

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1er novembre 2010

Présidence de M. JOMINI
Juges : M. Bidiville et Mme Férolles, assesseurs
Greffière : Mme Donoso Moreta

Cause pendante entre :

V._____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Denis Bridel, avocat à Lausanne

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS, à Lucerne, intimée.

Art. 6 al. 1 LAA, 4 LPG

E n f a i t :

A. V._____, né en 1967, a subi le 4 mars 2002 un accident alors qu'il travaillait comme ramoneur sur le toit d'une maison à [...]. Il était assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), selon la LAA, en tant que salarié du maître-ramoneur K._____, à [...]. Une première déclaration d'accident LAA a été adressée à la CNA le 30 septembre 2002, et une seconde le 3 décembre 2002; l'une et l'autre mentionnaient des douleurs au dos, en indiquant en outre que le travail n'avait pas été interrompu jusqu'alors, à la suite de l'accident. Le médecin traitant (Dresse Q._____, spécialiste en médecine interne, à [...]) a attesté d'une incapacité de travail à 100 % dès le 27 décembre 2002. Il n'a plus repris le travail.

La CNA a dans un premier temps refusé toute prestation. Puis, sur la base d'un rapport d'expertise qu'elle avait requis du Dr D._____ (spécialiste FMH en médecine physique et réhabilitation, spécialiste de la colonne vertébrale, à [...]), elle a reconnu le 27 août 2004 le droit de l'assuré aux prestations légales, à cause de l'accident du 4 mars 2002. L'expertise médicale du 8 septembre 2003 admettait un lien de causalité possible entre l'accident et les troubles présentés par l'assuré (lombopyralgies sans caractère irritatif neurogène; sur le plan structurel: discopathie dégénérative débutante L5-S1 mais sans conflit discoradiculaire) tout en relevant l'interférence d'une problématique psycho-comportementale et sociale rendant une réinsertion professionnelle plus difficile (réponse à la question 6, p. 10). Dans une lettre du 10 août 2004 au médecin-conseil de la CNA, le Dr D._____ a précisé qu'il existait un lien de causalité probable entre l'accident et les troubles présentés par l'assuré. Cette lettre ne donne pas d'autres explications à ce sujet.

B. La CNA a rendu une nouvelle décision le 21 mars 2005, mettant fin à ses prestations au 31 mars 2005 au motif que les troubles du dos

n'étaient plus, après cette date, en relation de causalité pour le moins probable avec l'accident. L'assurance s'est référée à une nouvelle expertise médicale, établie à sa demande par le Dr Z._____, spécialiste en chirurgie et orthopédie, à [...] (rapport du 26 février 2005).

V._____ a formé opposition. La CNA a confirmé son refus de prestations dans une décision sur opposition prise le 22 juin 2005. V._____ a recouru contre cette décision auprès du Tribunal des assurances. Par un jugement rendu le 18 mai 2006 (référence : cause AA 77/05, jugement n° 74/2006), ce tribunal a admis le recours, annulé la décision attaquée et renvoyé le dossier à la CNA afin qu'elle procède conformément aux considérants. En substance, il a été reproché à la CNA de s'être fondée sur l'expertise Z._____ plutôt que sur l'expertise D._____, et d'avoir reconsidéré sa première décision alors que les conditions d'une reconsidération n'étaient pas réunies. Le jugement précise ce qui suit (consid. 5) : "La CNA pourra procéder à de nouvelles mesures d'instruction pour déterminer le retour au statu quo sine, mais elle ne saurait, en l'état, nier par principe toute responsabilité".

C. Après le jugement du Tribunal des assurances du 18 mai 2006, la CNA a demandé une expertise au Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, à [...]. Cet expert avait été proposé par l'assuré (selon lettre de son avocat à la CNA du 28 mars 2007). Les questions à l'expert ont été posées par l'assurance, par l'assuré ainsi que par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (Office AI) car, parallèlement à ses démarches auprès de la CNA, V._____ avait demandé le 17 mars 2004 des prestations de l'assurance-invalidité.

Le rapport de l'expert L._____ a été déposé le 21 août 2007. Sa conclusion comporte les passages suivants ("Appréciation du cas et diagnostics", p. 9 ss) :

"Le but de l'expertise actuelle est donc de déterminer la part de l'accident dans les plaintes actuelles de M. V._____, de même que de répondre aux questions annexes concernant la capacité de

travail actuelle de M. V._____. [...] En préambule à ma discussion et à mon argumentation, j'aimerais d'abord relever les faits suivants: M. V._____ a subi en date du 04.03.02 un traumatisme en deux temps à basse énergie, consistant une première fois en une chute de sa hauteur sur les fesses, puis un saut partiellement volontaire d'une hauteur de 2 m, se recevant sur les jambes et sur les mains. Il s'est spontanément relevé, a continué son activité professionnelle dans les jours, les semaines et les mois qui ont suivi, alors qu'il présentait des douleurs lombaires d'intensité croissante. L'analyse du mécanisme vulnérant démontre un traumatisme à relativement basse énergie. [...]

On se retrouve avec un élément vulnérant mineur, l'apparition de lombalgies qui vont perdurer et se chronifier, l'absence de mise en évidence jusqu'en date de l'expertise d'une lésion autre qu'une banale discopathie L5-S1 isolée, dont il ne semble [...] pas certain qu'elle soit la seule cause des douleurs selon la dernière discographie de juillet 2007 [...] Sur la base des éléments précités, je dirai que l'événement du 04.03.02 a consisté en une contusion du rachis dorso-lombaire, avec un statu quo sine que j'estimerai aux environs de quatre à six mois maximum, date au-delà de laquelle la symptomatologie douloureuse perdurant est en rapport de causalité probable à hautement probable avec la discopathie mineure L5-S1 dans un premier temps, puis secondairement avec l'installation d'un trouble somatoforme.

Par là même, je rejoins donc l'avis des Drs U._____, H._____ et W._____ et donc également l'avis initial du Dr D._____ qui déclare clairement dans son expertise la causalité possible, sans réelle explication sur le changement de son « possible » pour un « probable » dans sa réponse à la demande de précision [...].

Diagnostics :

- Lombalgies chroniques sur discrets troubles statiques et dégénératifs du rachis lombaire, avec en particulier une discopathie débutante L5-S1 ;
- Contusion lombaire le 4 mars 2002 avec statu quo sine au maximum six mois plus tard ;
- Troubles somatoformes (diagnostics Dr W._____ F45 selon CIM 10).

Questionnaire complémentaire de l'OAI:

- Quelles sont précisément les limitations fonctionnelles? Sur le plan orthopédique, il n'y a aucune limitation fonctionnelle.
- L'état de santé de l'assuré s'est-il objectivement aggravé depuis l'expertise effectuée par le Dr H._____ pour l'AI en novembre 2005 [...] Sur la base des éléments objectifs, il n'y a aucune aggravation depuis l'expertise du Dr H._____.
- Y a-t-il des facteurs étrangers à l'invalidité (psycho-sociaux, économiques etc.) à la base de l'arrêt de travail de l'assuré? Si oui, lesquels et dans quelle mesure influencent-ils sa capacité de travail? Concernant les facteurs étrangers à l'invalidité, en particulier médico-économiques, il n'appartient pas au médecin chirurgien orthopédiste de répondre à cette question. Concernant la répercussion sur la capacité de travail du diagnostic psychiatrique, le Dr W._____ a admis une capacité de travail complète dans son activité de ramoneur."

L'avis du Dr H. _____, chirurgien orthopédique, auquel il est fait référence figure dans un rapport d'expertise commandé par l'Office AI (rapport du 3 novembre 2005). Ce rapport contient en conclusion les passages suivants :

"Ils se sont écoulés plus de trois ans et demi depuis la chute sur les fesses survenue au mois de mars 2002 qui a déclenché une symptomatologie douloureuse. Les douleurs sont rebelles à tout traitement conservateur. Depuis la fin de l'année 2002, M. V. _____ est à l'incapacité totale de travail car il s'estime totalement invalide. Je constate qu'il existe une totale discrédance entre les plaintes émises et l'examen clinique. Sur la base de l'examen clinique et des radiographies, il est difficile d'admettre que l'intensité des douleurs, telle que décrite par l'assuré, soit en rapport avec la colonne lombaire. En effet l'état de cette colonne peut être jugé comme étant très bon, voire excellent. [...] L'aggravation subite et sans raison définie de la symptomatologie douloureuse à la fin de l'année 2002 rend légitime la question de la relation de causalité entre la chute survenue le 04.03.2002 et la persistance des douleurs invalidantes. Dans un premier temps, l'apparition de lombalgies de faible intensité, sans symptomatologie radiculaire déficitaire, est admise comme étant la conséquence de la chute. En effet, des lombalgies qui autorisent un travail pénible, tel que celui de ramoneur et/ou de pompier, durant les neuf mois qui suivent l'accident, ne peuvent pas être considérées comme des douleurs invalidantes. De même, l'aggravation spontanée desdites douleurs après un tel délai, ne peut être mise en relation de causalité avec l'événement incriminé. [...] Sur la base de mon examen clinique, de l'anamnèse et des documents mis à ma disposition, j'estime que les plaintes douloureuses actuelles ne sont pas une conséquence de l'événement du 04.03.2002. L'incapacité totale de travail actuelle évoquée par le patient n'est pas crédible. Une incapacité maximum de 25 % peut être admise dans la profession de ramoneur. Dans toute autre activité légère, ou adaptée, une capacité de travail de 100 % me paraît exigible. Ni le résultat de l'examen clinique, ni les examens radiologiques ne peuvent expliquer les plaintes douloureuses émises par l'assuré ni l'incapacité totale de travail dont il fait état. [...]"

Influences sur la capacité de travail, limitations au plan physique : Les limitations sont minimales et difficilement explicables, même à 25 %, en présence de troubles dégénératifs faibles à modérés.

Limitations au plan psychique et mental : Cette sphère serait éventuellement à examiner compte tenu de la suspicion de troubles douloureux somatoformes. [...]"

Dans la procédure AI, un autre rapport d'expertise a été établi le 10 avril 2006 par le Dr W. _____, psychiatre à [...]. Ce médecin a posé les diagnostics - sans répercussion sur la capacité de travail - de trouble somatoforme (F45, selon la CIM-10) et de lombalgies chroniques sur discrets troubles dégénératifs et statiques de la colonne lombaire. L'expert

a précisé qu'il n'avait détecté aucune co-morbidité psychiatrique qui accompagnerait le trouble somatoforme, et qu'il ne pouvait pas dire qu'il existait une diminution du rendement chez l'expertisé.

D. La CNA a rendu le 15 février 2008 une décision sur opposition confirmant une première décision du 7 janvier 2008 par laquelle il avait été mis un terme au paiement des prestations d'assurance au 31 mars 2005, au motif que l'état de santé tel qu'il aurait été sans l'accident (statu quo sine) pouvait être considéré comme atteint à cette date. Le considérant 3 de cette décision a la teneur suivante:

"Le Tribunal cantonal, dans son jugement du 18 mai 2006, est arrivé à la conclusion que l'avis exprimé par le Dr D._____, qui tient pour probable la causalité entre l'accident et les troubles du dos présentés par l'assuré, ne peut pas être infirmé par l'appréciation du Dr Z._____. Selon la Suva, le rapport d'expertise du 4 octobre 2007 du Dr L._____, qui se fonde sur les études les plus récentes en la matière, permet de conclure au statu quo sine. Par ailleurs, nul ne saurait ignorer que cette estimation est conforme à la doctrine médicale entérinée par la jurisprudence (cf. consid. 2b) et que le Dr H._____, mandaté par l'AI, dans son rapport du 3 novembre 2005, a également admis que "les plaintes douloureuses actuelles ne sont pas une conséquence de l'événement du 4 mars 2002". De surcroît, le Dr D._____, qui a été mandaté pour examiner la causalité entre l'accident et les troubles ayant nécessité de soins et d'un arrêt de travail en juillet et en décembre 2002, dans un premier temps, a conclu à un lien de causalité possible et seulement dans un deuxième temps a admis une relation de causalité probable. Ces conclusions ne permettent pas d'infirmier que le statu quo sine a été atteint en tout cas le 31 mars 2005."

La décision sur opposition a été envoyée à l'avocat de V._____ avec l'indication des voies de recours (recours au tribunal cantonal des assurances compétent dans les 30 jours à compter de la date de la notification). Cet avocat était déjà le représentant de l'assuré dans la procédure qui a abouti au jugement du Tribunal des assurances du 18 mai 2006.

E. Par un mémoire déposé par son avocat, daté du 26 mars 2008 (mis à la poste le jour même) et intitulé "recours [...] contre la décision rendue le 19 février 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le

canton de Vaud", V._____ a demandé au Tribunal des assurances d'annuler la décision entreprise (conclusion II) et de le reconnaître invalide à un taux que justice dira (conclusion III).

Ce recours a été enregistré par le Tribunal des assurances sous la référence AA 34/08. Le 30 mai 2008, le juge instructeur du Tribunal des assurances a écrit à l'avocat du recourant, pour lui faire remarquer que son acte de recours se référait à une décision de l'Office AI et non pas à une décision de la CNA, et pour l'inviter à clarifier la situation. L'avocat du recourant a envoyé le 4 juin 2008 au Tribunal des assurances un nouveau mémoire de recours, intitulé "recours [...] contre la décision sur opposition rendue le 15 février 2008 par SUVA", dans lequel il conclut à l'annulation de la décision entreprise, la CNA étant tenue de poursuivre le service de ses prestations au-delà du 31 mars 2005 (conclusion II). Ce mémoire porte la date du 26 mars 2008. Dans le rappel des faits et dans l'argumentation juridique, il se réfère à la contestation relative aux prestations de la CNA.

Le recourant requiert qu'une expertise judiciaire soit ordonnée.

La CNA a déposé sa réponse le 30 juin 2008, en se déterminant au sujet de la recevabilité et du fond, dans le sens d'un rejet du recours. V._____ a déposé une réplique le 8 août 2008, en maintenant les conclusions de son acte de recours dirigé contre la décision sur opposition du 15 février 2008.

F. Dans une procédure menée parallèlement, l'Office AI a rendu le 19 février 2008 une décision de refus de prestations AI. V._____ a recouru contre cette décision. Ce recours a été enregistré par le Tribunal des assurances sous la référence AI 168/08.

G. Le 12 août 2008, le juge instructeur du Tribunal des assurances a joint les deux causes AA 34/08 et AI 168/08 pour le jugement, en

constatant que les échanges d'écritures étaient clos. Il n'y a pas eu d'autres mesures d'instruction.

H. Depuis le 1er janvier 2009, les deux causes ont été traitées par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Dans un arrêt rendu le 26 juin 2009 (arrêt 40/2009), cette Cour a déclaré irrecevable, parce que tardif, le recours formé contre la décision sur opposition du 15 février 2008 de la CNA (ch. I du dispositif). Le recours formé contre la décision du 19 février 2008 de l'Office AI a été rejeté (ch. II du dispositif).

I. V. _____ a recouru au Tribunal fédéral contre l'arrêt de la Cour des assurances sociales.

Le Tribunal fédéral a traité séparément les griefs concernant l'assurance-accidents, d'une part, et l'assurance-invalidité, d'autre part.

En matière d'assurance-accidents (cause 8C_828/2009), la Ire Cour de droit social du Tribunal fédéral a rendu le 8 septembre 2010 un arrêt par lequel elle a annulé le ch. I du dispositif de l'arrêt de la Cour des assurances sociales, en renvoyant la cause à la juridiction cantonale « afin qu'elle procède conformément aux considérants et rende un nouveau jugement » (ch. 1 du dispositif). Le considérant visé a la teneur suivante (consid. 6.3) : « Le mémoire de recours parvenu au tribunal cantonal le 5 juin 2008 doit être considéré comme un acte de recours déposé dans le délai. Il appartiendra à l'autorité cantonale d'entrer en matière sur ce recours, sous réserve des autres conditions de recevabilité, et de rendre un nouveau jugement ».

En matière d'assurance-invalidité (cause 8C_1016/2009), la Ire Cour de droit social du Tribunal fédéral a rendu le 7 septembre 2010 un arrêt par lequel elle a rejeté le recours.

E n d r o i t :

1. Il incombe à la Cour de céans d'entrer en matière sur le recours formé à l'encontre de la décision sur opposition rendue le 15 février 2008 par la CNA, et donc de traiter les griefs énoncés dans l'acte de recours portant la date du 26 mars 2008, mais envoyé au Tribunal des assurances le 4 juin 2008. Les conditions de recevabilité sont toutes réunies et il y a lieu d'entrer en matière.

2. Le recourant invoque, en se référant au premier jugement du Tribunal des assurances, l'autorité de la chose jugée. Selon lui, il découle de cette décision d'une part qu'une atteinte à sa santé est établie, et d'autre part que l'expertise du Dr D._____ doit être retenue pour apprécier sa situation, s'agissant notamment du lien de causalité entre l'accident et ses douleurs.

a) L'assurance-accidents est en principe tenue d'allouer ses prestations en cas d'accident professionnel ou non professionnel (art. 6 al. 1 LAA). Par accident, on entend 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).

Un rapport de causalité naturelle (et adéquate) est nécessaire entre l'atteinte à la santé et l'événement accidentel. La condition du rapport de causalité naturelle est remplie lorsque sans l'événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout ou ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte : il suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de cette atteinte. Savoir s'il existe un lien de causalité naturelle est une question de fait, généralement d'ordre médical, qui doit être résolue selon la règle du degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas que l'existence

d'un rapport de cause à effet soit simplement possible; elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier (ATF 129 V 177 consid. 3.1, 402 consid. 4.3.1).

En cas d'état maladif antérieur, si l'accident n'a fait que déclencher un processus qui serait de toute façon survenu sans cet événement, le lien de causalité naturelle entre les symptômes présentés par l'assuré et l'accident doit être nié lorsque l'état maladif antérieur est revenu au stade où il se trouvait avant l'accident (statu quo ante) ou s'il est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident (statu quo sine; cf. Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2^{ème} édition, n° 80 p. 865).

b) Dans le cas particulier, le Tribunal des assurances avait renvoyé l'affaire à la CNA afin qu'elle complète l'instruction « pour déterminer le retour au statu quo sine ». La prise en charge de prestations par la CNA avant le statu quo sine n'avait plus à être discutée ; la décision attaquée ne porte du reste pas sur cela.

Pour déterminer si l'assuré, qui souffre de douleurs, est parvenu au stade d'évolution qu'il aurait atteint sans l'accident - retour au statu quo sine -, il est nécessaire de disposer d'avis médicaux. Le complément d'instruction préconisé par le Tribunal des assurances pouvait être effectué sous la forme d'une nouvelle expertise médicale. La mise en oeuvre du Dr L._____, spécialiste dans le domaine médical pertinent, était adéquate dans ce cadre. Le recourant lui-même avait du reste proposé qu'une expertise soit confiée à ce médecin.

La nouvelle décision de la CNA se limite à donner suite aux injonctions du Tribunal des assurances ; cette institution d'assurances n'a donc pas ouvert une nouvelle procédure sur des questions de fait et de droit déjà jugées. Sous l'angle de l'autorité ou de la force de la chose jugée, la décision attaquée n'est pas critiquable.

3. Le recourant soutient, à propos de l'évolution de son état de santé, que les conclusions du Dr D._____ auraient dû seules être prises en considération.

Le rapport d'expertise du Dr D._____ a d'abord retenu un lien de causalité possible entre l'accident et les troubles présentés par l'assuré de manière durable (au-delà de la date choisie pour le statu quo sine). La simple possibilité n'étant pas déterminante juridiquement (cf. supra, consid. 2a), le Dr D._____ a ultérieurement qualifié de probable ce lien de causalité.

L'expertise du Dr L._____, plus récente et postérieure au mois de mars 2005 (date du statu quo sine), examine plus précisément cette question de causalité, en faisant la distinction entre la possibilité et la probabilité. Cette expertise répond aux exigences formelles de la jurisprudence (cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 122 V 157 consid. 1c). On ne saurait qualifier le travail de cet expert, comme l'a fait le recourant, d'« analyse grossière ». On ne saurait non plus lui reprocher d'effectuer « un simple syllogisme » puisqu'il a décrit en détail la situation du recourant et répondu à toutes les questions des parties. Au demeurant, l'expert L._____ a constaté qu'il rejoignait l'avis d'autres experts - en particuliers ceux mis en œuvre par l'Office AI.

Le recourant critique également ces autres expertises, mais de manière peu spécifique. Il reproche en substance au Dr H._____ de contredire sans explication l'avis du Dr D._____, et au psychiatre Dr W._____ d'aboutir à une conclusion contradictoire. Quoi qu'il en soit, ces expertises n'affaiblissent pas l'avis du Dr L._____, qui a été décisif pour la CNA, puisqu'elles vont en définitive dans le même sens. Pour l'examen de la causalité dans le cas particulier, il n'était pas nécessaire d'analyser la situation de manière plus approfondie sur le plan psychiatrique, le recourant paraissant du reste admettre le diagnostic posé de troubles somatoformes sans comorbidité psychiatrique.

Le recourant relève, dans sa réplique, différents points de détail dans l'expertise du Dr L._____, qui ne seraient pas directement pertinents en l'espèce (notamment à propos des hernies discales chez les jeunes gens, ou des conséquences d'une chute de sa propre hauteur, ou encore à des références à des publications médicales). Ces critiques ne sont pas concluantes (l'une d'elles concerne du reste la page 20 d'un rapport qui n'en compte que 14). A l'évidence, on ne saurait en déduire que l'analyse du cas particulier par l'expert serait lacunaire ou erroné.

Le recourant fait valoir que le fait que le Dr L._____ tutoierait le médecin-conseil de la CNA (Suva Lausanne) mettrait en doute la validité de son travail. Cet argument est déplacé, voire abusif, dès lors que le Dr L._____ a été proposé par le recourant lui-même et que sa récusation n'a pas été demandée avant la procédure d'opposition.

En définitive, le recourant se borne à affirmer que ses douleurs sont réelles - ce qui n'est pas contesté -, qu'elles peuvent avoir une origine physique ou psychologique, mais qu'elles sont de toute façon en lien de causalité avec l'accident. Cette affirmation n'est pas corroborée par un avis médical suffisamment probant. En revanche, l'avis de l'expert de la CNA doit être retenu. Le moment fixé pour le statu quo sine, trois ans après l'accident, n'est en rien prématuré au vu des conclusions des expertises médicales.

Il s'ensuit que le recours, entièrement mal fondé, doit être rejeté.

4. Le rejet du recours entraîne la confirmation de la décision attaquée. Le présent arrêt doit être rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA). Le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens.

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

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision sur opposition rendue le 15 février 2008 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est confirmée.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Denis Bridel, avocat à Lausanne,
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Lucerne,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :