

## **COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

Arrêt du 8 mai 2026

Composition : M. TINGUELY, président  
Mme Di Ferro Demierre, juge, et Mme Manasseh-  
Zumbrunnen, assesseure  
Greffier : M. Favez

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à Q\*\*\*, recourant,

et

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

---

**Art. 4, 6, 7, 8 et 16 LPGA ; art. 18 LAI**

**En fait :**

**A. a)** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le \*\*\*1962 à S\*\*\*, est un ressortissant italien, qui était un temps reparti à l'étranger et qui est à nouveau domicilié en Suisse depuis 2010, au bénéfice d'une autorisation d'établissement C. Initialement sans formation professionnelle certifiante, l'assuré a exercé comme poseur de façade et responsable de la sécurité pour C.\_\_\_\_\_ depuis janvier 2011. Auparavant, il a travaillé dans la construction de façades et de vitrages pour des entreprises italiennes.

**b)** Le 12 avril 2013, l'assuré a été victime d'un accident du travail. Alors qu'il œuvrait à construction d'une tour dans le quartier de la J\*\*\*, près de V\*\*\*, l'assuré a fait une chute de 10 mètres. Cet accident a entraîné des fractures des vertèbres, fractures des côtes gauches, du sacrum et de la hanche gauches, ainsi que de l'humérus gauche.

Le cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA).

**c)** Le 28 octobre 2013, l'assuré, alors domicilié à W\*\*\* dans le canton de Lucerne, a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Lucerne (ci-après : l'OAI-LU).

**d)** L'OAI-LU a pris en charge un bilan professionnel auprès du D.\_\_\_\_\_ ([...]), à A\*\*\* (LU), et a versé à l'assuré des indemnités journalières (communication du 20 novembre 2014).

**e)** Cet office a également pris en charge une formation de chargé de sécurité CFST (Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail), auprès de [...], ainsi que d'un stage à la Clinique [...] (Clinique F.\_\_\_\_\_), versant à l'assuré des indemnités journalières (communication du 3 novembre 2015).

**f)** Par communications des 25 janvier et 12 février 2016, l'OAI-LU a encore pris à sa charge un cours d'introduction à l'informatique auprès de l'Ecole-club G.\_\_\_\_\_.

**g)** Le 18 mars 2016, l'OAI-LU a confié à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI-VD ou l'intimé) un mandat REA.

**h)** Le 15 juillet 2016, la commune de W\*\*\* a indiqué à l'OAI-LU que l'assuré était désormais domicilié en Italie.

**i)** Par décision du 27 septembre 2016, confirmant un projet de décision du 22 juillet 2016, l'OAI-LU a nié le droit à la rente de l'assuré au motif que l'activité exercée précédemment auprès de C.\_\_\_\_\_ demeurerait exigible à 100 % (taux d'invalidité 0 %).

**j)** Par courrier du 28 novembre 2016, l'assuré, désormais domicilié au Y\*\*\*, a demandé la réouverture de l'aide au placement auprès de l'OAI-VD.

**k)** L'OAI-VD a réalisé un bilan REA le 16 mars 2017. Dans le cadre de l'aide au placement, la REA a proposé que l'assuré effectue encore une formation pour obtenir le titre de chargé de sécurité.

**l)** Par communication du 17 mars 2017, l'OAI-VD a pris en charge un complément de formation de chargé de sécurité auprès d'O.\_\_\_\_\_ SA (formation pratique) et de la CNA (formation théorique) du 20 mars 2017 au 31 décembre 2017.

**m)** Par communication du 13 octobre 2017, l'OAI-VD a pris en charge une allocation d'initiation au travail auprès de M.\_\_\_\_\_ SA, à Z\*\*\* du 1<sup>er</sup> octobre 2017 au 31 décembre 2017. Selon la convention conclue entre l'OAI, M.\_\_\_\_\_ SA et l'assuré, ce dernier devait être engagé comme responsable de chantier à 100 % par M.\_\_\_\_\_ SA au terme de la période de mise au courant, soit dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Les limitations

fonctionnelles suivantes étaient définies de la manière suivante : Port de charges lourdes limitées, travaux de force avec le bras gauche.

**n)** Par décision du 22 janvier 2018, la CNA a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents.

**o)** Le 2 mars 2018, constatant que les mesures d'ordre professionnel avaient abouti, l'OAI-VD a retourné le dossier à l'OAI-LU comme objet de sa compétence.

**p)** Le 14 mars 2018, l'OAI-LU a informé l'OAI-VD qu'il avait déjà statué sur le droit de l'assuré à une rente d'invalidité le 27 septembre 2016 et qu'il avait ensuite transmis le dossier à l'office AI pour les assurés domiciliés à l'étranger ensuite du départ de l'intéressé pour l'Italie.

**B. a)** Le 7 décembre 2023, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'OAI-VD, mentionnant des séquelles post-traumatiques d'un accident du travail intervenu le 12 avril 2013 et une incapacité de travail totale depuis le 30 septembre 2022 pour une durée indéterminée.

**b)** Le 25 janvier 2024, l'assuré a produit, d'une part, l'avenant de son contrat de travail avec M. \_\_\_\_\_ SA daté du 5 novembre 2021, dont il ressortait que l'assuré exerçait comme monteur de façades SAV depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2021, et, d'autre part, la lettre de résiliation de son contrat de travail avec ladite société pour le 31 mai 2023. La lettre de licenciement, datée du 22 mars 2023, précisait que le congé était donné en raison de l'incapacité de travail prolongée de l'intéressé et que M. \_\_\_\_\_ SA n'avait pas de poste adapté à proposer.

A la même date, il a également produit un rapport de son médecin traitant, le Dr P. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, lequel a fait savoir qu'après un changement au niveau de son emploi, l'assuré présentait une symptomatologie qui lui rappelait les six premiers mois après son accident avec une augmentation de dimension de

l'hématome chronique du fessier gauche, une forte augmentation des douleurs au coude gauche (opéré après l'accident), lesquelles apparaissent généralement quand il porte une charge de plus de 5 kg, un décubitus latéral gauche impossible durant les nuits, une tolérance maximale de la position assise pendant 15 minutes, en raison de lombalgies insupportables, et un périmètre de marche réduit à au maximum à 30 minutes, toujours en raison des lombalgies, le tout sans amélioration prévisible. Le Dr P.\_\_\_\_\_ a précisé que les lombalgies étaient plus ou moins immédiates avec irradiation des douleurs dans les cuisses, des deux côtés. Il a fait savoir à l'OAI-VD que l'incapacité de travail était de 100 % en tant que monteur SAV, cela depuis le 30 septembre 2022.

Toujours à la même date, l'assuré a aussi produit un rapport opératoire du CHUV du Dr BB.\_\_\_\_\_ (ablation d'un hématome), médecin-assistant, du 6 mars 2023, un rapport de la consultation de chirurgie plastique du 24 janvier 2023 et un rapport de la consultation épaule-coude du Dr BC.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, du 22 septembre 2023, lequel préconisait l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, un rapport d'arthro-CT du coude gauche du 13 octobre 2022 qui concluait à un status post-traumatisme important de l'humérus bilatéral avec des remaniements secondaires majeurs de l'articulation huméro-ulnaire et un rapport d'IRM lombaire du 31 mai 2022 montrant une collection sous-cutanée au niveau du fascia superficiel latéralisé à gauche à la jonction lombo-sacrée, pouvant correspondre à un hématome de type Morel-Lavallée chronique.

**c)** Dans un compte-rendu de permanence du 31 janvier 2024, le Service médical régional de l'AI (SMR) a préconisé d'entrer en matière sur la nouvelle demande, notamment compte tenu de l'intervention chirurgicale pratiquée au mois de juin 2023. Il a retenu les diagnostics posés par les médecins traitants, à savoir un hématome chronique de la fesse gauche, une gêne modérée sur matériel d'ostéosynthèse coude gauche, et des lombalgies. Le SMR a mentionné une activité non adaptée exercée depuis le mois de novembre 2021 et une décompensation. Le médecin du SMR a relevé des incapacités de travail attestées depuis le

30 septembre 2022, estimant que l'aggravation de l'état de santé de l'intéressé était rendue vraisemblable.

**d)** Dans un rapport employeur du 15 février 2024, M. \_\_\_\_\_ SA a fait savoir à l'OAI-VD que, dans sa dernière activité, l'assuré n'avait pas de cahier des charges et que son activité consistait principalement à effectuer des travaux de maintenance (réglages, réparations et autres) sur des portes et fenêtres chez les clients.

**e)** Dans un rapport du 21 février 2024, la Dre BD. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique au Service de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique et chirurgie de la main au CHUV a posé les diagnostics d'hématome chronique à la fesse gauche depuis le mois de janvier 2023. Elle a indiqué qu'il n'existait pas d'incapacité de travail en qualité de responsable de chantier du point de vue de la chirurgie plastique.

**f)** Dans un rapport du 3 avril 2024 (format européen), le Dr P. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de récurrence lombaire à gauche, séquelle d'un accident, de séquelle douloureuse du bras gauche. Il a énoncé les limitations fonctionnelles suivantes :

Position assise impossible plus de 15 minutes en raison de douleurs lombaires +++ ;

Marche limitée à 30 minutes ;

Orthostatisme douloureux immédiat au niveau lombaire et cuisses des deux côtés ;

Décubitus latéral gauche impossible ;

Douleurs au coude gauche lors des mouvements.

**g)** Dans un avis du 1<sup>er</sup> juillet 2024, le SMR a relevé l'absence de nouvelles atteintes durablement incapacitantes ou d'aggravation. Il a estimé que la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée restait de 100 % en respectant les limitations fonctionnelles concernant le coude gauche (*« activités physiquement lourdes, en particulier avec nécessité du bras G en extension, ne sont plus*

*exigibles, exigibilité des activités physiquement léger et moyennement lourdes jusqu'à max 12 kg, aucune limitation au MSD, pas pousser avec le bras G, éviter les vibrations au niveau du bras G, activités avec des bras en-dessus de l'horizontale sont autorisées, mais pas avec le bras G en extension »).*

**h)** Par projet de décision du 3 juillet 2024, l'OAI-VD a informé l'assuré de son intention de rejeter la demande en l'absence de modification notable de l'état de santé et de l'absence d'une aggravation incapacitante, lesquelles n'étaient pas rendues vraisemblables. Il a retenu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (responsable de chantier), l'activité de monteur SAV n'étant plus adaptée.

**i)** Le 31 juillet 2024, les Drs BG. \_\_\_\_\_ et BJ. \_\_\_\_\_, médecins auprès de la Clinique F. \_\_\_\_\_, ont établi un rapport à la suite du séjour de l'assuré dans cet établissement du 12 juin au 9 juillet 2024, où il avait été envoyé par la CNA pour une rééducation multidisciplinaire (« *Thérapies physiques et fonctionnelles pour persistance de douleurs dorso-lombaires* »). Les médecins de la Clinique F. \_\_\_\_\_ ont posé les diagnostics suivants :

- ☐ Dorso-lombalgies d'origine multifactorielle (séquellaire, collection sous-cutanée chronique, récidivante)
  - ☐ collection sous-cutanée au niveau du fascia superficiel gauche à la jonction lombo-sacrée, pouvant correspondre à un hématome de type Morel-La vallée chronique (IRM du 31.05.2022) drainé à plusieurs reprises dont la dernière : - 06.06.2023 : évacuation hématome chronique fesse gauche
  - ☐ récurrence de la collection sous-cutanée sur les muscles érecteurs du rachis de la région fessière gauche (CT du 26.06.2024)
- ☐ Douleur et raideur coude gauche séquellaire avec remaniements dégénératifs de l'articulation huméro-ulnaire Douleur et raideur épaule gauche avec minime arthrose gléno-humérale inférieure, arthropathie dégénérative acromio-claviculaire épaule droite et petite bursite sous-acromio-delloïdienne (US du 05.07.2024, RX du 17.06.2024) Polytraumatisme sur chute le 12.04.2013 avec :
  - ☐ fracture du plateau supérieur de T12
  - ☐ fracture de multiples apophyses transverses du rachis
  - ☐ thoraco-lombaire
  - ☐ fracture de côtes à gauche
  - ☐ rupture de rate
  - ☐ fracture du sacrum
  - ☐ fracture de la branche ilio-pubienne gauche non déplacée

- fracture ouverte sous- et inter-condylienne de l'humérus gauche, Cauchoix II, avec comminution articulaire importante
- Trouble de l'appareil reproducteur nécessitant un traitement par inhibiteur de la PDE (Tadalafil 5 mg/jour)

Les médecins de la Clinique F.\_\_\_\_\_ ont indiqué qu'au cours du séjour, l'assuré avait présenté, sur le plan orthopédique, une bonne amélioration au niveau de la mobilité, surtout focalisée sur une amélioration du schéma de marche dans le cadre d'une bonne participation aux différentes thérapies. Ils ont relevé que l'intéressé avait présenté une tuméfaction cliniquement objectivable au niveau de la musculature de la fesse gauche, investiguée par imagerie (scanner du 26 juin 2024), laquelle avait montré une collection liquidienne sur le territoire du muscle érecteur du rachis dans la région fessière gauche, compatible avec un hématome de type Morel-Lavallée. La Clinique F.\_\_\_\_\_ avait demandé un avis de chirurgie plastique au CHUV. Les médecins réadaptateurs ont en outre énoncé les limitations fonctionnelles suivantes :

Les limitations fonctionnelles provisoires suivantes sont retenues :  
port de charges max > 7.5 kg

*Pour les membres inférieurs* : réalisation répétée d'escaliers; utilisation répétée d'échelles; travail en positions accroupies/à genoux, marche prolongée, marche en terrain irrégulier, positions statiques debout et assises prolongées.

*Pour les épaules* : travail prolongé avec le membre supérieur au-dessus du plan des épaules; activités avec les membres supérieurs en porte-à-faux.

*Pour le dos* : activités nécessitant le maintien prolongé du tronc en porte-à-faux et en positions statiques debout ou assises; flexion, torsions répétées du tronc.

Sur le plan psychiatrique, les consultations ont mis en évidence des inquiétudes quant à l'évolution de l'état de santé de l'assuré et à ses projets futurs, personnels et professionnels, tout en relevant un pronostic favorable vu les nombreuses ressources de l'intéressé.

La Clinique F.\_\_\_\_\_ a estimé que le pronostic de réinsertion de l'assuré dans son ancienne activité était pour le moment défavorable, mais qu'il était encore trop tôt pour se prononcer de manière définitive. Ils



ont fait état d'une incapacité de travail dans la profession actuelle de chef de chantier de 100 % du 9 juillet 2024 au 9 août 2024.

**j)** Par courrier du 13 août 2024, l'assuré a fait part de ses objections au projet de décision précité. Il s'est prévalu du rapport de la Clinique F.\_\_\_\_\_ pour implicitement demander la poursuite de l'instruction médicale.

**k)** Dans un avis du 17 octobre 2024, le SMR a pris position sur le rapport de la Clinique F.\_\_\_\_\_. Il a constaté un élargissement significatif des limitations fonctionnelles qui ne concernaient plus uniquement le membre supérieur gauche, mais également les membres inférieurs et le rachis. Il a indiqué qu'une aggravation significative de l'état de santé global devait être admise depuis le dernier avis SMR du 1<sup>er</sup> juillet 2024 et depuis le projet de décision du 3 juillet 2024 en raison d'une persistance de dorso-lombalgies d'origine multifactorielle, séquellaire au polytraumatisme d'avril 2013, probablement sur fracture du sacrum et du bassin gauche entraînant une collection sous-cutanée chronique au niveau du fascia superficiel à gauche à la jonction lombo-sacrée, pouvant correspondre à un hématome de type Morel-Lavallée chronique, drainé à plusieurs reprises. Le SMR a relevé une première récurrence au mois de mai 2022 (cf. IRM lombaire du 31 mai 2022), opéré au mois de juin 2023 (évacuation hématome chronique à la fesse gauche), et une nouvelle récurrence lors du séjour à la Clinique F.\_\_\_\_\_ marquée par l'apparition d'une nouvelle collection sous-cutanée sur les muscles érecteurs du rachis de la région fessière à gauche, compatible avec un hématome de type Morel-Lavallée documenté par le scanner des cuisses bilatéral effectué le 26 juin 2024, nécessitant un avis de chirurgie plastique au CHUV. Sur la base des observations de la Clinique F.\_\_\_\_\_, le SMR a exclu toute comorbidité psychiatrique. Il a retenu les limitations fonctionnelles provisoires suivantes : « *port de charge max > 7,5 kg, pour les MI : réalisation répétée d'escaliers, utilisation répétée d'échelles, travail en positions accroupies / à genoux, marche prolongée, marche en terrain irrégulier, positions statiques debout et assises prolongées, pour les épaules : travail prolongé avec le MS au-dessus du plan des épaules, activités avec les MS en porte-à-faux, pour le dos : activités*

*nécessitant le maintien prolongé du tronc en porte-à-faux et en positions statiques debout ou assises, flexion et torsions répétées du tronc ».* Le SMR a estimé que la capacité de travail dans l'activité (monteur SAV) était nulle depuis le mois de septembre 2022, mais qu'une activité adaptée serait médico-théoriquement possiblement exigible. Le SMR a relevé à cet égard qu'une expertise n'était probablement pas nécessaire « *vu la jurisprudence concernant les assurés proches de l'âge de la retraite* ».

**l)** L'OAI-VD a convoqué l'assuré pour un entretien. Dans un rapport initial REA du 28 janvier 2025 faisant suite à l'entretien précité, il a relevé que l'assuré lui avait expliqué avoir dû changer d'activité habituelle (responsable de chantier à 100 %) dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021 pour une activité de monteur SAV en raison d'une restructuration de son entreprise. L'assuré a expliqué que l'activité habituelle de responsable de chantier, dans laquelle il avait été reclassé, était idéale pour lui, compte tenu du fait qu'il était responsable, déléguait et organisait le travail d'employés. L'assuré a fait savoir à l'OAI-VD qu'il ne se verrait cependant pas reprendre son activité habituelle de responsable de chantier, en raison de la péjoration de son état de santé et de son âge.

**m)** Dans un compte rendu de la permanence juriste du 13 février 2025, le service juridique de l'OAI-VD a préconisé de soumettre le cas au SMR pour examiner si l'activité habituelle de responsable de chantier était toujours compatible avec les limitations fonctionnelles décrites dans l'avis SMR du 17 octobre 2024.

**n)** Dans un compte rendu du 19 février 2025, la permanence SMR a confirmé l'incapacité de travail totale dans toute activité dès le 30 septembre 2025 avec une récupération d'une pleine capacité de travail de l'activité habituelle de responsable de chantier dès le 10 août 2024. Le SMR a estimé que les limitations fonctionnelles décrites dans son avis du 17 octobre 2024 étaient compatibles avec l'activité habituelle de responsable de chantier dans laquelle l'assuré avait été reclassé. L'activité de monteur SAV n'était quant à elle plus exigible.

**o)** Par projet de décision du 27 février 2025, l'OAI-VD a informé l'assuré de son intention de lui allouer une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> juin 2024 au 30 novembre 2024.

**p)** Par communication du même jour, l'OAI-VD a octroyé à l'assuré une aide au placement.

**q)** Le 24 mars 2025, l'assuré a renoncé à l'aide au placement, indiquant que son état de santé ne le lui permettait pas.

**r)** Par courrier du même jour, l'assuré a contesté le projet de décision du 27 février 2025. Il a produit un rapport de la Dre BD. \_\_\_\_\_ du même jour confirmant le diagnostic d'hématome chronique de la fesse gauche. Cette spécialiste a fait savoir que le CHUV ne préconisait pas d'indication opératoire en raison du risque de récurrence, renvoyant cependant l'assuré au service de radiologie interventionnelle pour discuter de l'indication à une sclérothérapie et au service d'antalgie. Elle a attesté que l'assuré ne pouvait, en l'état actuel, plus reprendre un travail avec de la force comme auparavant.

**s)** Dans un avis du 26 mai 2025, le SMR a indiqué que la sclérothérapie envisagée n'entraînerait aucune incapacité de travail prolongée ni de nouvelles limitations fonctionnelles durables. Il a rappelé que l'incapacité de travail totale comme monteur SAV était reconnue depuis le mois de septembre 2022. Le SMR a conclu que, depuis le projet de décision du 27 février 2025, aucun nouvel élément clinique ou médico-descriptif objectif, ni aucune nouvelle limitation fonctionnelle objective d'ordre orthopédique ou de la chirurgie plastique ou autrement médical, n'était apparue, de sorte qu'aucun nouvel élément médical objectif ne justifiait objectivement d'une aggravation significative, notable et durable de l'état de santé de l'assuré depuis l'avis SMR du 17 octobre 2024. Le SMR a ainsi confirmé que l'activité habituelle de responsable de chantier était toujours compatible avec les limitations fonctionnelles décrites dans l'avis SMR du 17 octobre 2024.

**t)** Par décision du 12 juin 2025, se référant à une prise de position séparée du 27 mai 2025 faisant partie intégrante de la décision, l'OAI-VD a confirmé son projet de décision du 27 février 2025. Il a relevé, qu'à la suite du dépôt de la nouvelle demande le 7 décembre 2023, l'instruction avait permis d'établir que l'état de santé de l'assuré s'était dégradé depuis le 30 septembre 2022 (début du délai d'attente d'un an) au point que la capacité de travail de l'intéressé s'était vue considérablement restreinte. L'OAI-VD a retenu qu'à la fin du délai d'attente, soit le 30 septembre 2023, l'assuré présentait une incapacité de travail et de gain de 100 % dans toute activité, laquelle ouvrait le droit à une rente entière à compter du 1<sup>er</sup> juin 2024 compte tenu du caractère tardif de la nouvelle demande déposée le 7 décembre 2023. Il a ensuite constaté que, depuis le 10 août 2024 et à la suite de l'amélioration l'état de santé de l'assuré, une pleine capacité de travail était reconnue dans l'activité habituelle de responsable de chantier, ainsi que dans toute activité professionnelle adaptée respectant les limitations fonctionnelles (*« port de charge de plus de 7,5 kg, pour les membres inférieurs : réalisation répétée d'escaliers, utilisation répétée d'échelles, travail en positions accroupies / à genoux, marche prolongée, marche en terrain irrégulier, positions statiques debout et assises prolongées, pour les épaules : travail prolongé avec le membre supérieur au-dessus du plan des épaules, activités avec les membres supérieurs en porte-à-faux, pour le dos : activités nécessitant le maintien prolongé du tronc en porte-à-faux et en positions statiques debout ou assises, flexion et torsions répétées du tronc »*), l'activité de monteur SAV n'étant plus exigible. L'OAI-VD a ainsi supprimé le droit à la rente à compter du 30 novembre 2024, soit trois mois après de l'amélioration de la capacité de travail de l'intéressé.

**C.**           **a)** Par acte remis le 11 juillet 2025 au greffe de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, B.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision, en concluant principalement à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité sans limitation de durée, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI-VD pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il a en substance fait valoir que les limitations fonctionnelles rendaient inexigible l'activité de chef de chantier et que, du fait de son âge,

toute réorientation professionnelle était vaine. Il a produit un lot de pièces sous bordereau. Parmi celles-ci figurent notamment :

- une appréciation médicale du Dr BN.\_\_\_\_\_, médecin-conseil de la CNA, du 3 juin 2025, lequel indiquait qu'il n'y avait plus à attendre de la continuation du traitement une amélioration sensible de l'état de santé de l'assuré et concluait à une incapacité de travail entière dans l'ancienne activité et à une capacité de travail entière dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles définitives (port de charges supérieures ou égales à 7,5 kg ; utilisation répétée d'escaliers et d'échelles ; travail en position accroupie ou à genoux ; marche prolongée ; marche en terrain irrégulier ; position statique debout et assise prolongée ; travail prolongé avec les membres supérieurs en porte-à-faux ; activité justifiant le maintien prolongé du tronc en porte-à-faux ou en position statique debout prolongée ; flexions et torsions répétées du torse) ;
- une attestation de M.\_\_\_\_ SA du 26 juin 2025 indiquant que le poste de responsable de chantier n'était pas compatible avec l'état de santé de l'assuré dès lors que cette fonction impliquait une présence quasi quotidienne sur site, ainsi que de nombreux déplacements, y compris en hauteur (échafaudages, étages), entre différents chantiers.

**b)** Dans sa réponse du 16 septembre 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée.

**c)** Par réplique du 20 octobre 2025, le recourant a confirmé ses conclusions.

**d)** Dans sa duplique du 18 novembre 2025, l'OAI-VD confirmé ses conclusions.

**En droit :**

**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 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 du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur son droit à une rente d'invalidité après le 30 novembre 2024. Il s'agit en particulier de déterminer si, à compter du 10 août 2024, il peut être exigé du recourant la reprise de son activité habituelle de responsable de chantier.

**3. a)** Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> 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). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable ratione temporis dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

**b)** En l'occurrence, le recourant a déposé sa demande en octobre 2021 et l'éventuel droit à la rente a pris naissance au plus tôt six mois après le dépôt de la nouvelle demande, à savoir le 7 décembre 2023 (art. 29 al. 1 LAI). Le nouveau droit est ainsi applicable au litige.

**4. 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)** L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1), un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 % donnant droit à une quotité de rente correspondant au taux d'invalidité (al. 2), un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 % donnant droit à une rente entière (al. 3), tandis qu'un taux d'invalidité compris entre 40 et 49 % donne droit à une rente de 25 % à 47.5 % (al. 4 ; chaque point d'invalidité supplémentaire augmentant la quotité de la rente de 2.5 %).

**c)** Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022), si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a), ou atteint 100 % (let. b).

**c)** 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).



**d aa)** Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), 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'œuvre (TF 8C\_407/2018 du 3 juin 2019 consid. 5.2 ; TF 9C\_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.2). 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 (TF 9C\_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2 ; TF 9C\_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2).

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 (TF 9C\_774/2016 du 30 juin 2017 consid. 5.2 ; TF 9C\_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.1). Cela dit, 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 (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C\_188/2019 du 10 septembre 2019 consid. 7.2 ; TF 9C\_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1).

**bb)** Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée, correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 ; TF 9C\_188/2019 précité consid. 7.2). Il est par ailleurs admis que le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé se situe autour de 60 ans, même si le Tribunal fédéral n'a pas fixé d'âge limite jusqu'à présent (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C\_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2).

**5. a)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées ; TF 8C\_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

**b)** Une décision est arbitraire (art. 9 Cst.) lorsqu'elle contredit clairement la situation de fait, qu'elle viole gravement une norme ou un

principe juridique clair et indiscuté ou qu'elle heurte d'une manière choquante le sentiment de la justice et de l'équité. Tel est le cas lorsque la décision litigieuse apparaît insoutenable, en contradiction manifeste avec la situation effective, adoptée sans motifs objectifs ou en violation d'un droit certain. En outre, pour qu'une décision soit annulée au titre de l'arbitraire, il ne suffit pas qu'elle se fonde sur une motivation insoutenable ; encore faut-il qu'elle apparaisse arbitraire dans son résultat (ATF 148 III 95 consid. 4.1 ; 147 I 241 consid. 6.2.1 ; 147 II 454 consid. 4.4 ; TF 2C\_432/2025 du 20 octobre 2025 consid. 7.1).

**6. a) aa)** En l'espèce, en se fondant sur les constats des médecins de la Clinique F. \_\_\_\_\_ - contenus dans leur rapport de sortie du 31 juillet 2024 -, ainsi que des avis subséquents du SMR, l'intimé a reconnu que l'état de santé du recourant s'était notablement détérioré depuis la décision rendue par l'OAI-LU le 27 septembre 2016. Les médecins de la Clinique F. \_\_\_\_\_ avaient en particulier mis en lumière une persistance de dorso-lombalgies d'origine multifactorielle - et séquellaire au polytraumatisme d'avril 2013 -, sous forme d'une collection sous-cutanée chronique au fascia superficiel gauche à la jonction lombo-sacrée, pouvant correspondre à un hématome de type Morel-Lavallée chronique, drainé à plusieurs reprises, avec récurrence déjà en mai 2022, puis opéré en juin 2023. En juin 2024, durant le séjour à la Clinique F. \_\_\_\_\_, il était apparu une nouvelle récurrence de la collection sous-cutanée sur les muscles érecteurs du rachis de la région fessière gauche, compatible avec un hématome de type Morel-Lavallée. En outre, des altérations arthrosiques au coude et à l'épaule gauches, probablement d'origine post-traumatique, avaient été visualisées au plan radiologique.

À ces égards, les médecins de la Clinique F. \_\_\_\_\_ avaient mis en exergue un élargissement significatif des limitations fonctionnelles depuis le mois de septembre 2022. En effet, en raison des nouvelles atteintes, ces limitations ne concernaient plus uniquement le membre supérieur gauche, mais également désormais les membres inférieurs et le rachis. Pour les médecins, il fallait ainsi compte des limitations fonctionnelles suivantes : « *port de charge max > 7,5 kg ; pour les membres*

*inférieurs : réalisation répétée d'escaliers, utilisation répétée d'échelles, travail en positions accroupies / à genoux, marche prolongée, marche en terrain irrégulier, positions statiques debout et assise prolongées ; pour les épaules : travail prolongé avec le membre supérieur au-dessus du plan des épaules, activités avec les membres supérieurs en porte-à-faux ; pour le dos : activités nécessitant le maintien prolongé du tronc en porte-à-faux et en positions statiques debout ou assises, flexion et torsions répétées du tronc* ». Ces limitations ont été confirmées à titre définitif par le Dr BN. \_\_\_\_\_ dans son appréciation du 3 juin 2025. Celles-ci ne sont pas contestées par les parties.

**bb)** Cela étant, dans la mesure où le séjour à la Clinique F. \_\_\_\_\_ avait permis une certaine amélioration de l'état de santé du recourant, en particulier au niveau du schéma de marche et de l'endurance à la marche, des mobilités de l'épaule gauche ainsi que de la condition physique en général, il apparaissait que le recourant était en mesure de reprendre son activité habituelle de responsable de chantiers dès le 10 août 2024, ou toute autre activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, si bien que son droit à une rente entière d'invalidité, ouvert dès le 1<sup>er</sup> juin 2024, prenait fin le 30 novembre 2024, en application de l'art. 88a al. 1 RAI.

**b)** Le recourant ne conteste pas l'appréciation de l'intimé selon laquelle l'aggravation de son état de santé, ayant conduit à son incapacité totale de travail, est intervenue dès le 30 septembre 2022. Il ne conteste pas non plus que, compte tenu du caractère tardif de sa demande - déposée le 7 décembre 2023 -, la rente ne pouvait lui être allouée qu'à partir du 1<sup>er</sup> juin 2024 en application des art. 28 et 29 LAI.

**c)** En revanche, le recourant reproche à l'intimé d'avoir considéré qu'à compter du 10 août 2024, il était en mesure de reprendre son activité habituelle de responsable de chantier. Il fait en particulier grief à l'intimé d'avoir estimé qu'une telle activité demeurerait adaptée à son état de santé et aux nouvelles limitations fonctionnelles définies par les médecins.

**d) aa)** Les griefs du recourant sont fondés. En effet, on cherche en vain dans les développements des médecins du SMR, ou dans ceux du service de réadaptation de l'intimé, toute indication quant à la nature précise des tâches qu'il revenait au recourant de réaliser dans le cadre de son activité de responsable de chantier qu'il avait exercée auprès de M. \_\_\_\_\_ SA entre les mois d'octobre 2017 et d'octobre 2021, activité pour laquelle il avait bénéficié d'une réadaptation dans le cadre de sa première demande de prestations, lorsque seules avaient été retenues des limitations fonctionnelles en lien avec l'utilisation de son membre supérieur gauche et avec le port de charges lourdes.

S'il semble certes assez clair que les tâches confiées à un responsable de chantier se rapportent en partie à du travail de bureau (on peut songer à l'analyse des devis et soumissions, aux contacts téléphoniques et à la coordination entre les différents maîtres d'œuvre, etc.), il apparaît évident qu'une telle activité suppose également de se rendre régulièrement, si ce n'est quotidiennement, sur des chantiers de construction, notamment pour procéder à leur suivi sur site ainsi qu'à divers contrôles. Aussi, il n'est guère contestable qu'un responsable de chantier soit dans ce contexte amené à évoluer sur des terrains irréguliers, à marcher ou à se tenir debout de manière prolongée, sans possibilité de s'asseoir, tout comme il apparaît vraisemblable qu'il doive souvent emprunter des escaliers et monter de temps à autre sur des échafaudages, voire sur des échelles. Cela semble d'autant plus le cas s'agissant du poste occupé par le recourant auprès de M. \_\_\_\_\_ SA, une entreprise spécialisée dans la construction de charpentes métalliques et de façades vitrées. On relèvera d'ailleurs que, dans son attestation du 26 juin 2025, la spécialiste en ressources humaines de M. \_\_\_\_\_ SA avait confirmé que la fonction de responsable de chantiers impliquait une présence quasi quotidienne sur des chantiers, ainsi que de nombreux déplacements, « *y compris en hauteur (échafaudages, étages)* ».

Au surplus, il ne saurait non plus être exigé de tout employeur potentiel qu'il mette en œuvre les mesures organisationnelles permettant au recourant de déléguer systématiquement à un collègue le suivi des

chantiers ou tout autre déplacement sur le terrain, de telles démarches apparaissant irrationnelles pour un employeur dès lors qu'elles impliqueraient notamment que l'employé délégué se tienne constamment à jour s'agissant des chantiers suivis par le recourant.

**bb)** Cela posé, il convient de rappeler que les médecins ont notamment considéré, au titre des limitations fonctionnelles, que l'utilisation répétée d'escaliers et d'échelles, de même que la marche prolongée, la marche en terrain irrégulier ainsi que les positions statiques debout et assise prolongées, n'étaient désormais plus exigibles du recourant, compte tenu de son état de santé (cf. appréciation du 3 juin 2025 du Dr BN. \_\_\_\_\_ de la CNA). Il n'apparaît pas dans ce contexte, que, d'un point médico-théorique, le recourant soit en mesure de reprendre son activité habituelle de responsable de chantiers.

**cc)** Il ne saurait par ailleurs être exigé du recourant, né en janvier 1962 et partant âgé de 63 ans révolus à la date de la décision attaquée, qu'il reprenne une nouvelle activité adaptée aux nombreuses limitations fonctionnelles énumérées par les médecins.

Il est constant que la dernière évaluation du SMR (avis du 26 mai 2025) reposait sur le rapport de la Clinique F. \_\_\_\_\_ du 31 juillet 2024, laquelle demeurerait cependant provisoire de l'avis de ses auteurs. L'évaluation médicale finale du recourant par le Dr BN. \_\_\_\_\_, laquelle n'a pas été remise en cause par l'intimé, date du 3 juin 2025. C'est à ce moment que les limitations fonctionnelles sont qualifiées de définitives et c'est donc à ce moment que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable l'état de santé de l'assuré. Or, à cette date, le recourant avait plus de 63 ans et se trouvait à moins de deux ans seulement de l'âge ordinaire de la retraite, ce qui rend sa reconversion professionnelle particulièrement difficile, selon la jurisprudence précitée. Il y a lieu de rappeler, en outre, que l'intéressé a travaillé depuis 1982 exclusivement dans la construction de façades et de vitrages, sans formation certifiante ni expérience dans un autre secteur d'activité. Depuis son accident le

12 avril 2013, il a vainement tenté de se réadapter dans la fonction responsable de chantiers, laquelle n'est toutefois plus adaptée. La réadaptation du recourant est de surcroît compromise par les séquelles de l'accident et de la rechute. Compte tenu de la situation personnelle et professionnelle du recourant, on peine à imaginer qu'un employeur consente les moyens et les efforts nécessaires pour lui permettre de se réinsérer dans le monde du travail, et ce pour un emploi d'emblée limité dans le temps.

**dd)** En définitive, l'intimé ne pouvait pas considérer, sauf à violer le droit fédéral, que le recourant était en mesure de reprendre une activité professionnelle à compter du 10 août 2024. Aussi, il peut être admis que son degré d'invalidité était de 100 %, sans interruption depuis le 30 septembre 2022.

**e)** Compte tenu du dépôt tardif de la nouvelle demande de prestations AI le 7 décembre 2023, le recourant a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité à compter du 1<sup>er</sup> juin 2024 (art. 28 et 29 LAI), et ce, sans limitation de temps.

**7. a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision entreprise réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité dès le 1<sup>er</sup> juin 2024, sans interruption par la suite.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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 intimée, vu l'issue du litige. Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

**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 12 juin 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que B.\_\_\_\_\_ a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> juin 2024.
- 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.** 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 :

- M. B.\_\_\_\_\_ (recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé),
- CC.\_\_\_\_\_ SA,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- 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 :