

CHAMBRE DES CURATELLES

Arrêt du 20 août 2014

Présidence de Mme KÜHNLEIN, présidente
Juges : Mmes Bendani et Courbat
Greffière : Mme Rossi

Art. 426, 445, 450 ss et 450e CC

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **A.O.**_____, à [...], contre l'ordonnance de mesures provisionnelles rendue le 14 juillet 2014 par la Justice de paix du district de la Broye-Vully confirmant son placement à des fins d'assistance provisoire.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

En fait :

A. Par ordonnance de mesures provisionnelles du 14 juillet 2014, envoyée pour notification le 11 août 2014, la Justice de paix du district de la Broye-Vully (ci-après : justice de paix) a confirmé le placement provisoire à des fins d'assistance d'A.O. _____ au Centre de psychiatrie du Nord vaudois (ci-après : CPNVD) ou dans tout autre établissement approprié (I), délégué au CPNVD ou à l'établissement approprié où il sera placé sa compétence pour statuer sur une levée de placement à des fins d'assistance en faveur d'A.O. _____ si les conditions sont remplies (II), invité les médecins du CPNVD à faire un rapport sur l'évolution de la situation d'A.O. _____ et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai au 14 novembre 2014 (III), dit que les frais de l'ordonnance suivent le sort de la cause (IV) et déclaré l'ordonnance immédiatement exécutoire, nonobstant recours (V).

En droit, les premiers juges ont considéré que, compte tenu de l'urgence, il se justifiait de confirmer le placement à des fins d'assistance provisoire d'A.O. _____, le besoin immédiat de protection étant suffisamment vraisemblable. Ils ont notamment retenu que le placement à des fins d'assistance de l'intéressé avait été ordonné par un médecin en lien avec une tentative de suicide avec les gaz d'échappement de sa voiture. Les médecins du CPNVD estimaient que ce tentamen était probablement une mise en scène, mais regrettaient ce choix de communication « peu orthodoxe » avec ses proches. Au vu de l'intolérance à la frustration et de l'impulsivité de la personne concernée, ils qualifiaient d'élevés les risques auto- et hétéro-agressifs de l'intéressé et préconisaient une prolongation du placement à des fins d'assistance d'A.O. _____, ainsi que la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique. La personne concernée, qui adoptait une attitude oppositionnelle avec le personnel soignant, ne paraissait pas en mesure de collaborer en vue de suivre son traitement, qui était nécessaire.

B. Par acte du 13 août 2014, A.O._____ a déclaré faire opposition à cette ordonnance.

Interpellée, la justice de paix a déclaré, par courrier du 14 août 2014, qu'elle renonçait à se déterminer et s'est intégralement référée au contenu de son ordonnance.

Le 20 août 2014, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition d'A.O._____, qui a confirmé sa demande de levée de son placement à des fins d'assistance.

C. La cour retient les faits suivants :

Par décision du 22 mai 2014, le Dr [...], chef de clinique adjoint auprès du Centre neuchâtelois de psychiatrie, a ordonné le placement à des fins d'assistance d'A.O._____, né le [...] 1932, après avoir constaté un passage à l'acte suicidaire par auto-asphyxie et un syndrome dépressif sévère.

Le 25 juin 2014, les Drs N._____ et [...], respectivement chef de clinique et médecin assistante auprès de l'Unité de psychiatrie de l'âge avancé du CPNVD, ont demandé à la justice de paix la prolongation du placement à des fins d'assistance d'A.O._____, dont l'état clinique nécessitait la poursuite de son hospitalisation.

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 30 juin 2014, le Juge de paix du district de la Broye-Vully a notamment ouvert une enquête en placement à des fins d'assistance et en institution d'une curatelle à l'égard d'A.O._____ (I), ordonné provisoirement le placement à des fins d'assistance du prénommé au CPNVD ou dans tout autre établissement approprié (II), convoqué A.O._____ à l'audience de la justice de paix du 14 juillet 2014 pour instruire et statuer sur le maintien du placement et sur l'institution d'une mesure de curatelle par voie d'ordonnance de mesures provisionnelles (III), invité les médecins du

CPNVD à faire un rapport sur l'évolution de la situation d'A.O._____ et à formuler toute proposition utile quant à sa prise en charge, dans un délai au 11 juillet 2014 (IV), et délégué à l'équipe médicale du CPNVD la faculté de lever la mesure de placement à des fins d'assistance dès que les conditions n'en seraient plus remplies (V).

