

**CHAMBRE DES TUTELLES**

---

---

**Arrêt du 30 novembre 2010**

---

Présidence de M. DENYS, président  
Juges : MM. Giroud et Sauterel  
Greffier : Mme Robyr

\* \* \* \* \*

**Art. 397a ss CC et 398b ss CPC**

La Chambre des tutelles du Tribunal cantonal prend séance pour s'occuper du recours interjeté par **A.S.** \_\_\_\_\_, à Avenches, contre la décision rendue le 18 août 2010 par la Justice de paix du district de la Broye-Vully.

Délibérant à huis clos, la cour voit :

**En fait :**

**A.** Le 6 septembre 2007, le Dr Yannick Schnegg, médecin adjoint à l'Unité de psychiatrie ambulatoire de Payerne, a signalé à la Justice de paix du district de Payerne la situation de A.S.\_\_\_\_\_, née le 24 juillet 1945. Il a indiqué que sa patiente avait fait de fréquentes rechutes alcooliques depuis la mise en place d'un encadrement en mai 2006, dont certaines avaient pu être gérées ambulatoirement et d'autres avaient nécessité des hospitalisations. Le Dr Schnegg a précisé que, le 4 septembre précédent, A.S.\_\_\_\_\_ avait été hospitalisée en urgence par son mari en raison d'une intoxication alcoolique aiguë. Le médecin envisageait dès lors une nouvelle post-cure à la suite du séjour hospitalier. Sa patiente s'y opposait toutefois, de sorte que cette mesure ne pouvait être envisagée que dans le contexte d'une privation de liberté à des fins d'assistance. Le médecin a encore constaté une intrication des problèmes d'alcool de sa patiente avec ceux de son mari, en lien avec des relations conjugales empreintes de dépendance et d'agressivité.

Par ordonnance de mesures préprovisionnelles du 11 septembre 2007, la Juge de paix du district de Payerne a ordonné la privation de liberté à des fins d'assistance de A.S.\_\_\_\_\_ à l'Hôpital intercantonal de la Broye, à Payerne (ci-après: HiB), jusqu'à son transfert dans un établissement approprié.

Le 18 septembre suivant, la juge de paix a entendu A.S.\_\_\_\_\_ et son conjoint B.S.\_\_\_\_\_.

Le 21 septembre 2007, le Dr Schnegg a constaté la motivation de A.S.\_\_\_\_\_ à accepter un traitement aversif d'Antabus et sa volonté de poursuivre le traitement ambulatoire. Il a dès lors estimé envisageable une levée de la mesure urgente de placement et un retour à domicile à la condition du respect du cadre fixé et de la poursuite de l'enquête en vue d'une privation de liberté à des fins d'assistance.

Par ordonnance de mesures provisionnelles du 28 septembre 2007, la juge de paix a levé la mesure de privation de liberté à des fins d'assistance et invité A.S.\_\_\_\_\_ à poursuivre le traitement ambulatoire préconisé par le Dr Schnegg, ainsi que le traitement aversif d'Antabus, l'enquête en privation de liberté à des fins d'assistance et en interdiction civile étant poursuivie.

Le 3 octobre 2007, la Commune d'Avenches a informé la justice de paix qu'elle n'était pas opposée à l'instauration d'une mesure tutélaire en faveur de A.S.\_\_\_\_\_.

Le 14 juillet 2008, les Dresses Matthieu et Gillian, respectivement cheffe de clinique et médecin assistante auprès du Centre de psychiatrie du Nord vaudois ont rendu leur rapport d'expertise concernant A.S.\_\_\_\_\_. Il en ressort notamment que l'expertisée a été hospitalisée à six reprises entre 2004 et 2007 pour des sevrages dans le cadre d'un alcoolisme chronique ayant débuté en 2003, dans un contexte de changement de lieu de vie, d'un état dépressif et d'un conflit de couple. Un premier placement à des fins d'assistance a été décidé en janvier 2006 puis levé quelques mois plus tard, mais les rechutes ont été fréquentes malgré la mise en place d'un réseau encadrant. A.S.\_\_\_\_\_ est hospitalisée pour la cinquième fois en février 2007. La mise en place d'un soutien plus strict, avec passage régulier du CMS et contrôle hebdomadaire chez son médecin traitant, le Dr Stocker, n'empêche pas une nouvelle rechute en septembre 2007, laquelle conduit au second placement à des fins d'assistance décidé le 11 septembre 2007. Depuis, la situation de l'expertisée s'est stabilisée: celle-ci est restée complètement abstinente, avec des effets favorables sur la vie du couple et de la famille. Les divers intervenants constatent que la situation est stable grâce à l'Antabus mais que A.S.\_\_\_\_\_ n'est pas consciente de sa dépendance, restant dans le déni ou la banalisation des difficultés. Le Dr Stocker pense qu'une récurrence serait certaine à 70% si A.S.\_\_\_\_\_ ne prenait plus l'Antabus. Il ne la croit au demeurant pas capable de rester abstinente sans la contrainte de la médication. Les expertes ont constaté, avec tous les intervenants, que l'expertisée n'a aucune conscience morbide et qu'au

vu des nombreuses rechutes et du déni de ses difficultés, il est impératif qu'elle bénéficie d'un cadre ambulatoire très soutenant. Si un élargissement du cadre n'est pas envisageable, les expertes estiment qu'un durcissement par une mesure de placement ou une mise sous tutelle n'est pas opportune en l'absence de rechute. Les intervenants souhaitent que les efforts de l'expertisée pour rester abstinente ne soient pas compromis par une telle mesure. En revanche, de telles mesures seraient nécessaires en cas de nouvelle rechute.

En conclusion, les expertes ont constaté que A.S. \_\_\_\_\_ souffre d'une dépendance à l'alcool et présente un stade débutant de démence alcoolique. Elle est abstinente sous médication aversive d'Antabus depuis septembre 2007. En cas d'abstinence complète, l'évolution de la démence alcoolique peut être freinée. Si elle évolue, la capacité de gestion de l'expertisée à gérer ses affaires sera compromise. Selon les expertes, A.S. \_\_\_\_\_ peut se passer d'une aide permanente, mais seulement dans la mesure où le cadre strict mis en place est scrupuleusement respecté: visite à domicile du CMS, prise quotidienne d'Antabus et suivi ambulatoire régulier. En cas de rupture de ce cadre ou de rechute dans une consommation, une assistance permanente serait nécessaire.

Le 11 septembre 2008, la juge de paix a procédé à l'audition de A.S. \_\_\_\_\_ et B.S. \_\_\_\_\_, lesquels ont estimé qu'une mesure tutélaire n'était pas nécessaire. La juge de paix les a informés que les enquêtes les concernant étaient suspendues et qu'un point de la situation serait fait dans un délai de six mois.

Le 21 novembre 2008, le Dr Schnegg a informé la justice de paix que les intervenants constataient une probable rechute alcoolique de A.S. \_\_\_\_\_ malgré le traitement d'Antabus, les passages réguliers du CMS, le suivi auprès du Dr Stocker et le suivi de couple à l'Unité de psychiatrie ambulatoire de Payerne. Le 8 novembre 2008, l'intéressée a été hospitalisée à l'HiB en raison de sa rechute. Les intervenants ont fait le constat d'une situation limite compte tenu de la rechute sévère mais ils

ont toutefois accepté une poursuite du traitement ambulatoire aux conditions suivantes: augmentation du traitement d'Antabus avec une prise quotidienne sous surveillance, une visite quotidienne du CMS, une fréquentation hebdomadaire d'une unité d'accueil temporaire, la poursuite des visites régulières auprès du Dr Stocker avec contrôles des paramètres sanguins et la poursuite des entretiens du couple.

Le 10 juin 2009, le Dr Schnegg a précisé que la situation de sa patiente s'était encore détériorée, celle-ci continuant à s'alcooliser et ayant dû être hospitalisée une nouvelle fois pendant deux semaines en mars 2009. Elle avait ensuite accepté une postcure de cinq semaines mais refusé en revanche de la prolonger. De retour à domicile, elle bénéficiait d'un suivi médical, d'un suivi psychiatrique et de visites du CMS. En revanche, le traitement à l'Antabus avait dû être interrompu, devenant contre-productif compte tenu des consommations fréquentes sous cette médication.

Le 22 septembre 2009, la Dresse Susanne Schreyer, psychiatre auprès de l'HiB, a informé la juge de paix de l'admission de A.S.\_\_\_\_\_ dans son établissement. Elle ont relevé la présente d'un hématome qui serait la conséquence de violences intraconjugales, dans un contexte d'alcoolisation du couple.

Le 25 février 2010, le Dr Schnegg a confirmé l'hospitalisation de A.S.\_\_\_\_\_ en septembre 2009 en raison d'un abus médicamenteux et d'une tentative de veinosection. Il a précisé que l'intéressée présentait alors une alcoolisation aiguë et des séquelles de violences conjugales. Une autre hospitalisation a eu lieu en janvier 2010 suite à une chute à domicile sur intoxication alcoolique aiguë compliquée de séquelles neurologiques et musculaires. Après discussion avec les différents intervenants et après analyse des examens sanguins effectués, il a constaté que A.S.\_\_\_\_\_ continuait probablement à consommer régulièrement de l'alcool. Sa dépendance chronique l'avait toutefois fragilisée au niveau neuropsychologique et dans sa santé globalement. Bien que relativement précaire, le Dr Schnegg a constaté que la situation restait stable.

Le 27 mai 2010, le Dr Schnegg a précisé que A.S. \_\_\_\_\_ s'était plainte le 16 mars 2010 auprès du CMS d'avoir été frappée par son mari. Le 10 mai suivant, le CMS l'informait que l'intéressée s'était alcoolisée durant le week-end et que son mari avait fait appel à l'infirmière de garde en tenant des propos menaçants envers son épouse. Depuis le 25 février, il n'avait plus vu sa patiente et B.S. \_\_\_\_\_ se trouvait également en rupture de suivi auprès de Silvia Mogondi, thérapeute auprès de la Fondation vaudoise (ci-après: FVA) pour l'alcoolisme.

Le 28 juillet 2010, la Justice de paix du district de la Broye-Vully a entendu B.S. \_\_\_\_\_, le Dr Schnegg, Silvia Mogondi et Mme Piguet pour le CMS. A.S. \_\_\_\_\_, bien que dûment citée, ne s'est pas présentée en raison d'une nouvelle hospitalisation. Le Dr Schnegg a constaté la péjoration de la situation, instable à tous les niveaux. Il a relevé que A.S. \_\_\_\_\_ ne collaborait plus avec les institutions qui la suivaient et que le cadre n'était plus respecté. La relation de couple était tendue. L'intéressée ne prenait pas conscience de son problème d'alcool et refusait tout placement. Le Dr Schnegg a estimé qu'un tel placement serait bénéfique pour elle mais qu'elle le vivrait très mal. L'assistante sociale du SPJ a précisé que A.S. \_\_\_\_\_ acceptait l'infirmière qui lui apportait les médicaments mais refusait l'ergothérapeute. Elle s'alcoolisait de plus en plus souvent.

Le 18 août suivant, la justice de paix a entendu A.S. \_\_\_\_\_ en présence du Dr Schnegg. L'intéressée a déclaré qu'elle ne buvait plus depuis trois semaines, qu'elle se rendait régulièrement chez le Dr Stocker, mais plus chez le Dr Schnegg. Elle savait que sa consommation d'alcool la mettait en danger mais ne souhaitait pas être placée. Le Dr Schnegg a estimé que la situation de sa patiente s'était aggravée, qu'il était inquiet pour sa vie et qu'il souhaitait qu'elle soit placée à la Fondation l'Arcadie. Le cadre mis en place était partiellement respecté, puisque A.S. \_\_\_\_\_ était suivie par le CMS et le Dr Stocker.

Par décision du même jour, la justice de paix a clos l'enquête en privation de liberté à des fins d'assistance en faveur de A.S. \_\_\_\_\_ (I), ordonné la privation de liberté à des fins d'assistance de celle-ci et son

placement au Centre de psychiatrie du Nord vaudois avec effet immédiat et pour une durée indéterminée, jusqu'à son transfert dans tout autre établissement approprié (II) et rendu sa décision sans frais (III).

**B.** Par acte du 4 octobre 2010, A.S. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision, concluant à la suppression de la mesure de placement.

Par mémoire du 2 novembre 2010, la recourante a confirmé ses conclusions et développé ses moyens. Elle a fait valoir qu'elle était abstinente depuis août et décidée à persévérer dans cette voie afin de pouvoir rester à son domicile auprès de son mari. Elle a produit à l'appui de son écriture les pièces suivantes:

- une attestation du Dr Stocker du 1<sup>er</sup> novembre 2010 selon laquelle elle est en état d'abstinence éthylique depuis le 23 août 2010;
- une lettre de l'infirmière du CMS d'Avenches du même jour, selon laquelle elle semble ne plus s'être alcoolisée, elle a repris goût à ses activités et se rend aux rendez-vous fixés par ses médecins;
- une lettre du Dr Schnegg, également du 1<sup>er</sup> novembre 2010, selon laquelle elle présente une évolution favorable avec une absence de consommation d'alcool, une reprise de son suivi médical et infirmier et une amélioration des relations conjugales et familiales.

Par préavis du 15 novembre 2010, le Ministère public a conclu à l'admission partielle du recours en ce sens que la procédure de privation de liberté à des fins d'assistance est suspendue tant que la recourante parvient à se passer d'alcool et qu'elle se rend aux rendez-vous fixés par ses médecins, frais à la charge de la recourante.

**En droit :**

**1.** Le recours est dirigé contre la décision de l'autorité tutélaire ordonnante le placement provisoire à des fins d'assistance de A.S. \_\_\_\_\_ en application des art. 397a CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210) et 398b CPC (Code de procédure civile du 14 décembre 1966, RSV 270.11).

**a)** L'art. 398d CPC prévoit que l'intéressé, notamment, peut recourir contre les mesures de placement prises ou confirmées par la justice de paix dans les dix jours dès la notification de la décision (al. 1) et que, adressé à la Chambre des tutelles du Tribunal cantonal, le recours s'exerce par acte écrit et sommairement motivé (al. 3). La Chambre des tutelles revoit la décision de première instance dans son ensemble, y compris les questions d'appréciation; elle établit les faits d'office, sans être liée par les conclusions et les moyens de preuve des parties (art. 398f al. 1 et 2, première phrase CPC). Son examen porte sur la régularité de la décision tant sur le plan formel que sur le plan matériel, même lorsque la mesure de placement est provisoire (JT 2005 III 51 c. 2a). En principe, chaque recours est communiqué au Ministère public, dont le préavis est toutefois facultatif (art. 398f al. 3 CPC).

**b)** En l'espèce, interjeté en temps utile par l'intéressée elle-même, le présent recours est recevable, ainsi que le mémoire et les pièces déposés dans le délai imparti à cet effet. Le recours a été soumis au Ministère public, qui a conclu à son admission partielle.

**2.** La procédure en matière de privation de liberté à des fins d'assistance est déterminée par les cantons (art. 397e al. 1 CC), sous réserve de certaines règles de procédure fédérale définies aux art. 397c à f CC. Dans le canton de Vaud, la procédure est régie par les art. 398a ss CPC.

**a)** L'art. 397f al. 3 CC prescrit en particulier au juge de première instance, soit à la justice de paix du domicile de l'intéressé (art. 398a al. 1 et 2 CPC et 3 ch. 4 LVCC [loi d'introduction dans le Canton de Vaud du

Code civil suisse du 30 novembre 1910, RSV 211.01]; BGC 1980 automne, p. 96), d'entendre ce dernier. Conformément à la jurisprudence (ATF 115 II 129 c. 6b, JT 1992 I 330), l'audition orale prescrite par l'art. 397f al. 3 CC et, dans le canton de Vaud, par l'art. 398a al. 2 CPC, doit être faite par l'ensemble du tribunal qui connaît du cas, car elle constitue non seulement un droit inhérent à la défense de l'intéressé, mais également un moyen d'élucider les faits.

En l'espèce, A.S. \_\_\_\_\_ étant domiciliée à Avenches au jour de l'ouverture de l'enquête, la Justice de paix du district de la Broye-Vully était compétente pour prendre la décision querellée (art. 397b al. 1 CC et 398a al. 1 CPC). Elle a procédé *in corpore* à l'audition de l'intéressée lors de sa séance du 18 août 2010, de sorte que son droit d'être entendu a été respecté.

**b)** Les art. 397e ch. 5 CC et 398a al. 5 CPC exigent le concours d'experts lorsque le placement est motivé par l'état de santé de l'intéressé (FF 1977 III 33; Katz, Privation de liberté à des fins d'assistance, thèse, Lausanne 1983, pp. 94 et 95; JT 1987 III 12). Aucune exigence précise n'est formulée quant à la personne de l'expert (FF 1977 III, p. 37; Schnyder, Die fürsorgerische Freiheitsentziehung, in RDT 1979, pp. 19 ss); le Tribunal fédéral a toutefois précisé que l'expert devait être qualifié professionnellement et indépendant, et qu'il ne devait pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (ATF 128 III 12 c. 4a, JT 2002 I 474; ATF 118 II 249 c. 2a, JT 1995 I 51). La loi n'exige pas que le médecin consulté soit étranger à l'établissement de placement (Poudret/Haldy/ Tappy, Procédure civile vaudoise, 3<sup>e</sup> éd., Lausanne 2002, n. 2 ad art. 398a CPC, p. 606 et réf. citées).

Dans le cas présent, la décision attaquée se fonde notamment sur le rapport d'expertise établi le 14 juillet 2008 par les Dresses Matthieu et Gilland, respectivement cheffe de clinique et médecin assistante auprès du Centre de psychiatrie du nord vaudois. Les auteurs de ce rapport étant spécialistes en psychiatrie et ne s'étant pas déjà prononcées dans la même procédure sur l'état de santé de l'intéressée, elles remplissent les

exigences posées par la jurisprudence pour assumer la fonction d'expertes.

La décision est donc formellement correcte et peut être examinée sur le fond.

**3.** La recourante conteste la mesure de privation de liberté à des fins d'assistance provisoire instituée en sa faveur, faisant valoir qu'elle est désormais abstinente.

**a)** Aux termes de l'art. 397a al. 1 CC, une personne majeure ou interdite peut être placée ou retenue dans un établissement approprié lorsque, en raison de maladie mentale, de faiblesse d'esprit, d'alcoolisme, de toxicomanie ou de grave état d'abandon, l'assistance personnelle nécessaire ne peut lui être fournie d'une autre manière.

La privation de liberté à des fins d'assistance est une mesure tutélaire spéciale qui prend place dans le Code civil à côté de la tutelle proprement dite (Deschenaux/Steinauer, *Personnes physiques et tutelle*, 4<sup>ème</sup> édition, 2001, n. 1157, p. 433); comme en matière d'interdiction et de mise sous conseil légal, il convient de distinguer la cause de la privation de liberté de la condition de cette mesure (Deschenaux/Steinauer, *op. cit.*, n. 1163, p. 435).

La privation de liberté ne peut être décidée que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 397a al. 1 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, Deschenaux/Steinauer, *op. cit.*, nn. 1169 ss, p. 437). Il faut en outre que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de privation de liberté, 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 (Deschenaux/Steinauer, *op.*

cit., nn. 1171 ss, pp. 437-438; JT 2005 III 51). Il s'agit là du principe de proportionnalité. Celui-ci 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. 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 (ATF 126 I 11 c. 5; TF 5A\_564/2008 du 1<sup>er</sup> octobre 2008).

**b)** En l'espèce, il résulte de l'examen du dossier et du rapport d'expertise que la recourante souffre d'une dépendance à l'alcool depuis 2003 et présente un stade débutant de démence alcoolique. La recourante a dû être hospitalisée à de nombreuses reprises en raison de ses alcoolisations, soit à six reprises entre 2004 et 2007. En janvier 2006, un premier encadrement a été instauré, qui a été mis en échec par une nouvelle alcoolisation en février 2007. Un soutien plus strict a été établi, avec un passage régulier du CMS et des contrôles hebdomadaires chez le médecin généraliste. En septembre 2007, une nouvelle rechute a conduit à l'ouverture de la procédure en privation de liberté à des fins d'assistance. La situation s'est alors stabilisée et les experts ont relevé que l'expertisée était depuis lors abstinente. Au vu des nombreuses rechutes et du déni de l'intéressée de ses difficultés, un cadre ambulatoire très soutenant a été mis en place.

Dans leur rapport établi en juillet 2008, les expertes ont noté qu'une privation de liberté à des fins d'assistance n'était alors pas opportune mais qu'en cas de nouvelle rechute, une telle mesure serait nécessaire. L'expertisée ne pouvait se passer d'une aide permanente que dans la mesure où le cadre strict mis en place était scrupuleusement respecté. En cas de rupture de ce cadre ou de rechute dans une consommation, une assistance permanente serait nécessaire.

Par la suite, la recourante a mis à plusieurs reprises en échec l'aide qui lui était proposée et a consommé à nouveau de l'alcool, tout en niant l'importance de ses troubles. Elle a ainsi été hospitalisée en

novembre 2008, en mars et en septembre 2009, ainsi qu'en janvier 2010. Jusqu'alors, elle acceptait le cadre ambulatoire mis en place, soit suivi médical et contrôles sanguins, suivi psychiatrique et visites quotidiennes du CMS. Au printemps 2010, elle a toutefois cessé de consulter le Dr Schnegg. Entendus le 28 juillet 2010, les différents intervenants ont constaté que la recourante ne collaborait plus avec les institutions qui la suivaient et que le cadre n'était plus respecté.

Les premiers juges ont considéré que l'intéressée avait mis en échec l'aide proposée en ne respectant pas les directives qui lui avaient été fixées et en rechutant dans la consommation d'alcool. Ils ont dès lors estimé, en se fondant sur l'avis des expertes, qu'un placement durable dans un établissement approprié était nécessaire pour assurer soins et protection à l'expertisée.

La situation a toutefois évolué depuis la décision de la justice de paix puisque la recourante est de nouveau abstinente, aux dires du CMS, du Dr Stocker et du Dr Schnegg. Ce dernier relève en particulier que l'intéressée présente une évolution favorable avec une absence de consommation d'alcool, une reprise de son suivi médical et infirmier et une amélioration des relations conjugales et familiales. Au vu de cette évolution et de l'ancienneté de l'expertise, qui remonte à plus de deux ans, il n'est pas possible de déterminer si le placement à des fins d'assistance est effectivement nécessaire, si l'aide personnelle nécessitée par sa dépendance à l'alcool ne peut lui être fournie d'une autre manière. Un complément d'expertise doit dès lors être ordonné afin que la situation soit réexaminée et la nécessité d'un placement réévaluée.

**4.** Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis, la décision annulée et la cause renvoyée à la justice de paix pour nouvelle instruction et nouvelle décision.

Le présent arrêt peut être rendu sans frais (art. 236 al. 2 TFJC, Tarif du 4 décembre 1984 des frais judiciaires en matière civile, RSV 270.11.5).

Par ces motifs,  
la Chambre des tutelles du Tribunal cantonal,  
statuant à huis clos,  
prononce :

- I. Le recours est admis.
- II. La décision est annulée et la cause renvoyée à la Justice de paix du district de la Broye-Vully pour nouvelle instruction et nouvelle décision.
- III. L'arrêt est rendu sans frais.
- IV. L'arrêt motivé est exécutoire.

Le président :

La greffière :

**Du 30 novembre 2010**

Le dispositif de l'arrêt qui précède est communiqué par écrit aux intéressés.

La greffière :

Du

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

- Mme A.S. \_\_\_\_\_,
- Ministère public,

et communiqué à :

- Justice de paix du district de la Broye-Vully,

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 :