

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 février 2010

Présidence de M. NEU
Juges : M. Abrecht et Mme Röthenbacher
Greffier : Mme Vuagniaux

Dans la cause jointe

W._____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Anne-Sylvie Dupont,
avocate à Lausanne,

E._____, à Lausanne, recourante,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à
Lucerne, intimée, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

Art. 9 al. 2 OLAA

E n f a i t :

A. W._____, né en [...], a travaillé en qualité de [...] pour le compte de l'entreprise [...] depuis le 1^{er} septembre 2006 et était à ce titre assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou la caisse). Par déclaration de sinistre du 25 juillet 2008, cette entreprise a annoncé que son employé avait été victime d'un accident à [...] le 9 juillet 2008 à 15 heures, se bornant à décrire les circonstances de l'événement comme suit : « Soulevé un bidon très lourd - rupture tendineuse partielle (avec inflammation) ».

Par courrier du 1^{er} septembre 2008, l'assuré a répondu aux questions complémentaires de la CNA comme suit :

« 1. A quelle activité ou circonstances attribuez-vous les douleurs (lieu, date et description détaillée de l'événement) ?

Je travaillais à [...], le 9 juillet, l'après-midi, après avoir fait de l'alba (que j'ai fait pendant trois jours) en prenant un bidon de 25 kg j'ai senti comme un couteau qui entrait dans mon épaule gauche. J'ai fini ma journée avec beaucoup de douleurs. Le jeudi je suis allé chez un physiothérapeute et il m'a dit si je n'allais pas mieux d'aller à l'hôpital. J'ai travaillé jusqu'au vendredi et dimanche je n'en pouvais plus avec les douleurs je suis allé à une urgence au [...].

2. Témoins (noms, adresses) ?

Non, je travaillais tout seul.

3. S'agissait-il pour vous d'une activité habituelle ? S'est-elle déroulée dans des conditions normales ?

Non, je fais de la peinture normalement. Après de faire de l'alba 3 jours, j'étais fatigué.

4. S'est-il produit quelque chose de particulier (chute, glissade, etc.) ?

Non.

5. Quand avez-vous ressenti pour la première fois des douleurs ?

En prenant le bidon j'ai senti comme un couteau qui traversait mon épaule.

6. Etes-vous de nouveau capable de travailler ? Depuis quand et dans quelle mesure ?

Non, je n'arrive pas à bouger mon bras.

7. Le traitement médical est-il terminé ?

Non, je prends des anti-inflammatoires contre les douleurs.

8. Vous êtes-vous procuré des médicaments dans une pharmacie ? Si oui, dans laquelle ?

Non, j'ai des médicaments avec l'ordonnance médicale ».

Le 29 juillet 2008, le Dr J._____ a procédé à une IRM de l'épaule gauche de l'assuré. Il a conclu à une déchirure complète du tendon du muscle sous-scapulaire, subtotale du tendon du muscle sus-épineux dans son segment antérieur, et à une luxation médiane du tendon du long chef du biceps, sans perte de la trophicité des muscles de la coiffe.

Dans un rapport médical du 29 août 2008, la Dresse S._____, à la Polyclinique [...], a diagnostiqué un « syndrome de la coiffe des rotateurs avec inflammation + importante du sus-épineux et tendon long chef du biceps ». Sous la rubrique « Indications du patient », elle a noté que l'intéressé avait soulevé un seau de 15 kilos.

Un inspecteur de la CNA s'est entretenu avec l'assuré à son domicile le 30 septembre 2008. Quelques extraits du rapport de cet entretien sont reproduits ci-dessous, dans la mesure utile :

« Activité : Je suis peintre de profession. J'ai déjà travaillé en Suisse en 1989 puis je suis rentré au [...] pour revenir chez [...] en septembre 2006. J'y fais un peu de tout, mais surtout de la peinture. Pas de sport. Permis [...].

Antécédents : Droitier. Je me souviens d'un choc à l'épaule gauche il y a plus de 20 ans au [...] au foot. Plus rien depuis.

Faits : Le 9 juillet 2008, je faisais du lissage. J'ai voulu aller chercher un bidon de mastic de 25 kg environ. Il y avait 3 bidons posés l'un sur l'autre. J'ai soulevé un bidon avec le bras gauche, paume de la main vers le haut. Là, j'ai descendu le bras pour le tenir au bout du bras, normalement. Durant ce geste, j'ai senti une violente douleur dans l'épaule gauche. J'étais tout

seul. Je n'ai pas été bousculé. Pas de choc ni de chute. Rien de spécial ne s'est produit. Le bidon ne s'est pas cassé.

Evolution : (...) J'ai toujours beaucoup de douleur et le bras ne lève presque pas. Le 28 octobre 2008, je vais chez le Dr [...] au [...] pour décider de la suite. Le Dr [...] m'a donné un arrêt de travail jusqu'au 3 novembre 2008, date de la prochaine consultation chez lui ».

Par lettre du 8 octobre 2008, la CNA a informé l'assuré qu'elle considérait qu'il n'y avait pas eu d'accident au sens de l'art. 4 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20) et que les conditions de prise en charge du cas comme lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA (ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents, RS 832.202) n'étaient pas non plus remplies. Elle lui recommandait dès lors d'annoncer son cas à son assurance-maladie.

L'assuré a contesté la position de la caisse le 10 novembre 2008 et réclamé une copie de son dossier ainsi que la notification d'une décision formelle, avec motivation et indication des voies de droit.

Par décision du 21 novembre 2008 adressée à l'assuré et à son assurance-maladie, E. _____ (ci-après : E. _____), la CNA a maintenu son opinion selon laquelle l'événement du 9 juillet 2008 n'était ni un accident ni une lésion corporelle assimilée à un accident, de sorte qu'elle ne pouvait allouer de prestations d'assurance.

W. _____ a été opéré au [...], le 24 novembre 2008, pour réparation du tendon sus-épineux de l'épaule droite (recte : gauche) par arthrotomie avec ténodèse du long chef du biceps, acromioplastie et résection de la clavicule distale droite (recte : gauche). Le diagnostic principal était celui de rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite (recte : gauche) (sus-épineux et partie supérieure du tendon sous-scapulaire) avec luxation du long chef du biceps.

Le 19 décembre 2008, E. _____ s'est opposée à la décision de la CNA du 21 novembre 2008, en soutenant qu'une déchirure complète

du tendon du muscle sous-scapulaire faisait clairement partie de la liste exhaustive de l'art. 9 al. 2 OLAA, notamment la lettre f, et que le fait de soulever un bidon de 25 kg posé en hauteur remplissait l'exigence d'une activité à potentiel dommageable accru.

Le 13 janvier 2009, le médecin d'arrondissement de la CNA a admis que l'atteinte à la santé devait être qualifiée de lésion corporelle assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA, mais que celle-ci s'inscrivait dans un cadre dégénératif certain.

Par décision sur opposition du 20 février 2009, la CNA a confirmé sa décision du 21 novembre 2008 au motif que l'activité déployée par l'assuré ne sortait pas du cadre des sollicitations professionnelles quotidiennes et n'était pas propre à générer un risque de lésion accru. Il ne s'agissait donc pas d'un événement assimilé à un accident.

B. Agissant par l'intermédiaire de son conseil, Me Anne-Sylvie Dupont, avocate à Lausanne, W._____ a recouru contre la décision sur opposition de la CNA du 20 février 2009 par acte du 20 mars 2009 (AA 41/09), en concluant principalement à sa réforme, soit à la reconnaissance d'un droit aux prestations de l'assurance-accidents pour les suites de l'événement du 9 juillet 2008 et, subsidiairement, à son annulation, soit à rendre une nouvelle décision. Se prévalant du cas d'application de l'art. 9 al. 2 OLAA, il soutient que le fait d'incliner son buste en avant en flexion latérale pour saisir un seau de mastic de 25 kg et se relever en soulevant cette charge à bout de bras ne constitue pas un acte quotidien de l'activité professionnelle, ni un mouvement répétitif, au sens de la jurisprudence.