Dans son rapport du 10 juillet 2014, le Dr N._____ a notamment indiqué qu'A.O._____ était hospitalisé au CPNVD ensuite d'un tentamen avec les gaz d'échappement de sa voiture le 20 mai 2014, après avoir écrit des lettres d'adieu à sa famille. L'intéressé expliquait son acte comme un appel au secours et disait regretter son geste. Il pensait que la morphine reçue dans les suites post-opératoires d'une intervention chirurgicale à l'estomac avait causé un état confusionnel aigu, une altération de son raisonnement et, partant, sa tentative de suicide. A cet égard, le Dr N._____ a estimé que la morphine ne pouvait pas être à l'origine d'une éventuelle atteinte à la capacité de discernement d'A.O._____, dès lors que celui-ci avait reçu cette substance du 26 mars au 3 avril 2014 et que la demi-vie plasmatique de la morphine correspondait à une durée d'action de quatre à cinq heures. Il a expliqué qu'A.O._____ et son épouse habitaient dans la même maison, avec leur fils B.O._____, qui décrivait une situation conflictuelle avec une irritabilité et une agressivité verbale de son père envers sa mère. Lors d'un entretien, celle-ci avait relevé que le comportement d'A.O._____ avait progressivement changé depuis environ quatre ans et qu'il était constamment agressif verbalement à son égard. Elle avait clairement affirmé avoir peur de lui et de son éventuel retour à la maison. Le Dr N._____ a ajouté que B.O._____, pour aider ses parents, avait mis en place des repas à domicile et une aide au ménage, mais qu'A.O._____ s'était montré peu collaborant en refusant les repas du centre médico-social (ci-après : CMS) et en empêchant la femme de ménage de faire son travail correctement. Dans le cadre de son hospitalisation, A.O._____, qui avait initialement bien collaboré, se montrait depuis quelques jours plutôt oppositionnel en refusant le traitement et une IRM proposée récemment. L'examen de personnalité réalisé par la psychologue associée avait montré un fonctionnement psychique de type psychotique avec des

défenses paranoïaques extrêmement rigides, par lesquelles le patient coupait toute possibilité d'échange avec l'autre, tout en maintenant la relation à travers une argumentation sans fin sur les raisons pour lesquelles il était contraint d'adopter cette position. Extrêmement méfiant, il semblait se débattre dans une réalité complètement désorganisée et sans repères, sur laquelle il projetait l'origine de son malaise, sans jamais se remettre lui-même en question. Son discours parfois hermétique allait dans le sens de troubles de la pensée de niveau schizophrénique, de même que sa perception de ses propres processus de pensée qui était proche d'un vécu de dissociation. Le Dr N._____ a déclaré avoir l'impression qu'A.O._____ présentait un discours peu fiable avec un déni de la situation familiale conflictuelle et une mise en échec des soins (passage du CMS à domicile, collaboration limitée pendant son séjour au CPNVD avec un discours extrêmement circonstancié et défensif, évitement systématique d'aborder ses difficultés au niveau familial et avec parfois l'élaboration d'hypothèses de complot centrées sur l'amie de son fils s'inscrivant clairement dans un registre délirant). Son tentamen devait probablement être interprété comme une mise en scène et ce choix de communication avec ses proches, « peu orthodoxe », suscitait de l'inquiétude. Un nouveau passage à l'acte impulsif ne pouvait pas être exclu s'il retournait à son domicile et se confrontait à nouveau à une réalité relationnelle complexe et conflictuelle avec ses proches. Au vu de l'intolérance à la frustration et de son impulsivité, les risques auto- et hétéro-agressifs restaient élevés. En conséquence, le Dr N._____ a demandé la prolongation du placement à des fins d'assistance d'A.O._____ et, si nécessaire, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

Le 14 juillet 2014, la justice de paix a procédé à l'audition d'A.O._____. Celui-ci a notamment déclaré que, depuis trois jours, il refusait de prendre les médicaments qui lui étaient proposés au CPNVD et qu'il se sentait très bien depuis lors. Il souhaitait rentrer chez lui et accepterait les repas du CMS, même s'il estimait que lui-même n'en avait pas besoin. Il a expliqué que sa prétendue tentative de suicide n'en était pas une, qu'il s'était simplement agi d'un appel au secours et qu'il avait

surtout eu besoin de parler avec son fils. Il a précisé que ni son fils ni son épouse ne lui avait rendu visite au CPNVD. Il a délié le Dr [...], chirurgien qui l'avait opéré, du secret médical, afin qu'il se détermine sur les effets que la morphine avait eus sur lui.

Entendu le 20 août 2014 par la Chambre des curatelles, A.O. _____ a notamment indiqué qu'avant son placement, il vivait avec son _____ épouse - qui a été hospitalisée postérieurement à son placement -, leur fils habitant dans l'appartement situé à l'étage. Lorsqu'il avait fait sa rechute à cause de la morphine, il avait préparé son suicide, mais ne voulait pas vraiment mettre fin à ses jours. Il a derechef soutenu qu'il s'était agi d'un appel au secours à l'attention de son fils. Celui-ci avait fait le nécessaire pour que le CMS apporte les repas à domicile. A.O. _____ a ajouté qu'il y avait beaucoup de personnes très malades au CPNVD, mais que lui allait bien, et qu'il souhaitait rentrer à la maison et retrouver sa liberté. Un médecin du CPNVD lui avait dit qu'il pourrait éventuellement retourner chez lui, avec les repas à domicile et le passage d'un psychologue une fois par semaine. Après avoir accepté les médicaments qui lui étaient proposés, il avait cessé de les prendre. Actuellement, il en recevait de nouveaux, qui ne lui convenaient pas et dont il voulait cesser la prise.

En droit :

1. Le recours est dirigé contre une ordonnance de mesures provisionnelles de l'autorité de protection de l'adulte confirmant le placement à des fins d'assistance provisoire d'A.O. _____ en application des art. 426 et 445 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210).

a) Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant,

RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 445 al. 3 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n. 12.18, p. 285 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341).

Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVP AE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du Code de procédure civile du 19 décembre 2008 (ci-après : CPC ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Steck, Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, 2012, n. 7 ad art. 450a CC, p. 644, et les auteurs cités). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (cf. JT 2011 III 43 ; CCUR 28 février 2013/56).

b) Interjeté en temps utile par l'intéressé lui-même, le présent recours est recevable. Interpellée conformément à l'art. 450d CC, l'autorité de protection a renoncé à se déterminer et s'est référée à son ordonnance.

2. a) La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel.

b/aa) En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JT 2013 III 38). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 à l'appui de la révision du droit de la protection de l'adulte, FF 2006 p. 6719 ; ATF 139 III 257 c. 4.3 in fine). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 667). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 c. 4.4 ; ATF 128 III 12 c. 4a, JT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 c. 2a, JT 1995 I 51 ; TF 5A_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées).

La loi n'exige pas que le médecin consulté soit étranger à l'établissement de placement. Lorsque l'autorité de protection statue sur une mesure provisoire, elle peut se contenter, dans certaines circonstances, d'entendre l'intéressé seul et se fonder sur un simple rapport médical, même oral (JT 2005 III 51 c. 2c).

bb) En l'espèce, l'autorité de protection a confirmé le placement à des fins d'assistance provisoire du recourant en se fondant

sur le rapport déposé le 10 juillet 2014 par le Dr N._____, chef de clinique auprès de l'Unité de psychiatrie de l'âge avancé du CPNVD. Ce document, établi par un médecin qui ne s'est pas déjà prononcé sur l'état de santé de l'intéressé, est suffisant pour statuer au stade des mesures provisionnelles sur le placement à des fins d'assistance du recourant.

3. L'art. 450e al. 4 1^{re} phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (cf. ATF 139 III 257).

La Chambre des curatelles a auditionné le recourant le 20 août 2014, de sorte que le droit d'être entendu de celui-ci a, comme en première instance, été respecté.

4. **a)** Le recourant conteste son placement à des fins d'assistance provisoire. Il soutient se sentir très bien depuis plusieurs mois.

b/aa) L'art. 426 CC prévoit qu'une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3). La notion de troubles psychiques comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier/Lukic, op. cit., n. 668, p. 303 ; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245 ; Guillod, op. cit., n. 35 ad art. 426 CC, p. 678 et les références citées).

Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Steinauer/Fountoulakis, *Droit des personnes physiques et de la protection de l'adulte*, Berne 2014, n. 1358, p. 594). La loi exige ainsi la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (Meier/Lukic, *op. cit.*, n. 666, p. 302).

La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JT 2009 I 156 ; Steinauer/Fountoulakis, *op. cit.*, n. 1365, p. 596). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (Steinauer/Fountoulakis, *op. cit.*, n. 1366, p. 596 ; FF 1977 III, pp. 28-29 ; JT 2005 III 51 c. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (Meier/Lukic, *op. cit.*, n. 673, p. 306 ; Guide pratique COPMA, n. 10.7, pp. 245-246). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects

matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A_564/2008 du 1^{er} octobre 2008 c. 3).

Le placement à des fins d'assistance est destiné à protéger la personne, si nécessaire contre elle-même, et à lui fournir l'aide et les soins dont elle a besoin, le but étant de faire en sorte que l'intéressé puisse retrouver son autonomie. Indirectement, cette mesure permet aussi de soulager la charge que la personne peut représenter pour son entourage ; ce n'est cependant pas son objectif premier, mais un effet corollaire de son institution (Meier/Lukic, op. cit., n. 661, p. 300).

bb) Selon l'art. 445 al. 1 CC, l'autorité de protection de l'adulte prend les mesures provisionnelles nécessaires pendant la durée de la procédure et peut notamment ordonner une mesure de protection de l'adulte à titre provisoire. S'agissant d'une mesure provisoire, il suffit que la cause et la condition soient réalisées à première vue (JT 2005 III 51).

c) En l'espèce, selon le rapport du Dr N._____, l'examen de personnalité réalisé a montré chez le recourant un fonctionnement psychique de type psychotique avec des défenses paranoïaques extrêmement rigides, par lesquelles il coupe toute possibilité d'échange avec l'autre, tout en maintenant la relation à travers une argumentation sans fin sur les raisons pour lesquelles il est contraint d'adopter cette position. Extrêmement méfiant, l'intéressé semble se débattre dans une réalité complètement désorganisée et sans repères, sur laquelle il projette l'origine de son malaise, sans jamais se remettre lui-même en question. Son discours parfois hermétique va dans le sens de troubles de la pensée de niveau schizophrénique, de même que sa perception de ses propres processus de pensée qui est proche d'un vécu de dissociation. Ainsi, il faut considérer, au stade des mesures provisionnelles, que le recourant souffre de troubles psychiques et que l'une des causes de l'art. 426 CC est suffisamment avérée.

En outre, le recourant, qui a fait une tentative de suicide le 20 mai 2014, présentait un syndrome dépressif sévère au moment de la

décision de placement à des fins d'assistance médicale le 22 mai 2014. Le Dr N. _____ estime qu'un nouveau passage à l'acte impulsif du recourant ne peut pas être exclu s'il retourne à son domicile et se retrouve confronté à une réalité relationnelle complexe et conflictuelle avec ses proches. Il qualifie d'élevés les risques auto- et hétéro-agressifs, compte tenu de l'intolérance à la frustration et de l'impulsivité de l'intéressé. A cela s'ajoute que le recourant minimise l'importance de son tentamen, alors qu'il a préparé des lettres d'adieu à sa famille, ce qui corrobore l'hypothèse d'une réelle tentative. Contrairement à ce qu'il soutient, la morphine ne semble, selon les premières explications fournies par le Dr N. _____, pas avoir pu altérer sa capacité de discernement et ne permettrait pas d'expliquer sa tentative de suicide. Sous l'angle de la vraisemblance, il faut au contraire considérer que la maladie du recourant induit un trouble du comportement, qui le met en danger. Le recourant est également dans le déni de ses troubles psychiques et des difficultés relationnelles qu'il rencontre apparemment avec ses proches, qui semblent démunis face à la situation. Sa compliance au traitement médicamenteux qui lui est prescrit est fluctuante et il a déclaré, lors de l'audience du 20 août 2014, vouloir à nouveau cesser de les prendre. Au vu de ce qui précède, le besoin d'assistance et de traitement est suffisamment établi au stade des mesures provisionnelles. Cette aide ne peut, en l'état, être apportée à l'intéressé autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance. En effet, il ressort du dossier que le recourant a mis en échec les mesures à domicile mises en œuvre par son fils avant son placement. Il n'est pas non plus disposé à prendre les médicaments dont il a actuellement besoin, de sorte qu'un traitement ambulatoire apparaît, à ce stade, voué à l'échec.

Enfin, le CPNVD, établissement au service des personnes nécessitant des soins psychiatriques hospitaliers, est en l'état approprié à la situation du recourant et permet de satisfaire les besoins essentiels de celui-ci.

La décision de placement à des fins d'assistance provisoire prise à l'égard du recourant ne prête en conséquence pas le flanc à la critique et le recours se révèle mal fondé.

5. En conclusion, le recours doit être rejeté et l'ordonnance entreprise confirmée.

Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils, RSV 270.11.5]).

Par ces motifs,
la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal,
statuant à huis clos,
p r o n o n c e :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** L'ordonnance est confirmée.
- III.** L'arrêt est rendu sans frais judiciaires.
- IV.** L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- M. A.O. _____,

et communiqué à :

- Justice de paix du district de la Broye-Vully,
- Centre de psychiatrie du Nord vaudois,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 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 dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :