisant qu'il s'agissait d'un cas d'application de l'infirmité congénitale n° 218 au sens de l'ordonnance sur les infirmités congénitales (ci-après : OIC) (« Rétention ou ankylose congénitale des dents, lorsque plusieurs molaires ou au moins deux prémolaires ou molaires juxtaposées [à l'exclusion des dents de sagesse] de la seconde dentition sont touchées »), ce qui avait été confirmé par une chirurgienne maxillo-faciale. Dans un nouveau formulaire du 14 février 2020, la Dre U._____ a précisé qu'un traitement orthodontique et chirurgical était nécessaire, tout en indiquant qu'il s'agissait d'un « cas complexe qui avait été évalué avec la Dre L._____ pour mettre le chiffre 218 » et qu'il serait opportun que le cas soit confirmé par un orthodontiste expert de l'assurance-invalidité pour éviter tout problème futur quant à la prise en charge du traitement.

Sur question de l'OAI, la Dre U._____ a précisé que les molaires ou prémolaires n^{os} 16, 15 et 26, 25 de la mâchoire supérieure de l'assurée étaient en rétention, ainsi que les molaires ou prémolaires n^{os} 46, 45 et 36, 35 de sa mâchoire inférieure.

A la demande de l'OAI, la Dre X._____, spécialiste en orthodontie, mandataire SSO (Société suisse des médecins-dentistes) pour les questions AI, a indiqué, dans un rapport du 28 avril 2020, que la prise en charge du cas devait être refusée, au motif que si les radiographies de la mâchoire montraient une ankylose précoce des dents de lait n^{os} 55 et

65, l'inhibition de l'éruption correcte des dents permanentes n^{os} 16, 15 et 25, 26 ne pouvait pas être considérée comme une ankylose ou une rétention congénitale, mais était sans doute une séquelle de l'ankylose précoce des dents de lait n^{os} 55 et 65 qui n'avait pas été diagnostiquée auparavant. La Dre X._____ précisait que s'agissant de la mâchoire inférieure, elle ne pouvait pas vérifier la rétention des dents n^{os} 46, 45 et 36, 35, vu les radiographies fournies, qui montraient peu de détails.

Dans un projet de décision du 6 mai 2020, l'OAI a refusé de prendre en charge le cas, pour les motifs exposés par la Dre X._____ dans son avis du 28 avril 2020.

Dans un courrier du 25 mai 2020 à l'OAI, la Dre U._____ a exposé que, comme le suggérait la Dre X._____, les dents de lait n^{os} 55 et 65 seraient extraites rapidement et le cas serait réévalué six mois après les extractions. Si l'ankylose des dents permanentes persistait, une nouvelle demande serait déposée.

Par décision du 15 juin 2020, l'OAI a refusé de prendre en charge le traitement dentaire.

b) Le 28 octobre 2021, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prise en charge de mesures médicales (pose de bagues dentaires) pour le traitement d'une infirmité congénitale. Elle y a indiqué être suivie par la Dre U._____, ainsi que par la Dre L._____, spécialiste en chirurgie orale et maxillo-faciale, et par la Dre K._____, médecin-dentiste.

Dans un rapport du 3 janvier 2022, la Dre U._____ a posé le diagnostic de classe II squelettique avec béance totale, la patiente ne mordant que ses secondes molaires. La Dre U._____ indiquait qu'il s'agissait de l'infirmité congénitale n° 218 au sens de l'OIC. Elle précisait que les dents de lait avaient été extraites le 17 mars 2021, mais qu'il n'y avait eu aucune amélioration des occlusions depuis.

A la demande de l'OAI, la Dre U._____ a précisé le 21 février 2022 que toutes les dents excepté les secondes molaires présentaient une non-occlusion buccale.

Le 2 mai 2022, la Dre U._____ a produit des clichés des dents de l'assurée effectués en octobre 2021, ainsi que des clichés datant du 11 mars 2019.

Dans un nouveau rapport du 29 octobre 2022, la Dre X._____ a maintenu qu'il ne s'agissait pas d'une infirmité congénitale au sens du chiffre 218 de l'OIC, pour les motifs suivants :

« De nouveau, je constate que la raison principale des troubles de l'éruption des dents 16, 15 et 25, 26 est l'ankylose des dents de lait 55 et 65 (cf. aussi la mention « dents de lait incluses » sous le chiffre 2.2 de la première formule « examen médico-dentaire »). Les obturations sur ces deux dents (visibles comme des taches blanches dans les radiographies) prouvent que 55 et 65 faisaient alors part d'une arcade dentaire assez normale, mais, suite à leur ankylose avec l'os alvéolaire sont disparues sous les dents permanentes adjacentes, en pleine éruption. Malheureusement ce développement n'a pas été noté à un moment où il aurait été possible de régler les choses avec des mesures assez simples (extraction des 55 et 65 et maintenance de la longueur de l'arcade dentaire).

La comparaison des radiographies OPT (cf. annexe) démontre (contraire à l'opinion de la Dre U._____ qu'il n'y a pas eu d'amélioration après l'extraction des dents de lait) que les dents 15 et 25 ont fait tout le progrès possible jusqu'au point où elles ont été bloquées par le sévère manque d'espace qui n'a toujours pas été résolu. Il est donc évident qu'il n'y a pas d'ankylose congénitale des dents 15 et 25. Pour les dents 16 et 26, il se peut qu'elles se soient ankylosées par conséquence de l'ankylose des dents de lait un fait qu'on observe parfois. Mais cela n'est pas une ankylose congénitale.

Je maintiens donc que l'inhibition de l'éruption correcte des dents permanentes 16, 15 et 25, 26 ne peut pas être considérée comme ankylose ou rétention congénitale mais est sans doute une séquelle de l'ankylose des dents de lait 55 et 65 qui, évidemment, n'a pas été diagnostiquée au moment propice.

Pour la mâchoire inférieure, sur la base des photos et des radiographies présentées, je ne peux pas vérifier non plus la rétention mentionnée des dents 46, 45 et 35, 36 dans le document daté du 18.02.2020. Il me semble plus probable que leur éruption ait été ralentie par interposition de la langue ».

Dans un projet de décision du 28 novembre 2022, l'OAI a refusé la prise en charge du traitement dentaire au motif que l'ankylose des dents concernées n'était pas congénitale.

Par courrier de son avocate du 13 janvier 2023, complété le 28 février 2023, l'assurée a formulé des objections à l'encontre du projet de décision, concluant à la prise en charge du traitement dentaire par l'OAI et à la reconnaissance d'une infirmité congénitale au sens du chiffre 218 de l'OIC. Elle a en substance critiqué l'appréciation de la Dre X._____. L'assurée a également produit un rapport de la Dre U._____ du 21 février 2023 qui précisait avoir demandé l'application du chiffre 218 OIC en exposant que l'intéressée présentait de sévères béances bilatérales dans la région des prémolaires et des molaires qui étaient dues à la rétention voire l'ankylose des premières molaires supérieures droites et gauches, des deuxièmes prémolaires supérieures droite et gauche ainsi que des premières prémolaires droite et gauche, ce qui représentait six dents supérieures, à chaque fois trois dents adjacentes. La Dre U._____ expliquait que l'ankylose des molaires de lait était relativement fréquente chez les enfants, sans que cela n'entraîne une absence d'occlusion des dents adjacentes et que le cas de la patiente était très rare. La Dre U._____ ajoutait que l'extraction des dents de lait n'avait entraîné aucune amélioration de la première molaire supérieure droite, que la première prémolaire s'était redressée légèrement mais que la béance du côté droit était identique et qu'il n'y avait pas d'amélioration de l'occlusion. La seconde prémolaire droite était sortie en position linguale et rien n'empêchait cette dent de continuer son éruption. Elle ajoutait que les sinus étaient très bas et qu'il y avait peu de formation osseuse entre les dents et le sinus, ce qui était un autre argument pour l'ankylose et la rétention.

A la demande de l'OAI, la Dre X._____ a rédigé un nouveau rapport le 7 octobre 2023. Elle a maintenu son analyse ressortant de ses rapports précédents, en particulier celui du 29 octobre 2022, exposant que la comparaison des radiographies OPT de 2019 et de 2021 démontrait que les dents n^{os} 15 et 25 avaient fait tout leur progrès possible jusqu'au point

où elles avaient été bloquées par le sévère manque d'espace qui n'avait toujours pas été résolu. Il était donc évident qu'il n'y avait pas d'ankylose congénitale des dents n^{os} 15 et 25. Pour les dents n^{os} 16 et 26, il se pouvait qu'elles se soient ankylosées en raison de l'ankylose des dents de lait, un fait qui était parfois observé, mais il ne s'agissait pas d'une ankylose congénitale. S'agissant de la mâchoire inférieure, il n'était pas possible de vérifier la rétention des dents n^{os} 46, 45 et 36, 35. Selon la Dre X._____, il était toutefois plus que probable que leur éruption ait été ralentie par interposition de la langue. Elle ajoutait qu'à sa connaissance, la dimension verticale de l'os alvéolaire n'était pas une cause avérée pour des ankyloses.

Dans une décision du 2 novembre 2023, l'OAI a confirmé son refus de prendre en charge le traitement dentaire demandé par l'assurée.

B. Par acte du 6 décembre 2023, M._____, par l'intermédiaire de son avocate, recourt contre la décision du 2 novembre 2023 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant, préalablement, à la mise en œuvre d'une expertise médicale judiciaire par un médecin-dentiste spécialisé en orthodontie, principalement à la réforme de la décision dans le sens de la prise en charge par l'OAI du traitement dentaire requis et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction puis nouvelle décision. Elle répète en substance ses griefs à l'encontre de l'analyse de la Dre X._____ estimant qu'il faut se fonder sur celle de la Dre U._____ qui considère qu'elle présente une infirmité congénitale au sens du ch. 218 OIC.

Dans sa réponse du 29 janvier 2024, l'OAI conclut au rejet du recours.

Dans sa réplique du 2 avril 2024, la recourante maintient ses conclusions.

E n d r o i t :

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

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

2. a) Le litige porte sur la prise en charge, par l'assurance-invalidité, du traitement dentaire de la requérante en lien avec l'ankylose dentaire dont elle est atteinte et singulièrement sur le point de savoir si cette atteinte est une infirmité congénitale au sens du chiffre 218 OIC.

b) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3).

En l'occurrence, la prise en charge litigieuse a fait l'objet d'une demande déposée le 28 octobre 2021 et d'une décision rendue le 2 novembre 2023. Dans la mesure où il apparaît qu'hormis le dépôt de la demande, l'essentiel des faits déterminants pour statuer est postérieur au 1^{er} janvier 2022, il y a lieu de considérer que le nouveau droit s'applique.

3. a) Selon l'art. 3 al. 2 LPGA, est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant.

D'après l'art. 13 al. 1 LAI, les assurés ont droit jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 20 ans à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales (art. 3 al. 2 LPGA).

Au sens de l'alinéa 2 de cette disposition, les mesures médicales au sens de l'al. 1 sont accordées pour le traitement des malformations congénitales, des maladies génétiques ainsi que des affections prénatales et périnatales aux conditions cumulatives suivantes :

- elles font l'objet d'un diagnostic posé par un médecin spécialiste (let. a) ;
- elles engendrent une atteinte à la santé (let. b) ;
- elles présentent un certain degré de gravité (let. c) ;
- elles nécessitent un traitement de longue durée ou complexe (let. d) et
- elles peuvent être traitées par des mesures médicales au sens de l'art. 14 LAI (let. e).

Selon l'art. 3^{bis} al. 1 RAI, en vertu de l'art. 14^{ter} al. 1 let. b LAI, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) dresse la liste des infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI. Il peut édicter des prescriptions détaillées concernant cette liste (art. 3^{bis} al. 2 RAI).

D'après l'art. 3^{ter} al. 1 RAI, le droit au traitement d'une infirmité congénitale s'ouvre avec la mise en œuvre de mesures médicales, mais au plus tôt après la naissance accomplie de l'enfant. Selon l'art. 3^{ter} al. 2 RAI, il s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'assuré atteint l'âge de 20 ans.

Sur la base de l'art. 3^{bis} al. 1 RAI, le DFI a établi l'OIC (ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 ; RS 831.232.21) qui contient la liste des infirmités congénitales donnant

droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI. Cette liste figure à l'annexe de l'OIC. Le chiffre 218 de l'Annexe vise la « rétention ou ankylose congénitale des dents, lorsque plusieurs molaires ou au moins deux prémolaires ou molaires de la seconde dentition placées l'une à côté de l'autre (à exclusion des dents de sagesse) sont touchées, l'absence de dents (à l'exclusion des dents de sagesse) est traitée de la même manière que la rétention ou l'ankylose ».

b) 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).

Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2).

Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en oeuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGGA (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 8C_673/2020 du 25 juin 2021 consid. 3.5).

4. a) En l'occurrence, l'OAI s'est fondé sur le rapport de la Dre X._____, mandataire SSO pour les questions AI, afin de se prononcer sur la question de l'ankylose congénitale des dents de la recourante. Il convient de relever que la Dre X._____ agit en tant que médecin-conseil de l'assurance-invalidité, et que son appréciation n'a pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en oeuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGGA (cf. ci-dessus). Son rapport du 29 octobre 2022 n'emporte pas la conviction de la Cour de céans pour les motifs ci-après.

b) S'agissant de la mâchoire supérieure de la recourante, la Dre X._____ indique que les troubles de l'éruption des dents n^{os} 15, 16, 25 et 26 sont dus à une ankylose des dents de lait n^{os} 55 et 65, mais ne fournit pas d'explications circonstanciées à cet égard. La Dre X._____ expose certes, sur la base de la comparaison des radiographies OPT de mars 2019 et d'octobre 2021, que les dents permanentes n^{os} 15 et 25 ont légèrement bougé à la suite de l'extraction des dents de lait n^{os} 55 et 65, puis que leur éruption a été arrêtée par le sévère manque de place, pour en conclure qu'il n'y a pas d'ankylose congénitale. Si la Dre X._____ attribue ainsi le problème de rétention des dents n^{os} 15 et 25 à l'ankylose des dents de lait et au manque de place dans la mâchoire supérieure, elle n'explique pas en quoi ces phénomènes excluraient celui d'une ankylose

congénitale des dents permanentes. La doctrine médicale qu'elle a fournie (cf. annexe 1 de son rapport du 7 octobre 2023) ne contient pas non plus d'explications à cet égard.

S'agissant des dents permanentes n^{os} 16 et 26, la Dre X._____ indique qu'il se pourrait que ces dents se soient ankylosées en conséquence de l'ankylose des dents de lait, un phénomène qui est parfois observé. Elle ajoute qu'il ne s'agit pas d'une ankylose congénitale. Ces indications s'apparentent à une simple hypothèse sans explications médicales circonstanciées quant aux éléments autorisant la Dre X._____ à écarter une ankylose congénitale. Ils ne permettent pas à la Cour de céans de retenir pour établi au degré de la vraisemblance prépondérante l'absence d'ankylose congénitale des dents concernées. Il en va de même en ce qui concerne la question de la rétention des dents n^{os} 46, 45 et 36, 35 de la mâchoire inférieure de la recourante. En effet, la Dre X._____ a estimé, après avoir précisé qu'elle ne pouvait pas vérifier la rétention de ces dents, qu'il était plus que probable que leur éruption ait été ralentie par interposition de la langue. Là encore, l'appréciation de la Dre X._____ s'apparente à une simple hypothèse insuffisamment démontrée, par ailleurs basée sur un dossier incomplet.

En effet, le dossier constitué par l'OAI est lacunaire dès lors que la Dre X._____ s'est prononcée sur le cas de la recourante sans avoir consulté les dossiers médicaux de cette dernière auprès de la Dre K._____, sa dentiste traitante, et de la Dre L._____, chirurgienne maxillo-faciale. Notamment, seuls les clichés du 11 mars 2019, du 16 décembre 2019 et d'octobre 2021 réalisés par la Dre U._____ en lien avec une prise en charge dès 2019 sont disponibles. Or, une analyse de la situation de la recourante compte tenu de l'ensemble de son dossier dentaire apparaît d'importance au vu des circonstances d'espèce. On relèvera en particulier que dans son rapport du 14 février 2020, la Dre U._____ a mentionné que le cas de la recourante était complexe et qu'elle avait retenu le chiffre n° 218 de l'Annexe de l'OIC après avoir consulté la Dre L._____.

c) En définitive, il appartient à l'OAI de compléter l'instruction sur les points susmentionnés, en requérant le dossier dentaire de la recourante auprès des Dres L._____ et K._____. Une fois l'instruction complétée, il appartiendra à l'OAI, auquel il revient au premier chef d'instruire, de mettre en œuvre une expertise auprès d'un orthodontiste, toute autre spécialité étant réservée, afin de déterminer si l'assurée présente une infirmité congénitale au sens du chiffre 218 de l'Annexe à l'OIC.

5. a) Vu ce qui précède, le recours est admis, la cause étant renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice, qu'il convient de fixer à 600 fr. vu l'ampleur de la procédure et de mettre à la charge de l'OAI, vu l'issue du litige (cf. art. 69 al. 1^{bis} LAI).

c) 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 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif cantonal vaudois 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 l'OAI.

**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 2 novembre 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la

cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction au sens des considérants, puis nouvelle décision.

III. Des frais judiciaires, à hauteur de 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 une indemnité de dépens de 2'000 fr. (deux mille francs) à la recourante.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Marine Girardin (pour M. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :