

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 19 décembre 2022

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
Mme Di Ferro Demierre, juge, et M. Peter, assesseur  
Greffier : M. Favez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**R.**\_\_\_\_\_, à **A.**\_\_\_\_\_, recourant, agissant par sa curatrice, **S.**\_\_\_\_\_,  
représenté par Procap Suisse, Service juridique, à Bienne,

et

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

---

**Art. 28 LAI et 43 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.** R.\_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant ou l'assuré), né en 1963, divorcé, au bénéfice d'un CFC de forgeron-soudeur, a exercé les activités de forgeron-soudeur, de serrurier-soudeur, d'aide-électricien et d'aide-magasinier. Il n'a plus travaillé depuis 2015 et bénéficie du revenu d'insertion depuis lors.

L'autorité de protection de l'adulte a placé l'assuré sous curatelle de représentation et de gestion par décision du 4 avril 2019 (cf. courrier de la Justice de paix de W.\_\_\_\_\_ du 8 mai 2019).

La curatrice de l'assuré l'a annoncé en détection précoce (DP) à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 26 avril 2019, en indiquant qu'il présentait une incapacité de travail à 100 % depuis le 23 octobre 2018.

L'OAI a entendu l'assuré le 11 juin 2019. L'assuré a fait part de lombalgies consécutives à un canal lombaire étroit et d'arthrose cervicale (rapport DP du 12 juin 2019). Au terme de l'entretien, l'OAI a invité l'assuré à déposer une demande de réadaptation et de rente.

L'assuré a déposé le 26 juillet 2019 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, en faisant état d'arthrose au bas du dos et aux cervicales.

Dans un rapport du 26 août 2019, la Dre C.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a indiqué à l'OAI que l'assuré présentait les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail d'alcoolisme chronique depuis 2014, de canal lombaire étroit L4/L5 modéré depuis le 7 novembre 2018 (IRM) et de spondylarthrose L5-S1 DISH (*Diffuse idiopathic skeletal hyperostosis*, Hyperostose squelettique diffuse idiopathique), surtout en C4/C5 et aussi en C3 à C8 depuis la même date, retenant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges

de plus de 10 à 15 kg ; pas plus de 20 minutes de marche ; pas de travaux avec des flexions ; rotation de la nuque ; nécessité de pouvoir alterner les positions assise et debout ; pas de marche en terrain irrégulier, pas de flexion et rotation ; pas d'échafaudages ; pas d'échelles. S'agissant des atteintes à la santé psychique, elle a renvoyé au psychiatre traitant. La Dre C. \_\_\_\_\_ a estimé que la capacité de travail était nulle depuis le mois d'octobre 2018 en raison de l'alcoolisme. Elle a joint à son envoi :

- Un rapport de radiographie de la colonne cervicale et lombaire du 10 octobre 2018 du Dr Z. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, lequel concluait à la présence d'une importante ossification vertébrale antérieure évoquant un DISH, mais d'aspect très atypique et particulièrement marqué de C4 à C7, et d'une arthrose postérieure lombaire basse marquée en L4-L5 et renversement lombaire postérieur. Le radiologue a proposé de compléter les investigations par un scanner de la colonne cervicale et dorsale haute et une IRM lombaire à la recherche d'un éventuel canal lombaire étroit sous-jacent.
- Un rapport d'IRM de la colonne lombaire et de CT-scann de la colonne cervico-dorsale haute du 7 novembre 2018 de la Dre B. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, laquelle concluait à la présence d'une discrète discopathie L2-L3, d'un canal lombaire rétréci L4-L5 de façon modérée (grade B) principalement sur spondylarthrose et épaissement des ligaments jaunes des deux côtés et à une importante spondylarthrose L5-S1 (qui prédomine à droite ; cf. IRM), ainsi qu'à une importante ossification prévertébrale s'étendant de C3 à D8 avec un aspect hypertrophique surtout en C4-C5, vraisemblablement dans le cadre d'un DISH en premier lieu (cf. CT-scann).
- Un rapport d'hospitalisation du 12 décembre 2018 (2 au 3 décembre 2018) du service de médecine des U. \_\_\_\_\_ pour une éthylisation aiguë à 3,96 g/l dans un contexte de syndrome de dépendance à l'alcool avec perturbation des

tests hépatiques d'origine alcoolique, rhabdomyolyse sur chute et traumatisme crânien simple.

A la demande de l'OAI, la Dre V.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, nouvelle médecin traitante, lui a fait savoir le 30 septembre 2019 que son patient présentait les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de rétrécissement du canal lombaire L4-L5, de spondylarthrose L5-S1, de DISH cervical et de consommation d'alcool à risque. A la question de savoir quelles étaient les limitations fonctionnelles, la Dre V.\_\_\_\_\_ a fait état d'une incapacité à se mettre dans des positions difficiles (perché en avant, accroupi) ou de rester debout en position statique.

Invitée à compléter son rapport (cf. avis médical du 29 juillet 2020 du Dr L.\_\_\_\_\_ du Service médical régional de l'AI [ci-après : le SMR]), la Dre V.\_\_\_\_\_ a précisé, dans un rapport du 3 août 2020, qu'il n'y avait pas d'amélioration de la capacité de travail de son patient. La Dre V.\_\_\_\_\_ a estimé la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (« *Incapacité à rester debout > 1h et incapacité à faire les mouvements nécessaires à son activité professionnelle, port de charge, mouvements penché en avant, ...* ») à 50 %. Figurait en annexe à son rapport une IRM lombo-sacrée du 3 mars 2020 de la Dre H.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, qui concluait son rapport en ces termes : « *Par rapport au précédent examen IRM du 07.11.2018, progression du canal lombaire étroit secondaire L4-L5 sévère, avec sténose bilatérale des récessus latéraux de L5. Sténose bilatérale superposable des recessus latéraux de S1 prédominant légèrement à gauche. Absence de nouvelle hernie discale.* » La Dre V.\_\_\_\_\_ a mentionné une consultation de neurochirurgie auprès du Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, lequel n'avait pas posé d'indication à une intervention (rapport du 5 mars 2020). Ce spécialiste n'avait pas observé de franche lombalgie mécanique ni de déficit aux membres inférieurs à l'examen clinique sommaire. Il indiquait que l'IRM lombo-sacrée du 3 mars 2020 montrait un canal lombaire sévèrement rétréci en L4-L5 principalement sur présence de kystes arthro-synoviaux bilatéraux.

Dans un avis du 4 novembre 2020, le Dr T. \_\_\_\_\_ du SMR a estimé que l'assuré présentait un important canal lombaire étroit qui l'empêchait de continuer un travail de force. S'agissant de la consommation d'alcool chronique à risque, il a observé que cette pathologie ne l'avait jamais empêché de travailler auparavant. Ne comprenant pas pour quelles raisons la Dre V. \_\_\_\_\_ ne retenait qu'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, il a sollicité des renseignements auprès du Dr D. \_\_\_\_\_ et demandé à ce que l'administration contacte le curateur de l'assuré afin d'identifier un éventuel suivi psychiatrique.

Dans un rapport du 27 novembre 2020 à l'OAI, le Dr D. \_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de « *CLE [canal lombaire étroit] ++ en L4-L5 sur kystes arthro-synoviaux bilatéraux* », précisé qu'il n'avait pas revu son patient depuis le 3 mars 2020 et fait savoir qu'il n'était pas en mesure de répondre aux questions concernant la capacité de travail.

Reprenant le dossier le 16 décembre 2020, le Dr T. \_\_\_\_\_ du SMR a confirmé que l'important canal lombaire étroit empêchait l'assuré de continuer une activité de force. S'agissant de la consommation d'alcool chronique à risque, il a rappelé qu'elle n'avait jamais empêché l'assuré de travailler auparavant, mais qu'une telle pathologie pouvait entraîner des troubles mentaux sur le long terme. Compte tenu d'une situation sociale très précaire et de la capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée retenue par la Dre V. \_\_\_\_\_, le Dr T. \_\_\_\_\_ a demandé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire de rhumatologie, de psychiatrie et de médecine interne.

L'OAI a conséquemment mis sur pied une expertise pluridisciplinaire auprès de X. \_\_\_\_\_ (cf. communications de l'OAI des 21 décembre 2020 et 15 février 2021), où l'assuré a été examiné le 29 mars 2021, ainsi que les 6 et 7 avril 2021, par la Dre X.P. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le Dr X.R. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, et la Dre X.M. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne

générale ainsi qu'en pharmacologie et toxicologie clinique. Dans leur rapport du 21 mai 2021, les experts ont posé les diagnostics suivants : (p. 6) :

« 1.1.d.3 Diagnostics d'éléments pertinents ayant une incidence sur la capacité de travail

1. F10.24 Troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de l'alcool, elle utilise actuellement l'alcool
2. F60.8 Personnalité à traits anxieux et immatures
3. Syndrome lombo-vertébral chronique sur spondylarthrose étagée responsable d'un canal lombaire étroit qualifié de sévère sur l'IRM du 20.03.2020
4. Maladie de Forestier (DISH) selon les investigations radiologiques du 07.11.2018

1.1.d.4 Diagnostics d'éléments pertinents sans incidence sur la capacité de travail

1. Coxarthrose bilatérale débutante
2. Probable arthrose tibio-astragaliennne bilatérale
3. Obésité de classe 1 (IMC 32,2 kg/m<sup>2</sup>)
4. Hypertension artérielle traitée
5. Insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs de stade 2 / stade C3-4a CEAP »

Les experts ont retenu une incapacité de travail à 100 % dans l'activité habituelle pour des motifs rhumatologiques depuis le mois d'octobre 2018 (pp. 10-11). En revanche, la capacité de travail était de 100 % dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles. A ce titre les experts ont retenu ce qui suit (pp. 11, 43-44, 47) :

« **I.1.d Evaluation consensuelle**

(...)

I.1.d.13 Réponses aux questions supplémentaires

(...)

- **Merci de déterminer les limitations fonctionnelles objectives, d'ordre strictement médical, sans tenir compte du contexte psycho-sociale, de l'âge, ni de la formation.**

Du point de vue **psychiatrique**, ici, l'âge entre en compte en raison du trouble de la personnalité sous-jacent qui tend régulièrement à se décompenser avec le vieillissement. Les limitations fonctionnelles tiennent essentiellement à la difficulté de plus en plus marquée de la personne assurée de faire face au groupe de manière prolongée et non modulable. Ces difficultés se traduisent par le recours à

l'alcool dans le contexte d'un alcoolisme grave mettant le pronostic vital en danger.

Il y a également une capacité de planification et structuration des tâches très fortement réduite, la personne assurée semblant avoir eu, de tout temps, besoin d'activités répétitives plutôt que des tâches devant être organisées. Elle est par ailleurs sous curatelle, ayant échoué dans la gestion de ses affaires administratives. Il est possible que ce soit pour cette raison que la personne assurée n'a pas réussi à se présenter à l'heure pour la présente expertise, l'autre raison possible étant un comportement d'évitement lié à l'anxiété « de se faire expertiser ».

Du point de vue **rhumatologique**, alternance des positions assise et debout au minimum 1 fois par heure, en limitant le port de charges au-delà de 10 kg près du corps.

Elle doit également éviter toute activité nécessitant une marche >15 minutes, pas de position statique debout prolongée, pas de position statique assise prolongée.

Elle doit éviter une activité qui demande une position agenouillée ou accroupie prolongée et toutes les activités qui demandent une sécurité augmentée sur des échafaudages, des échelles ou des activités qui demandent une posture non ergonomique et qui surchargent essentiellement l'ensemble du rachis. Les facteurs étrangers à la maladie (contexte psycho-social, âge, formation, etc.) n'ont pas été pris en compte pour établir le profil d'effort et les capacités de travail qui en découlent.

Du point de vue de la **médecine interne** néant. »

A la suite de l'expertise réalisée par X. \_\_\_\_\_ et dans un rapport du 8 juillet 2021, le Dr T. \_\_\_\_\_ du SMR a fait savoir qu'il n'avait pas de raison de s'écarter des conclusions de l'expertise. Il a retenu que, depuis le mois d'octobre 2018, l'assuré présentait une incapacité de travail de 100 % dans l'activité habituelle mais bénéficiait d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (*« difficultés à interagir en groupe, difficultés dans les relations interpersonnelles, difficultés de planification et de structuration des tâches, nécessité de réaliser des activités simples et répétitives, alternance des positions assise et debout au minimum 1 fois par heure, limitation du port de charges au-delà de 10 kg près du corps, pas de marche de plus de 15 min, pas de position statique debout prolongée, pas de position statique assise prolongée, pas de position agenouillée ou accroupie prolongée, pas d'utilisation d'échafaudage ni d'échelles, activité d'épargne du rachis. »*).

Dans un rapport du 6 août 2021, la REA a calculé le préjudice économique de l'assuré de la manière suivante :

[...]

La REA a en outre identifié les activités adaptées exigibles suivantes :

« Notre assuré pourrait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger pour autant qu'il soit seul à son poste de travail, sans interactions avec le groupe, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement. »

Par projet de décision du 1<sup>er</sup> septembre 2021, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'après instruction de son dossier, il entendait lui refuser le droit à une rente, au motif que son degré d'invalidité était inférieur à 40 %.

L'assuré a contesté ce projet le 28 septembre 2021.

Désormais représenté par Procap Suisse, l'assuré a motivé ses objections le 22 octobre 2021. Critiquant la valeur probante de l'expertise réalisée par X.\_\_\_\_\_, il a allégué se trouver en totale incapacité de travail. En substance, il a soutenu que les activités qu'il avait exercées par le passé ne comprenaient que des tâches simples et répétitives sans responsabilité, planification, ni structuration, et qu'en conséquence, excepté un travail dans un atelier protégé, on ne pouvait pas envisager d'activité plus simple que celles exercées auparavant. Se prévalant d'une absence de ressources, d'un épuisement et de son âge, il a encore mentionné le pronostic d'aggravation de son état de santé retenu par les experts rhumatologue et psychiatre.

Par décision du 24 novembre 2021, l'OAI a rejeté la demande de prestations. Une prise de position du même jour, faisant partie intégrante de la décision, était jointe. L'OAI y expliquait que les limitations

fonctionnelles retenues n'empêchaient pas l'exercice d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles sur le marché premier du travail tout en tenant compte d'un marché du travail équilibré.

**B.** Par acte du 14 janvier 2022, R.\_\_\_\_\_, agissant par sa curatrice, représenté par Procap Suisse, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, en concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'il a droit aux prestations de l'AI, et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. En substance, il fait valoir que les conclusions des experts concernant la capacité de travail sont en contradiction avec la partie descriptive et analytique du rapport d'expertise. Il ajoute que sa consommation d'alcool met sa vie en danger, que ses pathologies psychiatriques sont invalidantes selon les indicateurs jurisprudentiels, et qu'il en résulte dès lors une incapacité de travail totale dans toutes activités. Il reproche par ailleurs aux experts d'avoir exclu les répercussions de son obésité sans motivation suffisante, et déplore que son quotient intellectuel n'ait pas été testé, alors que son intelligence est décrite comme faible. Enfin, il estime que c'est un abattement de 25 % qui aurait dû être opéré sur le revenu avec invalidité. Il en conclut que l'expertise du 21 mai 2021 de X.\_\_\_\_\_, en particulier son volet psychiatrique, n'était pas suffisante pour trancher le litige.

Par décision du 26 janvier 2022, la juge en charge de l'instruction a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 14 janvier 2022, soit l'exonération d'avances et des frais judiciaires.

Dans sa réponse du 23 février 2022, l'OAI a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée, en renvoyant à l'expertise de X.\_\_\_\_\_ du 21 mai 2021, au rapport SMR du 8 juillet 2021 et au rapport du service de réadaptation du 6 août 2021.

**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, compte tenu des fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c LPGA), auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité.

**3.** Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 24 novembre 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

**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). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

**5. a)** Pour pouvoir 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 une base importante 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 9C\_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1 ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1).

**b)** Selon l'art. 61 let. c LPGA, le juge apprécie librement les preuves recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à sa 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 de l'expert 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).

**6. a)** Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées ; pour un exemple d'application à des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool, cf. TF 9C\_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8).

**b)** Il convient en premier lieu que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2).

**c)** Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1).

**aa)** Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique sur les ressources adaptatives de la personne assurée. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de la personne assurée avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). De surcroît, il convient d'analyser le contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par la personne assurée peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont elle bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées).

**bb)** La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être

attribué à une incapacité (inévitable) de la personne assurée de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de la personne assurée dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées).

**7.** En l'occurrence, la décision attaquée repose essentiellement sur le rapport d'expertise du 21 mai 2021 de la Dre X.P.\_\_\_\_\_, du Dr X.R.\_\_\_\_\_ et de la Dre X.M.\_\_\_\_\_ de X.\_\_\_\_\_.

Dans le cadre de leur analyse, les experts ont particulièrement retenu qu'à partir du mois de décembre 2018, du point de vue psychiatrique, la capacité de travail était nulle dans l'activité d'aide-magasinier, « *l'exposition au groupe déclenchant des épisodes aigus d'éthylisme potentiellement létal* » (p. 8, ch. I.1.d.9) ; ils ont en revanche estimé que la capacité de travail était entière dans l'activité de serrurier, « *à la condition qu'elle puisse se faire de façon autonome et ne constitue pas une charge cognitive trop importante* » (p. 8). Ils ont cependant précisé que si l'activité de serrurier nécessitait une planification des tâches importante (ex. : programmer des rendez-vous pour des interventions chez des particuliers ; préparer son matériel à l'avance), la capacité de travail de l'assuré serait réduite à partir du mois de décembre 2018 également en fonction du contexte dans lequel serait exercée l'activité de serrurier et des limitations fonctionnelles retenues (p. 9, ch. I.1.d.9). Pour le surplus, au plan rhumatologique, les experts ont estimé que, depuis le mois d'octobre 2018, date de l'IRM lombo-sacrée ayant mis en évidence la maladie DISH ainsi que le canal lombaire étroit, la capacité de travail comme forgeron ou serrurier-soudeur était nulle, ces activités ne respectant pas les limitations fonctionnelles somatiques.

**a)** Sur le plan psychiatrique, dans leur appréciation consensuelle, les experts de X.\_\_\_\_\_ ont diagnostiqué des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de l'alcool,

utilisation actuelle (F10.24), et une personnalité à traits anxieux et immatures (F60.8) se répercutant sur la capacité de travail (p. 6, ch. I.1.d.3). Ils ont relevé que les troubles étaient « *graves* », que la personne assurée avait certes pu y faire face pendant une partie de sa vie, mais qu'elle paraissait s'être épuisée avec le vieillissement et la déplétion narcissique générée par ses mécanismes de défense non fonctionnels (p. 6, ch. I.1.d.5). Les experts ont précisé qu'il s'agissait d'une évolution habituelle dans les troubles sévères de la personnalité (ibid.). Les experts ont mis en évidence une consommation d'alcool à risque. La potentielle létalité de la consommation d'alcool est du reste attestée par les médecins traitants (rapport d'hospitalisation du 12 décembre 2018 des U. \_\_\_\_\_ [alcoolémie : 3,96 g/l avec hospitalisation aux soins intensifs]).

S'agissant de l'évaluation d'aspects de la personnalité pouvant avoir une incidence (p. 7, ch. I.1.d.6), les experts ont noté que le recourant déniait en partie la gravité de sa maladie alcoolique. Ils ont observé que l'intéressé percevait de manière « *extrêmement fragile* » son propre psychisme : tout ce qui le troublait n'était pas intériorisé et était systématiquement projeté sur autrui, quitte à devoir payer cette projection par des idées de concernement à forte tonalité persécutoire. Les experts rapportent, au niveau du sens des réalités et de la capacité de jugement, que le recourant ne paraissait en contact ni avec la réalité concrète ni avec sa réalité émotionnelle et affective. Sous réserve de contacts superficiels et sans exposition sur le plan narcissique, les contacts réguliers devenaient persécuteurs du point de vue du recourant et entraînaient une démission de sa part ou une alcoolisation. Ils ont relevé que l'affect paraissait « *relativement abrasé* » et que le contrôle des impulsions semblait avoir été de tout temps problématique. Selon les experts, le recourant avait une « *extrêmement mauvaise* » estime de soi alors que sa capacité de régression n'était pas particulièrement problématique. Ils ont estimé que le système de défense du recourant (déli, projection) n'était pas fonctionnel, qu'il appauvrisait son psychisme et aggravait la déplétion narcissique (ibid.).

Quant à l'évaluation des ressources, les experts ont retenu dans le cadre de l'examen du « *[p]rofil d'effort actuel avec des limitations fonctionnelles* » que les problèmes touchaient essentiellement la sphère relationnelle et celle du rapport à soi, les qualifiant de graves. Les experts ont conclu que le recourant devrait travailler dans un cadre où il serait seul sur son poste de travail, sans interaction avec le groupe, sans responsabilité et dans une activité répétitive (p. 7, ch. I.1.d.7). Ils en ont déduit que le respect du « profil d'effort » établi devrait permettre à l'assuré de garder son alcoolisme « à niveau » (p. 8, ch. I.1.d.7). Enfin, sous la rubrique « *contrôle de cohérence* », on peut lire que « *du point de vue psychiatrique, les limitations de la personne assurée paraissent uniformes dans tous les domaines de sa vie* » (p. 8, ch. I.1.d.8).

Compte tenu des constats posés par les experts, lesquels font état d'une personne atteinte de troubles graves, épuisée par ses mécanismes de défense non fonctionnels, qui dénie la gravité de sa maladie alcoolique, qui ne paraît pas en contact ni avec la réalité concrète, ni avec sa réalité émotionnelle et affective, dont l'affect est « *abrasé* » après des années de consommation alcoolique, et l'estime de soi extrêmement mauvaise, la conclusion selon laquelle le recourant présenterait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée n'est pas soutenable. Ladite activité adaptée est au demeurant définie en des termes si restrictifs que l'on peine à en déterminer la nature.

Concernant l'analyse du cas à la lumière des indicateurs définis par la jurisprudence (cf. consid. 6 supra), l'appréciation de l'experte psychiatre est insuffisante. Deux diagnostics psychiatriques ont été retenus avec effet sur la capacité de travail. On constate en particulier dans le cadre de l'examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé que l'experte estime les troubles graves (p. 41, ch. 3.6.a.4, 3<sup>e</sup> puce), le recourant ayant pu y faire face pendant une partie de sa vie, mais paraît s'être épuisé avec le vieillissement et la déplétion narcissique générée par ses mécanismes de défense non fonctionnels, que l'experte qualifie d'habituelle dans les troubles sévères de la personnalité. Sans autre motivation cependant, elle est d'avis que sur le plan professionnel,

en respectant les limitations fonctionnelles, « *les troubles seraient compatibles avec une activité professionnelle et seraient de gravité légère* » (p. 41, ch. 3.6.a.4, 4<sup>e</sup> puce). Cette dernière affirmation, qui suit celle faisant état de la gravité de l'atteinte, n'est pas suffisamment motivée pour être comprise. L'experte psychiatre fait ensuite état d'un alcoolisme secondaire. A cet égard, le caractère primaire ou secondaire d'un trouble de la dépendance n'est plus décisif pour en nier d'emblée toute pertinence sous l'angle du droit de l'assurance-invalidité (ATF 145 V 215 spéc. consid. 7.2 ; TF 9C\_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 7.2.2). Le fait que le trouble soit qualifié de secondaire plaide toutefois en faveur de son impact éventuel sur la capacité de travail. Quoi qu'il en soit, ce qu'indique l'experte psychiatre s'agissant de la structure de personnalité du recourant, ainsi que ses ressources personnelles, ne permet en particulier pas de comprendre pourquoi le recourant disposerait encore d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée. L'analyse de l'indicateur relatif à la personnalité ne permet pas davantage de comprendre de quelle manière l'experte psychiatre parvient à la conclusion que le recourant dispose d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée. En effet, le recourant se trouve dans le déni de la gravité de sa maladie alcoolique. Face aux difficultés, il adopte des idées de concernement à forte tonalité persécutoire. Plus inquiétant encore du point de vue d'une éventuelle réadaptation professionnelle, l'experte psychiatre observe que le recourant ne paraît en contact ni avec la réalité concrète ni avec sa réalité émotionnelle et affective, que des contacts réguliers se révèlent persécuteurs et entraînent une éthyliation ou une démission et que l'affect paraît relativement abrasé et le contrôle des impulsions de tout temps problématique. Dans ce contexte, pour le moins chargé à en lire l'experte psychiatre, le système de défense du recourant n'est pas fonctionnel (p. 42, ch. III.7.a.2) et l'on voit mal comment le recourant pourrait s'intégrer en entreprise, même dans un poste avec des interactions sociales minimales.

On lit encore dans le volet psychiatrique, quant aux mesures de réadaptation, que c'est durant la période où le recourant a fait l'objet de mesures d'insertion comme magasinier cariste en 2016-2017, et

comme mécanicien sur cycles durant quatre mois en 2018, que son alcoolisme s'est aggravé, avec des hospitalisations et la mise en place d'une curatelle de gestion et de représentation (p. 43, ch. III.7.b.2). L'experte psychiatre n'analyse toutefois pas cette question, ne tire rien de ce constat dans le cadre de l'examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte et ne justifie pas qu'il subsiste des ressources sur ce plan. De manière similaire, elle est d'avis que le recourant n'est plus accessible à un traitement sur le plan psychiatrique (p. 43, ch. III.7.b.3). Sauf à affirmer que l'exercice d'une activité adaptée doit permettre à l'assuré de garder son alcoolisme « à *niveau* » (p. 8, ch. I.1.d.7), l'experte psychiatre ne tire de l'indicateur relatif aux chances de succès du traitement aucune conséquence quant à la capacité de travail et ne se prononce pas quant à un éventuel épuisement des ressources du recourant sous cet angle.

Quant à l'examen du second groupe d'indicateurs, qui a trait à l'examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, il est inexistant. L'experte psychiatre s'est en effet limitée à affirmer, s'agissant de l'évaluation de la cohérence et de la plausibilité que « *[les] limitations de la personne assurée paraissent uniformes dans tous les domaines de la vie* » (p. 43, ch. III.7.c.1). A défaut de motivation, l'appréciation de l'experte apparaît donc sujette à caution sur ce point également.

Il résulte de ce qui précède que l'appréciation de la capacité de travail résultant du rapport est contradictoire : s'il est établi que la capacité de travail dans l'activité d'aide-magasinier est nulle au moins à partir du mois de décembre 2018, l'exposition au groupe déclenchant des épisodes aigus d'éthylisme potentiellement léthal (p. 44, ch. III.8.a.1), l'experte psychiatre affirme que la capacité de travail est de 100% depuis toujours dans l'activité d'aide-serrurier, « *à la condition que celle-ci puisse se faire de façon autonome et ne constitue pas une charge cognitive trop importante* » (ibid.). Or, l'experte psychiatre elle-même note qu'il est possible que l'activité de serrurier constitue une activité nécessitant une planification des tâches importantes, cas dans lequel la capacité de travail

serait réduite au moins à partir du mois de décembre 2018 également. Finalement, elle estime, plus largement, que « *toute activité qui tient compte des ressources mobilisables et des limitations fonctionnelles énoncées dans le profil d'effort présente les caractéristiques d'une activité adaptée de manière optimale au handicap de la personne assurée* » (p. 45, ch. II.8.b). Dans ce cas, la capacité de travail serait de 100 % (ibid.). Le profil d'effort actuel avec des limitations fonctionnelles est cependant décrit comme il suit dans le volet psychiatrique de l'expertise (pp. 43-44, ch. III.7.d.1) :

« Selon mini-ICF :

(...)

- Planification et structuration des tâches : problème sévère, la personne assurée semblant avoir eu, de tout temps, besoin d'activités répétitives plutôt que des tâches devant être organisées. Elle est par ailleurs sous curatelle, ayant échoué dans la gestion de ses affaires administratives.
- Flexibilité et capacités d'adaptation : problème grave : les conflits survenus régulièrement au travail laissent supposer de faibles capacités d'adaptation à l'environnement.
- Usage des compétences spécifiques : problème grave, la personne assurée semble avoir de faibles ressources intellectuelles.
- Capacité de jugement et prise de position : problème grave. Le jugement de la personne assurée semble altéré, raison pour laquelle elle est actuellement sous curatelle.

(...)

- Aptitude à s'affirmer : problème grave, la personne assurée décrivant avoir été à plusieurs reprises, à l'instar de son frère aîné, victime de harcèlements.
- Aptitude à établir des relations avec les autres : problème grave : les relations avec autrui, si leur intensité ne peut pas être modulée par la personne assurée (dans les situations professionnelles par exemple), la poussent à s'alcooliser.
- Aptitude à évoluer au sein d'un groupe : pas de problème dans un cadre associatif et privé, lorsque les relations interpersonnelles peuvent être « dosées » par la personne assurée. La personne assurée recherche les groupes, elle joue dans une fanfare et fait partie d'autres groupes d'amis, dont celui qui se réunit au port d'A.\_\_\_\_\_. Le problème est sévère lorsque la participation au groupe est contrainte, dans le cadre professionnel.

(...)

Les problèmes touchent essentiellement la sphère relationnelle et celle du rapport à soi et sont graves. En conclusion, la personne assurée devrait travailler dans un cadre où elle serait seule sur son

poste de travail, sans interaction avec le groupe, sans responsabilité et dans une activité répétitive.

Les limitations fonctionnelles sont ainsi conséquentes, y compris dans la perspective des activités proposées par la REA (cf. rapport final du 6 août 2021 : « *Notre assuré pourrait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger pour autant qu'il soit seul à son poste de travail, sans interactions avec le groupe, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement.* »). Ce service admet d'ailleurs un abattement conséquent et inhabituel de 20 % pour les limitations fonctionnelles (ibid.). Comme relevé ci-avant, on ne distingue pas quelle activité légère, simple et répétitive, pourrait être effectuée sans interaction sociale. Sans motivation circonstanciée, on peine à imaginer de quelle manière une hypothétique capacité de travail dans une activité adaptée aux conséquentes limitations fonctionnelles psychiques pourrait être mise en œuvre sans placer le recourant, mais aussi d'hypothétiques collègues ou supérieurs, dans une situation difficile et pénible. En pareille circonstance, la conclusion de la Dre X.P. \_\_\_\_\_ - à savoir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, sans baisse de rendement - est incompréhensible.

Des considérations qui précèdent, il résulte que les conclusions de l'experte psychiatre de X. \_\_\_\_\_ ne sauraient être suivies.

**b)** Sur le plan somatique, les diagnostics de syndrome lombovertébral chronique sur spondylarthrose étagée responsable d'un canal lombaire sévère et de maladie de Forestier (DISH) ont été retenus avec effet sur la capacité de travail, ceux de coxarthrose bilatérale débutante, de probable arthrose tibio-astragaliennne bilatérale, d'obésité de classe 1 (IMC 32,2 kg/m<sup>2</sup>), d'hypertension artérielle traitée et d'insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs de stade 2 / stade C3-4a CEAP étant sans effet sur celle-ci (p. 6, ch. I.1.d.3-4). Les experts ont posé les limitations fonctionnelles suivantes (p. 11, ch. I.1.d.13 2<sup>e</sup> tiret) : alternance des positions assise et debout au minimum une fois par heure ; pas de

port de charges de plus de 10 kg près du corps, périmètre de marche de maximum 15 minutes ; pas de position statique debout prolongée, pas de position statique assise prolongée ; pas de position agenouillée ou accroupie prolongée ; pas d'échafaudages, d'échelles ; pas de posture non ergonomique qui surcharge le rachis. Les experts ont fait savoir que la capacité de travail était nulle dans les activités habituelles de serrurier, d'aide-magasinier et de forgeron (pp. 8 à 10). L'appréciation des experts somaticiens n'est pas sérieusement contredite, le recourant se limitant à cet égard à affirmer que ses pathologies physiques graves ont été incompréhensiblement dévalorisées. Les conclusions sur le plan rhumatologique peuvent être admises dans la mesure où une évolution est réservée (ex. coxarthrose, expertise X.\_\_\_\_\_, p. 63, ch. IV.7.d.2) et dans la mesure où les limitations fonctionnelles nécessaires à l'épargne des hanches et des chevilles seraient similaires à celles d'ores et déjà retenues par l'expert rhumatologue. Quant à l'obésité, elle n'est pas morbide, et, comme l'admet le recourant lui-même, elle n'est en soi pas constitutive d'invalidité. De même, le seul fait que lors de l'entretien de détection précoce, le collaborateur de l'OAI ait qualifié le discours du recourant de « *pauvre* » et de « *factuel* », ne suffit pas, en l'absence de tout autre élément, à soutenir que son quotient intellectuel aurait dû être testé (cf. acte de recours du 14 janvier 2022, p. 13). Cela étant, même un quotient intellectuel potentiellement bas n'a pas empêché le recourant d'exercer plusieurs activités professionnelles durant des années. Pour le surplus, au terme de l'examen de médecine interne, la Dre X.M.\_\_\_\_\_ ne retient pas d'atteinte au niveau du système nerveux central (p. 17, ch. II.3.b.2 et pp. 22-23, ch. II.4.c.1). Le volet somatique de l'expertise n'est pas critiquable.

**c)** Il résulte de ce qui précède que le volet psychiatrique de l'expertise de X.\_\_\_\_\_ s'avère insatisfaisant, et ne permet pas de se positionner à satisfaction de droit, vu les divergences résidant entre la description d'atteintes graves à la santé, lesquelles n'auraient pas de répercussion sur la capacité de travail dans une activité adaptée, sans que l'on en comprenne la motivation.

Les rapports des médecins traitants ne permettent pas davantage de trancher cette question.

**8. a)** Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe justifié lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

**b)** En l'espèce, il appert que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière satisfaisante et qu'il convient plus particulièrement de compléter l'instruction afin de déterminer si le recourant présente sur le plan psychiatrique des atteintes à la santé susceptibles d'influer sur sa capacité de travail. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'OAI - à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA -, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il incombera ainsi à l'intimé de procéder à un complément d'instruction, qui prendra la forme d'un examen psychiatrique auprès du SMR ou d'une expertise psychiatrique. Cela fait, il reviendra à l'intimé de rendre une nouvelle décision statuant sur la demande de prestations AI du recourant.

**c)** Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de se positionner sur les autres arguments des parties.

**9. a)** En conclusion, le recours est admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants puis nouvelle décision.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, compte tenu de l'issue du litige.

**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). A cet égard, on notera que la liste des opérations transmise le 20 juillet 2022 ne peut être avalisée en tant qu'elle comptabilise le temps nécessité à la rédaction de plusieurs courriers adressés à différents destinataires (curatrice, OAI, service social, Tribunal cantonal), en marge du mémoire de recours du 14 janvier 2022 qui constitue l'unique écriture déposée dans le cadre de la présente procédure. Ainsi, il convient d'arrêter l'indemnité de dépens à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** La décision rendue le 24 novembre 2021 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.** Les frais de justice, par 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

**IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à R. \_\_\_\_\_ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Procap Suisse, Service juridique (pour le recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé),
- 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 :