Le 28 avril 2009, la CNA a conclu au rejet du recours en soutenant que rien ne permettait de retenir l'existence d'un facteur extérieur suffisamment dommageable au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA dès lors qu'il ne s'était rien produit de particulier, hormis le fait que l'organisme de l'assuré, mis à rude épreuve depuis de nombreuses années sur le plan professionnel, avait lâché à ce moment-là. L'intimée a relevé

que le poids du seau de mastic en question restait douteux, variant entre 15 et 25 kg selon les pièces du dossier.

Un second échange d'écritures n'a pas apporté de nouvel élément.

C. E._____ a également recouru contre la décision sur opposition de la CNA du 20 février 2009 par acte du 25 mars 2009 (AA 45/09), en concluant à son annulation et à la prise en charge par l'assureur-accidents des suites relatives à l'événement du 9 juillet 2008. L'assurance-maladie a fait valoir que l'assuré lui avait précisé, par téléphone, qu'il avait effectué un mouvement de flexion du coude, suivi d'une rotation latérale de l'épaule, sans cependant bouger le reste du corps. Compte tenu de l'utilisation de son bras gauche alors qu'il était droitier, de l'orientation de sa paume de la main vers le haut et du fait que le bidon se trouvait en hauteur et pesait environ 25 kg, le mouvement effectué avait dès lors présenté un risque de lésion accru satisfaisant aux conditions de l'art. 9 al. 2 OLAA.

Le 29 mai 2009, la CNA a rappelé les arguments développés dans sa réponse du 28 avril 2009.

Le 17 juin 2009, E._____ a précisé que l'assuré l'avait informée que le mastic en question, fourni par la société [...], se nommait [...] et était conditionné dans des seaux de 25 kilos. L'assurance-maladie a joint à son écriture la fiche technique du mastic en question.

D. Une audience d'instruction a été tenue le 26 novembre 2009 en présence de toutes les parties, au cours de laquelle le recourant a été invité à répéter la scène de l'événement du 9 juillet 2008 : alors qu'il tenait truelle et taloche dans la main droite, il a saisi le bidon de mastic qui se trouvait à hauteur de hanche sur sa gauche avec sa main gauche, ceci dans un mouvement latéral impliquant tout le corps, de la gauche vers la droite, sur un quart de tour. Le témoin Fey, père de l'employeur de l'assuré, a confirmé que le mastic utilisé était livré en pots ovales de 25 kg

avec une anse en métal, cette contenance étant devenue obligatoire pour tous les produits de ce genre.

Le 10 décembre 2009, la CNA a soutenu que les nouvelles orientations données en cours de procédure, en particulier le fait que le recourant ait précisé avoir saisi le bidon latéralement et ne pas avoir travaillé entre le moment de l'accident et la fin de la journée devaient être relativisées, car apparaissant comme davantage inspirées par E. _____ que dictées par un souci de vérité. Il a aussi relevé que le témoin Fey n'avait pas apporté de précisions quant au déroulement de l'événement en question. Dans ces conditions, il convenait de préférer les premières déclarations du recourant, respectivement d'inviter la Dresse S. _____ à confirmer qu'on lui avait bien indiqué que le seau pesait 15 kg et à préciser si l'intéressé avait soulevé le bidon avec un sentiment de « tension » ou de « torsion ».

Le 14 décembre 2009, W. _____ a confirmé la teneur des explications complémentaires qu'il avait pu faire valoir lors de l'audience quant au déroulement de l'accident et soutenu que le poids de 15 kg indiqué par la Dresse S. _____ dans son rapport du 29 août 2008 devait tenir à un erreur de plume.

