

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 6 février 2023

---

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente  
Mmes Pasche et Gauron-Carlin, juges  
Greffière : Mme Mestre Carvalho

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**F.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Claudio Venturelli, avocat  
à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6, 7, 8 et 16 LPGA ; art 4, 28 et 28a LAI.**

**E n f a i t :**

**A.** F. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante portugaise née le [...] 1961, a accompli sa scolarité aux Pays-Bas, où elle a effectué un cursus d'employée de bureau, ponctué par l'obtention d'un certificat, et suivi une formation de réceptionniste. Elle a ensuite travaillé comme employée de bureau et dans la vente de chaussures aux Pays-Bas, puis comme réceptionniste au Portugal, où elle s'est mariée et est devenue mère d'un enfant né en 1983. L'intéressée s'est ensuite installée en Suisse en 1991, où elle a œuvré dans le secteur de l'hôtellerie, dans un pressing, en qualité d'auxiliaire dans la reliure, dans le domaine du nettoyage et, en dernier lieu, en qualité d'accompagnatrice (aide-soignante/femme de ménage) auprès de personnes âgées ; parallèlement, l'assurée est devenue mère d'un second enfant né en 2000.

**B.** Le 17 novembre 1998, la prénommée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en lien avec des troubles du coude droit. L'instruction de cette demande a mis en évidence un diagnostic de cervicobrachialgies droites d'origine indéterminée, avec une capacité de travail considérée comme nulle dans une activité de reliure et estimée à 50 % dès le 11 septembre 2000 dans une activité adaptée, puis à 100 % dès le 10 juin 2002 (rapport d'examen du Service médical régional de l'assurance-invalidité [ci-après : SMR] du 11 octobre 2002). Sur cette base, l'OAI a rendu deux décisions les 16 et 23 septembre 2003, confirmées sur opposition le 12 août 2004, accordant à l'assurée une rente entière d'invalidité pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 1999 au 30 novembre 2000, suivie d'une demi-rente d'invalidité pour la période du 1<sup>er</sup> décembre 2000 au 30 septembre 2002. Saisi d'un recours de l'assurée à l'encontre de la décision sur opposition précitée, le Tribunal des assurances du canton de Vaud l'a rejeté par jugement du 9 novembre 2005 (TASS AI 110/04 - 14/2006). L'intéressée a ensuite porté l'affaire devant le Tribunal fédéral des assurances, qui a déclaré son recours irrecevable le 2 juin 2006 (TFA I 255/06).

**C.** En date du 18 juin 2013, F.\_\_\_\_\_ a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, invoquant une spondylarthropathie inflammatoire et une discopathie avec protrusion discale. Le 5 juillet 2013, elle a précisé que, bien portante, elle aurait travaillé à 60 % en tant qu'aide à domicile.

Sur le plan médical, un rapport du 5 août 2013 du Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecine interne, a mis en exergue les diagnostics de spondylarthrite séronégative et de lombalgies chroniques, avec une capacité de travail nulle dans l'activité d'aide à domicile mais entière dans une activité adaptée.

L'OAI a en outre fait procéder à une enquête ménagère, dont le rapport du 26 mars 2014 reconnaissait à l'assurée un statut de 60 % active et 40 % ménagère, avec des empêchements ménagers évalués à 5,2 %.

Sur cette base, l'office a rendu un projet de décision le 1<sup>er</sup> avril 2014, dans le sens d'un refus de rente d'invalidité compte tenu d'un taux d'invalidité de 6 % pour la part active et 2,08 % pour la part ménagère, soit 8,08 %.

Dans le cadre des objections soulevées à l'encontre de ce projet, l'assurée a notamment produit un rapport du 26 juin 2014 de la Dre H.\_\_\_\_\_, médecin associée au Service de rhumatologie du Centre hospitalier [...] (ci-après : le Centre hospitalier S.\_\_\_\_\_), faisant en particulier mention d'un syndrome douloureux chronique de l'appareil locomoteur d'origine multifactorielle, avec sacro-iliite gauche active, lésions dégénératives discrètes cervicales (discopathie minime C5/C6) et lombaires (ostéophytes de traction du mur antéro-supérieur de L4) et tendomyoses scapulaires avec douleurs insertionnelles au niveau des membres supérieurs. Dans un rapport du 25 août 2014, la Dre H.\_\_\_\_\_ a encore précisé que la capacité de travail s'élevait à 50 % tout au plus dans une activité adaptée - soit une activité plutôt sédentaire, sans contrainte physique, permettant des pauses régulières et des changements de

posture, sans travail en zone basse ou en zone haute, ni manipulation de charges.

A l'issue d'un examen clinique rhumatologique réalisé le 19 décembre 2014, le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et en médecine physique et réadaptation, du SMR, a fait part de ses conclusions dans un rapport du 12 janvier 2015. Il a retenu les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de lombalgies sur troubles statiques et dégénératifs sans radiculopathie et de cervicalgies basses sur discopathies C4 à C7, prédominant en C5-C6, avec hernie discale paramédiane gauche à ce niveau et modification inflammatoire en miroir de type MODIC I, sans radiculopathie. Il a en outre fait mention d'une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle mais entière dans une activité adaptée.

Par décision du 26 janvier 2015, l'OAI a conséquemment confirmé son projet du 1<sup>er</sup> avril 2014.

Dans le cadre de la procédure de recours introduite auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision susmentionnée, l'assurée a notamment produit un rapport d'expertise privée établie le 5 octobre 2015 par le Dr Z.\_\_\_\_\_, médecin praticien et médecin-chef auprès du Centre médical de [...]. Aux termes de son rapport, ce médecin signalait en particulier les diagnostics de lombopyalgies droites chroniques (avec discopathie lombaire basse, arthrose facettaire L3-L5, troubles statiques et kinésiophobie), de fibromyalgie selon les critères « *ACR 2010* » et de probable état anxio-dépressif. Il retenait par ailleurs une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité d'aide-soignante et une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée.

Par arrêt du 7 avril 2016 (CASSO AI 41/15 - 20/2016), la juridiction cantonale a admis le recours de l'assurée, annulé la décision du 26 janvier 2015 et renvoyé la cause à l'OAI pour complément d'instruction, considérant, notamment sur la base des avis des Drs H.\_\_\_\_\_ et

Z.\_\_\_\_\_, qu'une expertise administrative portant sur les aspects rhumatologique et psychiatrique se justifiait.

**D.** Donnant suite à l'arrêt cantonal susmentionné, l'OAI a mandaté le Centre [...] (ci-après : Centre AA.\_\_\_\_\_) aux fins de mettre sur pied une expertise pluridisciplinaire, laquelle a été réalisée par les Drs DD.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, BB.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, et CC.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie. Dans leur rapport du 3 mai 2018 complété le 5 novembre 2018, les experts ont retenu que l'assurée n'avait jamais présenté de spondylarthrite ankylosante mais qu'elle souffrait d'un diagnostic incapacitant sous forme de lombalgies mécaniques associées à une arthrose postérieure sans irradiation neurologique. Ils ont estimé que la capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle depuis le 10 décembre 2012 et qu'elle était totale à compter du 18 février 2014 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (sans port de charges supérieures à dix kilos ponctuellement et cinq kilos en continu, sans porte-à-faux avant, sans piétinement de plus de dix minutes, position assise limitée à vingt minutes avec changement de position régulier, marche limitée à dix minutes, position à genoux ou accroupie ponctuelle, possibilité de mouvements au-dessus de la ligne des épaules).

Par avis médical du 3 décembre 2018, le Dr Y.\_\_\_\_\_, du SMR, s'est rallié aux conclusions des experts du Centre AA.\_\_\_\_\_ tout en retenant pour sa part les limitations fonctionnelles suivantes : « *[a]ctivité légère, sédentaire ou semi-sédentaire principalement en position assise, permettant l'alternance des positions, sans manipulations de charges de plus de 5 kg, sans déplacement en terrain irrégulier, sans travail en hauteur ou sur une échelle, sans travail à genou et/ou en station accroupie, sans position du tronc tenue en porte-à-faux, sans flexions-rotations répétées du tronc, sans gestes demandant de maintenir les mains au-dessus du plan des épaules ni de soulever des charges de plus de 1-2 kg à bout de bras, sans conduite de véhicule, sans usage de machine dangereuse et/ou vibrante, activité en milieu tempéré, à heures fixes et répartie sur 5 jours ouvrables* ».

Aux termes d'un projet de décision du 10 décembre 2018, l'OAI s'est prononcé dans le sens de l'octroi d'un trois-quarts de rente d'invalidité à l'assurée pour la période du 1<sup>er</sup> décembre 2013 au 31 mai 2014. Dans sa motivation, l'office a retenu que l'intéressée avait présenté une incapacité de travail sans interruption notable depuis le mois de décembre 2012 et que, à l'échéance du délai de carence d'une année, elle présentait une incapacité de travail et de gain totale dans toute activité, ainsi que des empêchements ménagers à concurrence de 5,20 %. Après pondération, il en résultait un taux d'invalidité global de 62,08 % (soit 60 % [60 % de 100 %] + 2,08 % (40 % de 5,20 %)), ouvrant le droit à un trois-quarts de rente depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2013. L'OAI a ensuite reconnu à l'assurée une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues par le SMR à compter du 18 février 2014. Procédant sur cette base à la comparaison des revenus sans et avec invalidité conformément aux principes applicables jusqu'au 31 décembre 2017 en cas de statut mixte, l'OAI a arrêté les empêchements de la part active à 10 %. Il en résultait un taux d'invalidité global de 8,08 % (soit 6 % pour la part active [60 % de 10 %] et 2,08 % pour la part ménagère [40 % de 5,20 %]), inférieur au seuil de 40 % ouvrant le droit à la rente ; l'application des règles en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018 aboutissait à un résultat identique.

Nonobstant les objections déposées le 15 février 2019 par l'intéressée, complétées les 4 et 12 décembre 2019, l'OAI a rendu le 10 avril 2020 une décision confirmant son prononcé précité et fixant le montant des rentes dues pour la période du 1<sup>er</sup> décembre 2013 au 31 mai 2014.

Dans le cadre du recours déposé par l'assurée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision susdite, les parties ont admis que l'intéressée présentait une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, compte tenu des pièces suivantes :

- un rapport d'expertise privée établi le 2 mars 2020 par le Dr Z.\_\_\_\_\_, complété le 23 mars suivant, concluant à des diagnostics incapacitants sous forme de fibromyalgie, de rachialgies chroniques et de syndrome sous-acromial de l'épaule droite avec probable tendinopathie du sus-épineux et du long chef biceps, étant par ailleurs mentionné un probable état dépressif sans impact sur la capacité de travail. Pour l'expert Z.\_\_\_\_\_, la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle et - depuis 2014 - de 50 % dans une activité adaptée. L'évaluation des capacités fonctionnelles avait notamment la teneur suivante :

**\*\*Evaluation de port de charges (max, répétitive)[...]** :

	<b>Nb répétitions</b>	<b>Résultat (kg)</b>	<b>Remarque</b>	<b>[...]</b>
<b>Lever sol-taille :</b>	5	3 kg	5 kg, seulement 2 répétitions	[...]
<b>Lever taille-tête</b>	5	2 kg	3 kg, seulement 2 répétitions, port trop près du corps, hyperextension	[...]
<b>Porter hauteur taille (1.5m)</b>	5	7 kg	Hyperextension, port d'emblée contre elle-même	[...]
<b>Pousser en dynamique (9m)</b>	1	10 kg		[...]
<b>Tirer en dynamique (9m)</b>	1	10 kg		[...]
<b>Porter main D/G sur 15<sup>m</sup></b>	1	5.5/6.5 kg	A droite, port contre la cuisse à la fin du test	[...]

**\*Postures/mobilité**

	<b>Norme</b>	<b>Résultat</b>	<b>Remarque</b>	<b>[...]</b>
Travail au-dessus de la tête	5 min	1min 15 sec	Hyperextension du dos	[...]
Position assise	30 min	30 min		[...]
Position debout stationnaire	30 min	5 min	Alterne rapidement	[...]

**\*Déplacement**

	<b>Norme</b>	<b>Résultat</b>	<b>[...]</b>
Marche rapide sur 6 min	450 m	510 m	
Monter escaliers : (100 marches AR)	100	20	

[...]

**Profil de rendement**

[...]

**Déplacements**

Item	Rarement	Occasionnelleme nt	Fréquemment
Marche (6min, aussi vite que possible)			x
Escaliers (monter et descendre 100 marches)	x		

**Charges**

Item	Rarement	Occasionnelleme nt	Fréquemment
Sol-Taille (5x)	5kg		3kg
Taille-tête (5x)	3kg		2kg
Lever Horizontale (1,5m)		7kg	4kg
Port main droite (15m)	5.5k g		3.5k g
Port main gauche (15m)	6.5k g		4.5k g

**Tirer-Pousser**

Item	Rarement	Occasionnelleme nt	Fréquemment
Pousser dynamique (9m)		10k g	
Tirer dynamique (9m)		10k g	

**Posture et mobilité**

Item	Rarement	Occasionnellement	Fréquemment
Position debout stationnaire (30 min)	x		
Position assise stationnaire (30 min)			x

Pas de travail bras au-dessus de la tête, ni en g[é]nuflexion, notons des bonnes performances en position assise. Lors des déplacements, même si aucune surcharge est constatée, la patiente signale des douleurs. Lors des performances de port de charges, elles sont suboptimales, car la patiente a fait une évaluation psychophysique, n'utilisant à aucun moment sa musculature secondaire, témoin d'un exercice plus conséquent.

[...]

Vu le long délai d'absence sur le marché professionnel, nous ne pouvons que conseiller une reprise très progressive pour arriver aux 50% stipulés plus haut. Ceci veut dire une présence de 2h/j d'abord 3x/semaine, permettant ainsi à Madame F.\_\_\_\_\_ de suivre les traitements physiques afin de pouvoir honorer l'activité professionnelle."

- un avis médical du 1<sup>er</sup> juillet 2020 du Dr D.\_\_\_\_\_, du SMR, estimant que l'expertise du Centre AA.\_\_\_\_\_ était lacunaire en tant qu'elle ne tenait pas compte de l'atteinte cervicale présentée par l'assurée et qu'il y avait par conséquent lieu de se rallier à l'avis de l'expert Z.\_\_\_\_\_ pour reconnaître à l'intéressée une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée depuis le mois d'août 2013, cette date étant retenue en lien avec les rapports des Drs E.\_\_\_\_\_ (12 janvier 2015), M.\_\_\_\_\_ (5 août 2013 et 25 août 2014) et H.\_\_\_\_\_ (26 juin 2014).

Statuant le 3 décembre 2020 (CASSO AI 146/20 - 400/2020), la juridiction cantonale a admis le recours de l'assurée, annulé la décision du 10 avril 2020 et renvoyé la cause à l'OAI pour complément d'instruction sur le plan économique. La Cour a notamment retenu que l'intéressée présentait une capacité de travail nulle dans son ancienne activité d'aide-soignante/femme de ménage mais que, dans une activité adaptée, elle disposait d'une capacité résiduelle de travail de 50 % depuis le 18 février 2014, les pièces au dossier évoquant une atteinte cervicale signalée au

début 2014 et ne permettant en revanche pas de corroborer la référence au mois d'août 2013 effectuée par le Dr D.\_\_\_\_\_ (consid. 5). La juridiction cantonale a par ailleurs confirmé le statut mixte, la clé de répartition de 60 % active et 40 % ménagère, ainsi que le taux des empêchements ménagers (5,2 %) retenus en procédure administrative (consid. 6). Cela étant, la Cour a estimé qu'il y avait lieu de renvoyer le dossier à l'OAI afin que cet office fasse établir par ses services le calcul du taux d'invalidité en tenant compte d'une incapacité de travail totale dès le 10 décembre 2012 dans l'activité habituelle et d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à compter du 18 février 2014, puis rende une nouvelle décision.

**E.** Reprenant l'instruction de l'affaire, l'OAI a soumis le cas à son Service de réadaptation. Dans une fiche intitulée « *Calcul du salaire exigible* » datée du 24 mars 2021, une spécialiste en réinsertion professionnelle a arrêté le montant des revenus sans et avec invalidité (de respectivement 53'793 fr. et 26'896 fr. 50) et a précisé que l'assurée pourrait mettre sa capacité résiduelle de travail en valeur dans le domaine industriel léger, par exemple dans le montage ou le contrôle qualité, ou encore comme ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères ou comme ouvrière dans le conditionnement.

En date du 25 mars 2021, l'OAI a rendu un projet de décision allouant à l'assurée un trois-quarts de rente d'invalidité pour la période du 1<sup>er</sup> décembre 2013 au 31 mai 2014. Dans sa motivation, l'office a retenu que l'intéressée avait présenté une incapacité de travail sans interruption notable depuis le mois de décembre 2012 et que, à l'échéance du délai de carence d'une année, elle présentait une incapacité de travail et de gain totale dans toute activité, ainsi que des empêchements ménagers à concurrence de 5,20 %. Après pondération, il en résultait un taux d'invalidité global de 62,08 % (soit 60 % [60 % de 100 %] + 2,08 % (40 % de 5,20 %)), ouvrant le droit à un trois-quarts de rente depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2013. L'OAI a ensuite reconnu à l'assurée une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pas de charge supérieure à dix kilos ponctuellement et cinq kilos en

continu, pas de porte-à-faux avant, pas de piétinement de plus de dix minutes, position assise limitée à vingt minutes avec changement de position régulier, marche limitée à dix minutes, position à genoux ou accroupie possible ponctuellement, possibilité de mouvement au-dessus de la ligne des épaules) à compter du 18 février 2014. Procédant sur cette base à la comparaison des revenus sans et avec invalidité conformément aux principes applicables jusqu'au 31 décembre 2017 en cas de statut mixte, l'OAI a arrêté les empêchements de la part active à 16,67 %. Il en résultait un taux d'invalidité global de 12,08 % (soit 10 % pour la part active [60 % de 16,67 %] et 2,08 % pour la part ménagère [40 % de 5,20 %]), inférieur au seuil de 40 % ouvrant le droit à la rente. L'application des règles en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018 aboutissait en outre à un degré d'invalidité global de 32,08 % (soit 30 % pour la part active [60 % de 50 %] et 2,08 % pour la part ménagère [40 % de 5,20 %]), lui aussi inférieur au seuil légal de 40 %. Le droit au trois-quarts de rente devait par conséquent être supprimé à compter du 31 mai 2014.

L'assurée, sous la plume de son conseil, a fait part de ses objections à l'encontre du projet susdit par écrit du 31 mai 2021. Elle a pour l'essentiel rappelé que sa capacité résiduelle de travail avait été arrêtée sur la base des évaluations faites par les Drs Z.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ en 2020 et a souligné qu'à cette époque, âgée de 59 ans, elle se trouvait à cinq ans de l'âge de la retraite. A cela s'ajoutait qu'elle n'avait plus travaillé depuis près de dix ans. On peinait dès lors à imaginer qu'un employeur soit tenté de l'engager compte tenu de ses limitations fonctionnelles, de son âge, de l'absence de formation et du manque de faculté d'adaptation. L'assurée a ainsi estimé ne plus être en mesure de retrouver un emploi adapté sur un marché équilibré du travail, paramètre qu'il convenait par conséquent d'intégrer au calcul du taux d'invalidité.

Par correspondance du 28 juin 2021, l'OAI a réfuté les objections de l'assurée. L'office a estimé que l'intéressée ne pouvait pas se prévaloir à bon escient de la jurisprudence fédérale concernant les assurés proches de l'âge de la retraite. En outre, l'assurée n'avait pas étayé ses allégations selon lesquelles elle serait dans l'incapacité de

retrouver un emploi en raison des limitations engendrées par ses atteintes ; ce point n'avait, du reste, pas été remis en question dans l'arrêt cantonal du 3 décembre 2020.

Par décision du 7 juillet 2021, l'OAI a confirmé son projet précité et fixé le montant des rentes pour la période du 1<sup>er</sup> décembre 2013 au 31 mai 2014.

**F.** Agissant par l'entremise de son conseil, F. \_\_\_\_\_ a recouru le 8 septembre 2021 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision susmentionnée, concluant principalement à la réforme de cette décision et à l'octroi d'un trois-quarts de rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2013 sans limite temporelle, subsidiairement à l'annulation de ladite décision et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, la recourante a tout d'abord fait valoir que la décision entreprise retenait des limitations fonctionnelles moins importantes que celles mentionnées dans la décision du 10 avril 2020 et ne correspondant pas à celles décrites dans le rapport d'expertise du Dr Z. \_\_\_\_\_, dont la pertinence avait cependant été admise par le SMR et l'OAI. L'intéressée a pour le surplus réitéré ses griefs concernant l'application de la jurisprudence développée par le Tribunal fédéral pour les assurés proches de l'âge de la retraite. Elle a en particulier souligné que ses chances de retrouver un emploi étaient d'autant plus compromises qu'elle ne présentait qu'une capacité résiduelle de travail de 30 % (50 % de 60 %) et qu'elle n'était en mesure de travailler qu'à raison de deux heures par jour trois fois par semaine selon l'expert Z. \_\_\_\_\_, et cela selon un horaire fixe conformément à l'avis SMR du 3 décembre 2018. Il se justifiait par conséquent de maintenir le droit à un trois-quarts de rente au-delà du 31 mai 2014. Pour étayer ses dires, la recourante a produit un onglet de pièces se rapportant essentiellement aux phases antérieures de la procédure.

Par réponse du 2 novembre 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Par réplique du 31 janvier 2022, la recourante a persisté dans ses précédents motifs et conclusions.

Dupliquant le 9 février 2022, l'intimé a maintenu sa position.

### **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 estivales (art. 38 al. 4 let. b 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.** En l'occurrence, est litigieux le bien-fondé de la décision rendue le 7 juillet 2021 par l'intimé, allouant à la recourante un trois-quarts de rente d'invalidité pour la période du 1<sup>er</sup> décembre 2013 au 31 mai 2014.

Le seul point de controverse consiste plus particulièrement à déterminer si l'intéressée peut prétendre à une rente d'invalidité pour la période postérieure au 31 mai 2014, compte tenu des principes jurisprudentiels applicables aux assurés proches de l'âge légal de la retraite.

**3.** Diverses modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022, dans le cadre du projet de révision « *développement continu de l'AI* » (modification du 19 juin 2020 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [RO 2021 705] ; modification du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité [RO 2021 706]). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste applicable en l'espèce compte tenu de la date de la décision litigieuse, rendue le 7 juillet 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)** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA ; art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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.

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). Un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux

d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021).

**b)** Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

**c)** Pour évaluer le taux d'invalidité, il existe principalement trois méthodes : la méthode ordinaire de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente (TF 9C\_250/2021 du 24 mars 2022 consid. 2.2).

**aa)** Pour évaluer le taux d'invalidité en application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]), le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité).

**bb)** L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est

évaluée en fonction de leur incapacité à accomplir leurs travaux habituels (méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches (art. 27 al. 1 RAI ; cf. Margit Moser-Szeless, *in* Dupont/Moser-Szeless [édit.], *Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand*, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGA).

**cc)** Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels aux sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), d'autre part, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, la personne assurée aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps elle aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu qui aurait pu être obtenu de cette activité à temps partiel est extrapolé pour la même activité exercée à plein temps. Le taux d'invalidité pour la part de son temps consacrée par la personne assurée à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part du temps consacrée à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI [dans leur teneur en vigueur au 31 décembre 2021]).

A noter que jusqu'au 31 décembre 2017, la méthode mixte utilisait également la méthode générale de comparaison des revenus pour

la part de l'activité lucrative et la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité pour le temps consacré aux travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA. En revanche, le revenu qui aurait pu être obtenu de l'activité à temps partiel n'était pas extrapolé pour la même activité exercée à plein temps. L'invalidité totale de la personne assurée résultait de l'addition des taux d'invalidité pondérés dans les deux domaines (art. 27bis RAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2017 ; ATF 137 V 334 ; 131 V 51 consid. 5.1.2).

**d)** Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une analyse complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**5.** Il convient de rappeler à ce stade qu'aux termes de son arrêt de renvoi du 3 décembre 2020, la juridiction cantonale a retenu que la recourante disposait d'une capacité de travail nulle dans son ancienne activité d'aide-soignante/femme de ménage, depuis le 10 décembre 2012, et de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, depuis le 18 février 2014 (CASSO AI 146/20 - 400/2020 précité consid. 5c

et 7). Dans l'arrêt susdit, la Cour a par ailleurs reconnu à l'intéressée un statut mixte de 60 % active et 40 % ménagère et des empêchements ménagers à concurrence de 5,2 % (CASSO AI 146/20 - 400/2020 précité consid. 6). Il n'y a ainsi pas lieu de revenir sur ces éléments, qui ne sont du reste pas disputés.

A l'issue du renvoi ordonné le 3 décembre 2020, seule demeurait ouverte la question du calcul du degré d'invalidité de la recourante (CASSO AI 146/20 - 400/2020 précité consid. 7). Dans sa décision du 7 juillet 2021, l'OAI a estimé que les éléments au dossier mettaient en évidence un taux d'invalidité de 62,08 % donnant droit à un trois-quarts de rente dès le 1<sup>er</sup> décembre 2013, puis un taux d'invalidité de 12,08 % selon la réglementation applicable au 31 décembre 2017, respectivement de 32,08 % selon les règles en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018, justifiant la suppression de la prestation en cause à compter du 31 mai 2014. La recourante, de son côté, a contesté cette appréciation et critiqué plus spécifiquement les limitations fonctionnelles retenues et son aptitude à exploiter sa capacité résiduelle de travail compte tenu de l'ensemble des circonstances et en particulier de son âge avancé.

**a)** Concernant les griefs de la recourante relatifs aux limitations fonctionnelles retenues dans la décision attaquée, il convient tout d'abord de préciser que la détermination des restrictions objectivement présentées par la personne assurée est certes de la compétence du médecin et intervient au premier chef lors de l'évaluation de la capacité résiduelle de travail. Cette problématique ne relève donc pas, à proprement parler, du calcul du taux d'invalidité. Toutefois, la délimitation des limitations fonctionnelles peut revêtir un impact plus ou moins important lorsqu'il s'agit d'aborder l'aspect économique de l'évaluation de l'invalidité. Ce dernier point n'ayant pas été abordé dans l'arrêt cantonal de renvoi du 3 décembre 2020, la recourante était dès lors légitimée à s'en prévaloir devant l'autorité de céans.

Cela posé, l'examen du dossier montre que les limitations fonctionnelles mentionnées dans la décision attaquée du 7 juillet 2021

correspondent à celles décrites dans le rapport d'expertise du Centre AA. \_\_\_\_\_ du 3 mai 2018, soit : pas de port de charges supérieures à dix kilos ponctuellement et à cinq kilos en continu, pas de porte-à-faux avant, pas de piétinement de plus de dix minutes, position assise limitée à vingt minutes avec changement de position régulier, marche limitée à dix minutes, position à genoux ou accroupie ponctuelle et possibilité de mouvements au-dessus de la ligne des épaules (cf. rapport d'expertise du 3 mai 2018 p. 4). Force est toutefois de rappeler que l'appréciation des experts du Centre AA. \_\_\_\_\_ a été écartée par la Cour de céans faute de prendre en considération l'ensemble des troubles médicaux affectant l'assurée, et que c'est en définitive l'évaluation de l'expert Z. \_\_\_\_\_ qui a été privilégiée (cf. CASSO 146/20 - 400/2020 précité consid. 5b et 5c). Il s'ensuit que les restrictions retenues par les experts du Centre AA. \_\_\_\_\_, sur la base d'une appréciation médicale incomplète, ne sauraient être considérées comme pertinentes pour déterminer le profil d'exigibilité de la recourante. Sous cet angle, les griefs de l'intéressée sont donc fondés.

Le Tribunal constate pour le surplus que les limitations découlant des tableaux établis par l'expert Z. \_\_\_\_\_ - pour l'essentiel au niveau du port de charge, des postures et des déplacements (cf. rapport d'expertise du 2 mars 2020 p. 26 ss et let. D supra) - s'inscrivent fondamentalement dans la lignée de celles mentionnées par le Dr Y. \_\_\_\_\_ dans l'avis SMR du 3 décembre 2018 (« *[a]ctivité légère, sédentaire ou semi-sédentaire principalement en position assise, permettant l'alternance des positions, sans manipulations de charges de plus de 5 kg, sans déplacement en terrain irrégulier, sans travail en hauteur ou sur une échelle, sans travail à genou et/ou en station accroupie, sans position du tronc tenue en porte-à-faux, sans flexions-rotations répétées du tronc, sans gestes demandant de maintenir les mains au-dessus du plan des épaules ni de soulever des charges de plus de 1-2 kg à bout de bras, [...] à heures fixes et répartie sur 5 jours ouvrables* »). Tout au plus observera-t-on que le profil de rendement établi par l'expert Z. \_\_\_\_\_ doit être relativisé notamment en ce qui concerne le port de charges, l'expert ayant souligné les performances suboptimales

de la patiente (cf. rapport d'expertise du 2 mars 2020 p. 30). Si la recourante s'est de surcroît prévaluée des exigences posées par l'expert Z.\_\_\_\_\_ en termes d'horaire, sous la forme d'une limitation d'activité à deux heures par jour trois fois par semaine (cf. mémoire de recours du 8 septembre 2021 p. 7 et 11), il reste que ces cautèles ont été émises en lien avec la reprise progressive d'une activité (cf. rapport d'expertise du 2 mars 2020 p. 46 s.) et ne relèvent donc pas de restrictions définitives à l'exercice d'une activité adaptée. On soulignera encore que, contrairement à ce que soutient la recourante, les limitations retenues ne comprennent aucune exigence quant à un taux d'activité de 30 % - soit 50 % de 60 % - au maximum (cf. mémoire de recours du 8 septembre 2021 p. 7 et 10). L'expert Z.\_\_\_\_\_ a en effet arrêté la capacité résiduelle de travail à 50 % dans une activité adaptée, sans égard au statut mixte et à la part active de 60 % reconnus sur le plan assécurologique.

Sur le vu de ces éléments, il convient donc de retenir que la recourante présente des limitations fonctionnelles certes non négligeables mais qui demeurent malgré tout relativement standards en ce qu'elles sont principalement axées sur le port de charges, la posture et les déplacements. Dans ces conditions, les pistes de réinsertion évoquées par l'OAI - soit une activité dans le domaine industriel léger, par exemple le montage ou le contrôle qualité, ou encore un poste d'ouvrière à l'établi ou dans le conditionnement (cf. « *Calcul du salaire exigible* » du 24 mars 2021) - conservent leur pertinence. C'est dès lors sur la base de cette prémisse qu'il y a lieu d'appréhender le cas.

**b)** Reste à déterminer si la recourante est en droit de se prévaloir des principes jurisprudentiels développés à l'égard des assurés proches de l'âge de la retraite.

**aa)** La notion de marché du travail équilibré est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité ; elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du

travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques. On ne saurait certes se fonder sur des possibilités de travail irréalistes, mais il ne faut pas non plus poser des exigences excessives à la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain ; cet examen s'effectue de façon d'autant plus approfondie que le profil d'exigibilité est défini de manière restrictive (TF 8C\_240/2021 du 15 septembre 2021 consid. 3 et les références citées).

Par ailleurs, s'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques peuvent jouer un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret, 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 145 V 2 consid. 5.3.1 ; 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C\_497/2020 du 25 juin 2021 consid. 5.2.2 ; TF 9C\_188/2019 du 10 septembre 2019 consid. 7.2 ; TF 9C\_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1).

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 146 V 16 consid. 7.1 ; 145 V 2 consid. 5.3.1 ; 138 V 457 consid. 3 et les références). 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).

**bb)** Dans le cas particulier, la recourante, née le [...] 1961, était à une vingtaine de jours de ses 59 ans lorsque l'expert Z. \_\_\_\_\_ a constaté, par rapport d'expertise du 2 mars 2020, que l'exercice d'une activité adaptée était médicalement exigible à un taux de 50 %. Il lui restait par conséquent une durée d'activité d'environ cinq ans avant d'atteindre l'âge légal de la retraite - ce qui n'exclut pas, en soi, l'exploitabilité de sa capacité résiduelle de travail (ATF 143 V 431 consid. 4.5.2). Il est vrai que l'intéressée n'a plus exercé d'activité lucrative depuis 2012. Force est néanmoins de constater que la recourante bénéficie d'une formation certifiée d'employée de bureau, qu'elle a également été formée au métier de réceptionniste et qu'elle a œuvré dans des secteurs variés tout au long de son parcours professionnel (travail de bureau, vente de chaussures, activité de réception, hôtellerie, pressing, reliure, ménage, aide à la personne), dans trois pays différents, montrant ainsi une capacité d'adaptation considérable. On doit par ailleurs admettre que les limitations fonctionnelles retenues (cf. consid. 5a supra), si elles ne peuvent être négligées, sont néanmoins compatibles avec nombre d'activités n'impliquant pas nécessairement d'adaptations particulières, notamment dans l'un des domaines de réinsertion évoqués par le Service de réadaptation de l'OAI (cf. « *Calcul du salaire exigible* » du 24 mars 2021 ; cf. consid. 5a supra). Ainsi, compte tenu du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvre le marché du travail en général et le marché du travail équilibré en particulier, force est de reconnaître qu'un nombre significatif d'entre elles, ne nécessitant aucune formation spécifique, est adapté aux problèmes de santé de la recourante.

De telles activités sont de surcroît, en règle générale, disponibles sur le marché équilibré du travail indépendamment de l'âge (TF 9C\_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 6.3 et les références citées).

A la lumière de l'ensemble des éléments qui précèdent, c'est donc à juste titre que l'OAI a considéré qu'il était raisonnablement exigible de la recourante qu'elle retrouve une activité adaptée malgré son âge.

**c)** Pour le reste, la recourante n'émet aucune critique à l'encontre des calculs opérés par l'intimé aux fins d'arrêter le taux d'invalidité. Vérifiés d'office, les chiffres retenus par l'OAI peuvent donc être confirmés.

Il en résulte que si le droit à un trois-quarts de rente d'invalidité était précédemment ouvert à compter du 31 décembre 2013 sur la base d'un taux d'invalidité global de 62,08 %, compte tenu d'une totale incapacité de travail et d'empêchements ménagers chiffrés à 5,2 %, la reconnaissance d'une capacité résiduelle de travail de 50 % dans une activité adaptée à compter du 18 février 2014 doit, quant à elle, effectivement se traduire par une suppression du droit à la rente à l'issue d'un délai de trois mois (art. 88a al. 1 RAI), compte tenu d'un taux d'invalidité global inférieur à 40 % - tant en application de l'ancienne méthode d'évaluation en cas de statut mixte prévalant jusqu'au 31 décembre 2017, mettant en évidence un taux d'invalidité global de 12,08 % (soit 10 % pour la part active et 2,08 % pour la part ménagère), qu'à la lumière de la méthode d'évaluation en cas de statut mixte en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, aboutissant à un taux d'invalidité global de 32,08 % (soit 30 % pour la part active et 2,08 % pour la part ménagère).

Cela étant, la décision querellée n'est donc pas contraire au droit.

**6. a)** En définitive, le recours doit par conséquent être rejeté et la décision entreprise confirmée.

**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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 7 juillet 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de F.\_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Claudio Venturelli (pour F. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :