



POUVOIR JUDICIAIRE

C/22182/2015-CS

DAS/106/2016

DÉCISION

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre de surveillance

DU MARDI 26 AVRIL 2016

Recours (C/22182/2015-CS) formé en date du 21 janvier 2016 par **Madame A.** _____, domiciliée _____, (GE), comparant par Me Catarina MONTEIRO SANTOS, avocate, en l'Etude de laquelle elle élit domicile.

* * * * *

Décision communiquée par plis recommandés du greffier
du **28 avril 2016** à :

- **Madame A.** _____
c/o Me Catarina MONTEIRO SANTOS, avocate
Rue du Marché 5, case postale 5336, 1211 Genève 11.
 - **Madame B.** _____
Madame C. _____
SERVICE DE PROTECTION DES MINEURS
Case postale 75, 1211 Genève 8.
 - **TRIBUNAL DE PROTECTION DE L'ADULTE
ET DE L'ENFANT.**
-

EN FAIT

A. a) A._____, née le _____ 1988, a donné naissance à l'enfant D._____, dont la filiation paternelle n'est pas établie, le _____ 2015.

b) Quelques jours avant cette naissance, A._____ a fait l'objet d'une mesure de protection prononcée par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le Tribunal de protection). Une curatelle de représentation avec gestion a été instaurée en sa faveur, deux co-curatrices ont été désignées avec pour tâches de la représenter dans ses rapports avec les tiers dans les domaines administratif, juridique, financier, social et médical.

La situation d'A._____ avait été signalée au Tribunal de protection par ses parents le 20 avril 2015. Ils avaient expliqué que leur fille souffrait d'anorexie, qu'elle avait été hospitalisée après une période d'errance, qu'elle n'assumait pas le règlement de ses factures, et qu'ils n'étaient plus en mesure de gérer la situation.

Le Tribunal de protection a retenu qu'A._____ souffrait d'un trouble psychique s'exprimant par le biais de certaines idées délirantes de persécution, peu d'affect, une priorité donnée à ses intérêts personnels au détriment de la santé et du devenir de son enfant et une mise en échec de toute aide qui lui était proposée. Elle ne disposait pas du discernement nécessaire pour prendre les décisions urgentes et impératives quant à sa grossesse et son bébé.

B. a) Le 27 octobre 2015, les médecins des Départements d'obstétrique, de psychiatrie et de néonatalogie des Hôpitaux universitaires de Genève ont informé le Tribunal de protection de la situation difficile d'A._____ et de son nouveau-né, et ont sollicité la désignation d'un curateur de soins en urgence.

A._____ avait eu une grossesse à risque. L'enfant présentait un retard de croissance important, nécessitant une hospitalisation en néonatalogie et un suivi médical conséquent. La mère, après avoir été hospitalisée au Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), avait été placée le 23 octobre 2015 en placement médical à des fins d'assistance à l'Unité hospitalière de psychiatrie adulte (ci-après : UPHA) au sein des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG). Elle était incapable de discernement quant aux soins à donner au bébé, était très fragile sur le plan psychique, tenait des propos inadéquats sur l'enfant. Elle était par ailleurs très isolée socialement, en conflit avec ses parents, et le père de l'enfant, domicilié aux Etats-Unis, n'était pas impliqué dans la prise en charge du bébé.

b) Le Service de protection des mineurs a établi un rapport d'évaluation sociale le 4 décembre 2015. Il a préconisé le retrait du droit de déterminer le lieu de résidence de l'enfant ainsi que sa garde de fait à sa mère, le maintien de l'enfant en néonatalogie pour raisons médicales, puis en hospitalisation sociale, jusqu'à ce

qu'une place se libère dans une famille d'accueil. Il s'est en outre déclaré favorable à l'instauration d'une curatelle d'assistance éducative, de curatelles en lien avec le placement, la fixation des relations personnelles mère-enfant trois fois par semaine durant l'hospitalisation de l'enfant, soit d'une curatelle d'organisation et de surveillance des relations personnelles ainsi que de représentation avec gestion, avec limitation de l'autorité parentale en conséquence.

Le SPMi a relevé que la naissance de l'enfant avait dû être décidée avant terme, à trente semaines de gestation, en raison des signes de souffrance de l'enfant. Il présentait un gros retard de développement et des problèmes respiratoires. A la naissance, son poids était minime, il avait besoin d'un appareil pour respirer et d'une médication contre le rachitisme. Des analyses cérébrales ainsi que génétiques devaient être effectuées. A._____ déplorait la situation, ne comprenait pas les raisons de son hospitalisation forcée, ne se souvenait pas des motifs de ses hospitalisations précédentes au Salève et à La Métairie et refusait de reprendre un suivi psychiatrique. La relation mère-enfant restait à évaluer. La mère était peu venue le voir les jours précédents, se désinvestissait, ne respectait pas les heures fixées par l'équipe soignante. Elle était toutefois adéquate lorsqu'elle était près de lui, montrait des compétences et collaborait avec les professionnels.

Selon le psychiatre de liaison des HUG, A._____ s'était rendue à la consultation à la Maternité des HUG en début de grossesse. Elle rencontrait des difficultés personnelles, entretenait des relations conflictuelles avec sa famille. Elle avait un comportement désorganisé. Elle avait interrompu son suivi à Genève brusquement durant la grossesse pour aller consulter à Lausanne. Un placement à des fins d'assistance avait été prononcé en sa faveur par les médecins du CHUV, inquiets pour l'enfant à naître au regard de l'état d'agitation d'A._____ et des propos incohérents qu'elle tenait. Après dix jours, A._____ avait été transférée à Genève, et son placement avait été maintenu durant trois jours auprès de l'UPHA, dans la mesure où elle était incohérente, d'humeur labile, peu collaborante et dans le déni de sa maladie. Après l'accouchement, son état était resté fragile, et un suivi thérapeutique avait été mis en place. Elle présentait une désorganisation générale, un fonctionnement psychotique, était dans le déni de ses difficultés et présentait un léger retard mental.

La pédopsychiatre des HUG relevait que, malgré le peu d'observations qui avaient pu être faites, puisque l'enfant était en couveuse et que la mère venait irrégulièrement aux rendez-vous pédopsychiatriques, cette dernière était très fragile psychologiquement avec des côtés très infantiles, investissait son enfant de manière très idéalisée, sans se représenter concrètement la signification de la prise en charge d'un enfant. Elle allait rencontrer de grandes difficultés à s'occuper seule de lui.

Les parents d'A._____ insistaient sur les lourdes difficultés rencontrées par leur fille depuis des années, et sur le refus qu'elle opposait au soutien qu'ils avaient

cherché à lui apporter et à l'aide thérapeutique que les professionnels lui offraient. Les troubles psychiques dont souffrait leur fille ne lui permettaient pas de s'occuper d'un enfant, et eux-mêmes n'étaient pas en mesure de prendre en charge leur petit-fils.

Sur la base de l'ensemble des éléments recueillis, le SPMi a estimé que D._____ avait besoin, après sa sortie de l'hôpital, de grandir dans un environnement sécurisant avec une stabilité stricte dans la prise en charge spécifique nécessaire à sa grande prématurité et ses problèmes de santé.

c) Lors de l'audience du 17 décembre 2015, Madame C._____, représentant le SPMi, a confirmé son rapport. Elle a précisé que le mineur avait pris du poids, qu'aucun élément inquiétant ne ressortait des échographies cérébrales et des recherches génétiques, mais qu'il aurait besoin d'une prise en charge soutenue, de soins spécifiques et d'un suivi très strict. La mère était irrégulière dans ses visites et dans le respect des horaires, en raison de ses troubles psychiques, de ses moments d'errance, et de sa situation familiale fragile et conflictuelle. Elle s'occupait bien de l'enfant lorsqu'elle était psychologiquement disponible et avait une meilleure représentation de lui. En revanche, lorsqu'elle était prise dans ses propres émotions, elle avait du mal à se centrer sur les besoins du bébé. Une demande d'assurance-invalidité était en cours, une expertise n'étant pas exclue dans ce cadre.

A._____ a exposé que sa grossesse avait été difficile, qu'elle s'était sentie rejetée par sa famille et qu'elle avait été hospitalisée de force. Elle allait voir son enfant régulièrement même si l'endroit où il se trouvait était triste et désagréable, et qu'il recevait sans cesse des soins et contrôles médicaux. Elle ignorait pour quelles raisons elle avait été hospitalisée les années précédentes de même que les motifs de la demande d'assurance-invalidité. Elle avait toutefois pris contact avec un nouveau psychiatre en vue de la mise en place d'un suivi. Elle trouvait injuste de considérer qu'elle n'était pas en mesure de s'occuper de D._____ parce qu'elle avait bénéficié de suivis psychiatriques. Elle était triste pour D._____ de sa situation, et espérait qu'il ait une vie comme celle des autres enfants, sans besoin de suivi médical, qu'elle considérait comme agaçant. Elle venait lui rendre visite aussi souvent que possible, et avait du plaisir à le voir. Elle trouverait dommage qu'il soit placé en famille d'accueil alors qu'elle était sa véritable mère. Elle se sentait démunie face à la situation, et avait du mal à accepter le retard de développement de D._____.

C. a) Par décision DTAE/5544/2015 rendue le 17 décembre 2015, communiquée par pli du 22 décembre 2015, le Tribunal de protection a retiré la garde du mineur D._____, né le _____ 2015, à sa mère (ch. 1 du dispositif), placé le mineur auprès du service approprié à l'évolution de son développement et son état de santé au sein des HUG (ch. 2), placé dès que possible le mineur auprès d'une famille d'accueil (ch. 3), dit qu'en attendant la libération d'une place en famille

d'accueil, le mineur restera placé en hospitalisation sociale aux HUG (ch. 4), réservé à A. _____ un droit de visite sur son fils qui s'exercera à raison de trois visites par semaine au sein de l'hôpital (ch. 5), instauré une curatelle d'assistance éducative (ch. 6), d'organisation et de surveillance des relations personnelles (ch. 7), de surveillance et de financement du placement (ch. 8), ainsi qu'une curatelle de représentation de l'enfant, avec gestion, l'autorité parentale étant limitée en conséquence (ch. 9), désigné B. _____, intervenante en protection de l'enfant, et, à titre de suppléante, C. _____ en sa qualité de cheffe de groupe, aux fonctions de curatrices du mineur (ch. 10), invité la curatrice à faire parvenir à l'autorité de protection, aussitôt que les circonstances le permettraient, un rapport décrivant l'évolution de la situation et formulant des propositions en vue de la modification du lieu de placement de l'enfant, respectivement de l'adaptation des modalités des relations personnelles entre le mineur et sa mère (ch. 11), et débouté les parties de toutes autres conclusions (ch. 12).

En substance, le Tribunal de protection a retenu qu'A. _____, dépassée par ses difficultés psychologiques et l'instabilité de sa situation personnelle et familiale, n'était pas en mesure de faire face aux besoins de son fils, né grand prématuré et nécessitant un soutien accru, des soins spécifiques et un suivi très serré. Il a considéré que le retrait du droit de déterminer le lieu de résidence de l'enfant à la mère et le placement de ce dernier en famille d'accueil était une mesure adéquate et proportionnée pour répondre aux besoins de l'enfant.

b) Par acte expédié le 21 janvier 2016, A. _____ a formé un recours auprès de la Chambre de surveillance de la Cour de justice contre cette ordonnance, dont elle sollicite l'annulation. Elle conclut à ce que le droit de garde sur son fils D. _____ lui soit restitué, et à ce que le placement en observation du mineur au sein de l'unité des bébés de la pédiatrie des HUG soit levé, subsidiairement à ce que ces mesures soient assorties d'une curatelle d'assistance éducative en faveur du mineur aux fins d'assister sa mère de conseils et d'appui dans les soins et l'éducation à prodiguer à son enfant. Elle a également demandé à ce qu'un délai lui soit accordé pour compléter son recours, qui lui a été refusé.

A. _____ estime que le retrait de garde prononcé est disproportionné et contraire au bien de l'enfant, en ce qu'il implique une diminution drastique des relations entre l'enfant et sa mère. Elle reproche au Tribunal de protection d'avoir prononcé cette mesure sans avoir au préalable ordonné une évaluation de la situation sur une période plus longue. Elle considère que l'évaluation effectuée par le SPMi le 4 décembre 2015 était prématurée et ne permettait pas de se déterminer sur les relations mère-enfant, et qu'elle était en outre insuffisante dès lors qu'elle ne reposait que sur des pistes et observations.

c) Le Tribunal de protection n'a pas souhaité revoir sa décision.

d) Par courrier du 17 février 2016, le SPMi a indiqué que la situation d'A._____ n'avait pas évolué de manière significative depuis le rapport établi le 4 décembre 2015. Il a confirmé son rapport et maintenu le préavis formulé.

Il a par ailleurs relevé que le mineur évoluait doucement : ses problèmes de santé étaient en voie d'être diagnostiqués. Les traitements nécessaires à son bon développement allaient pouvoir être mis en place, et une prise en charge très spécifique et certainement lourde allait être nécessaire.

A._____ rendait régulièrement visite à son fils, mais avait besoin d'être accompagnée et coachée dans ces moments. Elle ne se rendait jamais seule en pédiatrie, et y allait le plus souvent avec sa mère.

Une rencontre avait été organisée avec la famille pour discuter de l'avenir de l'enfant. E._____, demi-sœur d'A._____, s'était proposée pour accueillir son neveu chez elle et s'en occuper. Cette proposition semblait satisfaire toute la famille, et paraissait envisageable aux yeux du SPMi, de sorte que ce service allait demander l'évaluation d'E._____ par le SASLP.

e) Par avis du 19 février 2016, les parties ont été informées de ce que la cause était mise en délibération.

EN DROIT

1. **1.1** Les dispositions de la procédure devant l'autorité de protection de l'adulte sont applicables par analogie aux mesures de protection de l'enfant (art. 314 al. 1 CC).

Les décisions de l'autorité de protection peuvent faire l'objet d'un recours auprès de la Chambre de surveillance de la Cour de justice (art. 450 al. 1 CC et 53 al. 1 LaCC) dans un délai de trente jours à compter de la notification de la décision (art. 450b al. 1 CC). Le recours doit être dûment motivé et interjeté par écrit auprès du juge (art. 450 al. 3 CC).

Interjeté par une partie à la procédure, dans le délai utile et selon la forme prescrite, le recours est recevable.

1.2 La Chambre de surveillance examine la cause librement, en fait, en droit et sous l'angle de l'opportunité (art. 450a CC). Elle établit les faits d'office et n'est pas liée par les conclusions des parties (art. 446 al. 1 et 3 CC).

2. La recourante conteste la décision de retrait du droit de garde et de déterminer le lieu de résidence de son fils. Elle estime cette mesure disproportionnée et contraire au bien de l'enfant. Elle reproche par ailleurs au Tribunal de protection d'avoir prononcé ce retrait sans avoir au préalable ordonné une période d'évaluation plus longue.

2.1 Lorsqu'elle ne peut éviter autrement que le développement d'un mineur ne soit compromis, l'autorité de protection de l'enfant retire ce dernier aux père et mère et le place de façon appropriée (art. 310 al. 1 CC). Le droit de garde passe ainsi au Tribunal de protection, qui détermine alors le lieu de résidence du mineur et choisit son encadrement (arrêt du Tribunal fédéral 5A_335/2012 du 21 juin 2012 consid. 3.1). Le danger doit être tel qu'il soit impossible de le prévenir par les mesures moins énergiques prévues aux art. 307 et 308 CC. La cause de la mesure doit résider dans le fait que le développement corporel, intellectuel ou moral de l'enfant n'est pas assez protégé ou encouragé dans le milieu dans lequel il vit. Les raisons de cette mise en danger du développement importent peu : elles peuvent être liées au milieu dans lequel évolue le mineur ou résider dans le comportement inadéquat de celui-ci, des parents ou d'autres personnes de l'entourage (arrêt du Tribunal fédéral 5A_729/2013 du 11 décembre 2013 consid. 4.1; 5A_835/2008 du 12 février 2009 consid. 4.1).

A l'instar de toute mesure de protection de l'enfant, le retrait du droit de garde - composante de l'autorité parentale (ATF 128 III 9 consid. 4a et les références citées) - est régi par les principes de subsidiarité, de complémentarité et de proportionnalité (arrêt du Tribunal fédéral 5A_858/2008 du 15 avril 2009 consid. 4.2).

2.2 Dans les affaires relatives à la protection de l'enfant, le juge est lié par la maxime inquisitoire en ce qui concerne l'établissement des faits et l'appréciation des preuves (art. 446 CC applicable par renvoi de l'art. 314 al. 1 CC). Le tribunal, qui a le devoir d'administrer les preuves, n'est cependant pas lié par les offres de preuves des parties, il décide au contraire selon sa conviction, quels faits doivent encore être établis et quels sont les moyens de preuves pertinents pour démontrer ces faits (arrêts 5A_378/2014 du 30 juin 2014 consid. 3.1.2; 5A_877/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1; AUER/MARTI, Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, 2011, n° 8 ad art. 446 CC). L'autorité peut mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de forger sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion (ATF 138 III 374 consid. 4.3.2 p. 376; 136 I 229 consid. 5.3 p. 236 s.; 134 I 140 consid. 5.3 p. 148; 115 Ia 97 consid. 5b p. 101). Ce principe vaut même lorsque la maxime inquisitoire s'applique (ATF 130 III 734 consid. 2.2.3 p. 735 et les arrêts cités).

2.3 En l'espèce, les éléments au dossier permettent de statuer sur le retrait du droit de garde et de déterminer le lieu de résidence de l'enfant. Les différents signalements adressés au Tribunal de protection, notamment celui émanant des médecins des Départements d'obstétrique, de néonathologie et de psychiatrie des HUG, ainsi que le rapport d'évaluation établi par le SPMi le 4 décembre 2015 sur la base des entretiens menés avec la recourante, sa mère, sa curatrice, l'assistante

sociale auprès des HUG, la psychiatre de liaison et la pédopsychiatre des HUG, puis enfin l'audition de la recourante et de la représentante du SPMi font en effet ressortir que l'enfant D._____, grand prématuré, a des besoins spécifiques en matière de suivi médical. Il présentait un retard de croissance important et des problèmes respiratoires, et des investigations plus avancées étaient nécessaires sur les plans cérébral et génétique. Dans le cadre du rapport transmis le 17 février 2016 dans la présente procédure de recours, le SPMi a relevé que l'enfant évoluait doucement, que ses problèmes de santé étaient en voie d'être diagnostiqués, que les traitements allaient pouvoir être mis sur pied, mais qu'ils nécessiteraient une prise en charge très spécifique et lourde.

L'instruction menée par le Tribunal de protection fait en outre ressortir que la recourante n'est actuellement pas en mesure de répondre aux besoins spécifiques de l'enfant. Certes, la recourante rend assez régulièrement visite à son fils à l'hôpital; elle est en règle générale accompagnée de sa mère, et elle s'occupe bien de son bébé lorsqu'elle est psychiquement disponible. Les éléments au dossier permettent par ailleurs de retenir, sans qu'il soit nécessaire d'ordonner une évaluation de la situation sur une plus longue durée comme le sollicite à cet égard la recourante, que les relations entre la mère et l'enfant évoluent favorablement. Cet élément n'est toutefois pas seul déterminant pour évaluer le besoin de protection du mineur. La fragilité psychique de la recourante, son déni face aux troubles dont elle souffre, le refus qu'elle oppose au soutien que lui a proposé sa famille et à l'aide que lui ont offert les professionnels ne permettent pas en l'état de considérer qu'elle soit en mesure d'assumer la prise en charge de son enfant, en particulier en regard des besoins spécifiques et accrus de ce dernier. Sa fragilité psychique, les complications de sa grossesse et la situation conflictuelle avec ses parents ont conduit au prononcé de mesures de placement à des fins d'assistance en sa faveur. Elle explique certes avoir entamé un suivi thérapeutique, mais le déni de son trouble ainsi que le refus souvent opposé à l'aide qui lui était fournie ne permet pour l'heure pas encore de considérer qu'elle est en voie de régler ses difficultés personnelles. L'angoisse qu'elle a exprimé ressentir face à un environnement hospitalier et ses difficultés à accepter le retard de développement de son fils constitueront enfin autant de difficultés supplémentaires à surmonter. Enfin, les avis concordants des différents médecins entourant la recourante font état de sa désorganisation générale, de son fonctionnement psychotique, de sa fragilité psychique avec des côtés très infantiles, investissant son enfant de manière idéalisée sans se représenter les difficultés concrètes qu'implique la prise en charge effective d'un enfant. Ces éléments ne permettent pas de retenir que la recourante est à l'heure actuelle en mesure d'assumer la prise en charge quotidienne de son fils avec le suivi médical conséquent dont il a besoin.

Le placement de l'enfant en famille d'accueil lorsque son état de santé lui permettra de quitter l'hôpital est une mesure adéquate pour le bien de l'enfant, en ce qu'elle lui procurera la structure nécessaire pour le suivi de ses traitements

médicaux tout en lui assurant un environnement familial stable et sécurisant. Ce placement doit, au vu de l'opposition de la recourante, être assorti du retrait de son droit de déterminer le lieu de résidence de l'enfant. Aucune mesure moins incisive ne permet enfin de garantir le besoin de protection de l'enfant, dès lors que la recourante ne dispose actuellement ni de la stabilité psychique nécessaire, ni de l'entourage familial suffisamment dense et structurant pour faire face à la prise en charge de l'enfant, que l'environnement hospitalier l'angoisse, qu'elle se sent dépourvue face aux problèmes de santé de son fils, et que des mesures d'accompagnement à domicile ne permettent pas de fournir le soutien nécessaire au bon développement de ce dernier.

Il s'en suit que le retrait du droit de garde et de déterminer le lieu de résidence de l'enfant, ainsi que le placement de ce dernier à l'hôpital, puis au sein d'une famille d'accueil ordonnés par le Tribunal de protection sont des mesures adéquates et proportionnées.

Elles seront en conséquence confirmées.

3. La recourante ne fait valoir aucun grief spécifique quant aux autres mesures prononcées par le Tribunal de protection dans la décision querellée.

3.1 Le droit de visite réservé à la recourante à raison de trois visites par semaine est adéquat en ce qu'il permet une bonne évolution des relations entre l'enfant et sa mère (art. 273 al. 1 CC). La curatelle d'organisation et de surveillance s'y rapportant apparaît nécessaire pour suivre le bon déroulement et l'évolution de ces relations, et la curatelle d'assistance éducative permet de soutenir la recourante dans son rôle parental (art. 308 al. 1 et 2 CC). Les ch. 5 à 7 du dispositif de l'ordonnance seront en conséquence confirmés.

3.2 Les curatelles de surveillance et de financement du placement, ainsi que de représentation de l'enfant, avec gestion, l'autorité parentale étant limitée en conséquence, ainsi que de la désignation des curateurs à ces fonctions, se justifient également au regard des mesures de protection prises en faveur du mineur. Elles seront également confirmées.

4. Les griefs invoqués par la recourante sont infondés. Le recours sera en conséquence rejeté.
5. La procédure est gratuite (art. 81 al. 1 LaCC).

* * * * *

PAR CES MOTIFS,
La Chambre de surveillance :

A la forme :

Déclare recevable le recours formé le 21 janvier 2016 par A. _____ contre l'ordonnance DTAE/5544/2015 rendue par le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant le 17 décembre 2015 dans la cause C/22182/2015-7.

Au fond :

Rejette ce recours et confirme l'ordonnance querellée.

Déboute A. _____ de toutes autres conclusions.

Sur les frais :

Dit que la procédure est gratuite.

Dit qu'il n'y a pas lieu à l'allocation de dépens.

Siégeant :

Monsieur Cédric-Laurent MICHEL, président; Mesdames Paola CAMPOMAGNANI et Ursula ZEHETBAUER GHAVAMI, juges; Madame Carmen FRAGA, greffière.

Le président :

Cédric-Laurent MICHEL

La greffière :

Carmen FRAGA

Indication des voies de recours :

Conformément aux art. 72 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110), la présente décision peut être portée dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF) par-devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière civile.

Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14.