E n d r o i t :

1. Interjetés dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, les recours ont été déposés en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]); ils satisfont en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'ils sont recevables à la forme.

2. Aux termes de l'art. 24 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), l'autorité peut, d'office ou sur requête, joindre en une même procédure des affaires qui se

rapportent à une situation de faits identique ou à une cause juridique commune. Tel est le cas des recours successivement déposés par W._____ et E._____, de sorte qu'il se justifie de joindre les deux causes AA 41/09 et AA 45/09, pour faire l'objet d'un seul arrêt.

3. Est litigieuse la question de savoir si l'intimée est tenue d'octroyer des prestations au titre de l'assurance-accidents pour les suites de l'événement du 9 juillet 2008.

a) Aux termes de l'art. 6 al. 1 LAA, si la loi n'en dispose pas autrement, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGGA).

b) L'art. 6 al. 2 LAA prévoit que le Conseil fédéral peut inclure dans l'assurance des lésions corporelles qui sont semblables aux conséquences d'un accident. En vertu de cette délégation de compétence, le Conseil fédéral a édicté l'art. 9 al. 2 OLAA, selon lequel certaines lésions corporelles sont assimilées à un accident, même si elles ne sont pas causées par un facteur extérieur de caractère extraordinaire, pour autant qu'elles ne soient pas manifestement imputables à une maladie ou à des phénomènes dégénératifs. Ces lésions corporelles sont les suivantes :

- a. les fractures;
- b. les déboîtements d'articulations;
- c. les déchirures du ménisque;
- d. les déchirures de muscles;
- e. les élongations de muscles;
- f. les déchirures de tendons;
- g. les lésions de ligaments;
- h. les lésions du tympan.

Cette liste est exhaustive (ATF 116 V 136 consid. 4a p. 140 et les références). La notion de lésion corporelle assimilée à un accident a pour but d'éviter, au profit de l'assuré, la distinction souvent difficile entre maladie et accident. L'assureur-accidents doit ainsi assumer un risque qui, en raison de la distinction précitée, devrait souvent être couvert par l'assurance-maladie. Les lésions mentionnées à l'art. 9 al. 2 OLAA sont assimilées à un accident même si elles ont, pour l'essentiel, une origine vraisemblablement malade ou dégénérative, pour autant qu'une cause extérieure ait, tout au moins, déclenché les symptômes dont souffre l'assuré (ATF 129 V 466). Il faut qu'un facteur extérieur soit une cause possible de la lésion, au moins à titre partiel, pour qu'une lésion assimilée à un accident soit admise (TF 8C_698/2007 du 27 octobre 2008, consid. 4.2 et les références).

c) La jurisprudence a précisé les conditions d'octroi des prestations en cas de lésion corporelle assimilée à un accident, en prévoyant qu'à l'exception du caractère extraordinaire de la cause extérieure, toutes les autres conditions constitutives de la notion d'accident doivent être réalisées (cf. art. 4 LPGA). En particulier, en l'absence d'une cause extérieure – soit d'un événement similaire à un accident, externe au corps humain, susceptible d'être constaté de manière objective et présentant une certaine importance –, fût-ce comme simple facteur déclenchant des lésions corporelles énumérées à l'art. 9 al. 2 OLAA, les troubles constatés sont à la charge de l'assurance-maladie (ATF 129 V 466 consid. 4; TF 8C_35/2008 du 30 octobre 2008, consid. 2.1).

L'existence d'une lésion corporelle assimilée à un accident doit être niée dans tous les cas où le facteur dommageable extérieur se confond avec l'apparition (pour la première fois) de douleurs identifiées comme étant les symptômes des lésions corporelles telles qu'énumérées à l'art. 9 al. 2 let. a à h OLAA. De la même manière, l'exigence d'un facteur dommageable extérieur n'est pas donnée lorsque l'assuré fait état de douleurs apparues pour la première fois après avoir accompli un geste de la vie courante (par exemple en se levant, en s'asseyant, en se couchant ou en se déplaçant dans une pièce, etc.), à moins que le geste en question

n'ait sollicité le corps, en particulier les membres, de manière plus élevée que la normale du point de vue physiologique et dépasse ce qui est normalement maîtrisé d'un point de vue psychologique. La notion de cause extérieure suppose en effet qu'un événement générant un risque de lésion accru survienne. Tel est le cas notamment lors de changements de position du corps, qui sont fréquemment de nature à provoquer des lésions corporelles selon les constatations de la médecine des accidents (ainsi un brusque redressement du corps à partir de la position accroupie, le fait d'accomplir un mouvement violent ou en étant lourdement chargé, ou le changement de position corporelle de manière incontrôlée sous l'influence de phénomènes extérieurs; ATF 129 V 466 consid. 4.2.2, TF 8C_35/2008 du 30 octobre 2008, consid. 2.1).

Le Tribunal fédéral a en outre précisé, dans le cadre de l'art. 9 OLAA, qu'on ne peut admettre qu'une lésion assimilée - malgré son origine en grande partie dégénérative - a fait place à l'état de santé dans lequel se serait trouvé l'assuré sans l'accident (*statu quo sine*), tant que le caractère désormais exclusivement maladif ou dégénératif de l'atteinte à la santé n'est pas clairement établi. A défaut, en effet, on se trouverait à nouveau confronté, immédiatement après avoir admis l'existence d'une lésion assimilée à un accident, à la difficulté de distinguer entre l'origine dégénérative ou accidentelle de cette lésion (TF 8C_357/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2; TF U_220/02 du 6 août 2003, consid. 2).

Ainsi, on ne recherche pas si les lésions constatées sont d'origine uniquement accidentelle, mais, inversement, si elles sont d'origine exclusivement dégénérative. Le fait que ces lésions ont au moins été favorisées par des atteintes dégénératives ne suffit pas à exclure le droit aux prestations. C'est précisément dans de tels cas de figure, où l'influence d'un facteur extérieur, soudain et involontaire ne peut être clairement exclue, que l'art. 9 al. 2 OLAA impose d'assimiler les lésions tendineuses à un accident. Le but est ainsi d'éviter de mener systématiquement de longues procédures et expertises médicales en vue d'établir la question de la causalité naturelle en cas d'atteintes figurant dans la liste de cette disposition, étant admis qu'un certain nombre de cas

en soi du ressort de l'assurance-maladie sont mis à la charge de l'assurance-accidents (ATF 129 V 466 consid. 3; TF U_162/06 du 10 avril 2007 consid. 5.2.1 et 5.3).

4. En l'espèce, la CNA admet à juste titre que l'atteinte à la santé du recourant (déchirure complète du tendon du muscle sous-scapulaire et subtotale du tendon du muscle sus-épineux dans son segment antérieur) relève bien du cas d'application de l'art. 9 al. 2 let. f OLAA. Elle soutient par contre que le droit à des prestations d'assurance en application cette disposition doit être nié en raison de l'absence d'un facteur extérieur suffisamment dommageable. Les recourants retiennent au contraire, compte tenu du déroulement de l'événement, un risque de lésion accru.

D'entrée, l'ambiguïté concernant le poids du seau de mastic peut être levée. L'assuré a indiqué, dans le questionnaire de la CNA ainsi qu'à son inspecteur, que le seau pesait 25 kg; la fiche technique du produit indique en outre clairement que celui-ci est conditionné en bidons de 25 kg, ce que le témoin Fey a confirmé. La seule indication contraire ressortant du rapport de la Dresse S._____ ne convainc dès lors pas, d'autant qu'il n'y a pas à exclure qu'une charge de 15 kg ait pu provoquer les lésions constatées.

Cela étant, on ne saurait suivre l'argument de la CNA selon lequel les nouvelles orientations données en cours de procédure ou d'audience doivent être relativisées, car apparaissant davantage inspirées par E._____ que dictées par un souci de vérité. En effet, outre qu'aucun élément objectif ne permet de douter de la véracité des déclarations faites par l'assuré à son assurance-maladie, on peut tout à fait concevoir qu'il n'ait pas eu d'emblée la possibilité de livrer à son assureur-accidents une version précise et détaillée de l'événement du 9 juillet 2008. Il est en effet notoire que la procédure de clarification des faits en la matière est initiée par une formule de déclaration d'accident qui n'offre matériellement que très peu de place, sous la rubrique à remplir, pour un descriptif détaillé. Il en va de même des questionnaires écrits subséquents. Ce n'est qu'ensuite que l'assuré est le cas échéant invité à s'entretenir oralement avec un

inspecteur et à livrer une version plus circonstanciée des faits. Or, en l'espèce, on ne décèle pas de contradiction dans les déclarations successives du recourant. Au contraire, on observe une clarification progressive des circonstances, induite par la possibilité qui lui a été successivement donnée de préciser les faits, lesquels ont été totalement clarifiés de manière convaincante à l'audience d'instruction, lors de laquelle il s'est livré à une reconstitution de l'événement accidentel. Ainsi, on retiendra que, tenant truelle et taloche dans la main droite, il a soulevé un bidon de mastic qui, posé sur deux autres, se trouvait sur sa gauche à hauteur de hanche, mouvement effectué de la seule main gauche, dont la paume était orientée vers le haut. Tout en gardant les deux pieds immobiles, il a ensuite effectué un mouvement de rotation du haut du corps, de gauche à droite sur un quart de tour. Au surplus, il n'est pas utile de trancher la question de savoir si l'intéressé a eu un sentiment de « tension » ou de « torsion » de l'épaule, comme se le demande la CNA, puisque l'existence d'une cause extérieure conférant un caractère accidentel à l'événement dommageable ne s'examine pas en fonction du ressenti de l'assuré, mais objectivement, selon les circonstances et le déroulement de l'événement. En l'occurrence, on doit admettre qu'un tel mouvement brusque de pivot du haut corps accompagné d'une prise en charge de 25 kg à bout de bras a généré une sollicitation du corps plus élevée que la normale du point de vue physiologique, cela dans des circonstances présentant un risque de lésion accru. L'ensemble de ces éléments constitue ainsi un facteur extérieur justifiant de retenir une lésion assimilée à un accident au sens de l'art. 9 al. 2 OLAA et de la jurisprudence rappelée ci-dessus, sans qu'il soit établi que l'atteinte à la santé du recourant tienne exclusivement à des facteurs dégénératifs.

Il s'ensuit que les deux recours doivent être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que W._____ a droit aux prestations de l'assurance-accidents pour les suites de l'événement du 9 juillet 2008.

5. W._____ obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel. Il a dès lors droit à des dépens, qu'il convient de

fixer à 2'500 fr. (art. 61 let. g LPGA et art. 55 LPA-VD). La caisse E. _____ ne saurait par contre y prétendre, dès lors qu'elle a agi personnellement, assistée par son service juridique.

La procédure devant la Cour des assurances sociales en matière d'assurance-accidents étant gratuite, il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. a LPGA et 45 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Les recours formés par W. _____ et E. _____ sont admis.
- II. La décision sur opposition rendue le 20 février 2009 par la CNA est réformée en ce sens que W. _____ a droit aux prestations de l'assurance-accidents pour les suites de l'événement du 9 juillet 2008.
- III. Le dossier de la cause est retourné à la CNA afin qu'elle fixe l'ampleur de ses prestations.
- IV. La CNA versera à W. _____ la somme de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.
- V. Il n'est perçu d'émolument judiciaire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Anne-Sylvie Dupont, avocat (pour W. _____)
- E. _____
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
- Office fédéral de la santé publique (OFSP)

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 :