

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 juin 2023

Composition : M. NEU, président
M. Reinberg et Mme Manasseh-Zumbrunnen, assesseurs
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

S._____, à **A.**_____, recourant,

et

VAUDOISE GENERALE, Compagnie d'Assurances SA, à Lausanne,
intimée.

E n f a i t :

A. S._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1964, travaille depuis 2012 en qualité d'infirmier pour le compte de l'Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire rattachée à la Direction générale de l'enfance et de la jeunesse de l'Etat de Vaud. A ce titre, il est assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de Vaudoise Générale, Compagnie d'Assurances SA (ci-après : la Vaudoise ou l'intimée).

Le 16 octobre 2019, l'assuré a fait une chute à vélo, ce qui a entraîné des contusions au coude et au visage ainsi qu'une inflammation de la jambe gauche.

Le même jour, l'assuré s'est rendu aux urgences du Centre médical d'A._____ pour y recevoir les premiers soins. Au terme de son examen, le Dr Z._____, médecin praticien, a fait état de dermabrasions au visage, au genou droit ainsi qu'à la jambe gauche (rapport du 16 octobre 2019) et a attesté une incapacité totale de travail à compter de ce jour jusqu'au 18 octobre 2019.

Compte tenu de la persistance de douleurs et d'une perte d'extension de l'articulation du genou gauche, l'assuré a consulté le Dr E._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel a fait procéder à une IRM du genou gauche. Pratiquée le 8 janvier 2020, celle-ci était motivée par un flexum après une chute dans le contexte d'un status après une ménisectomie partielle. Par rapport à l'examen antérieur, l'imagerie concluait à une progression des altérations du signal osseux tibial proximal, localisées à la jonction entre le pivot central et le plateau tibial externe, à la persistance d'une déchirure radiaire de la portion intermédiaire du ménisque externe et à d'importantes altérations de signal de la corne antérieure de ce dernier associées à un kyste para-méniscal antéro-latéral (compte-rendu d'IRM du genou gauche du 8 janvier 2020).

Sur la base de cet examen, le Dr E._____ a posé le diagnostic de déchirure du ménisque externe du genou gauche (désinsertion capsulo-méniscale antérieure, hypertrophie du Hoffa, syndrome du cyclope) nécessitant une opération sous la forme d'une arthroscopie avec résection de la corne moyenne du ménisque externe, suture de la corne antérieure du ménisque externe et résection du cyclope et synovectomie du Hoffa, réalisée par le médecin prénommé le 26 juin 2020.

Invité à se prononcer sur la question de la causalité, le Dr I._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin-conseil auprès de la Vaudoise, a posé le diagnostic de contusion du genou gauche. D'après ce médecin, il existait des éléments étrangers à l'événement du 16 octobre 2019, à savoir une ancienne déchirure méniscale externe du genou gauche consécutive à un ancien traumatisme non daté, de sorte qu'il était seulement possible que les troubles actuels fussent en relation de causalité avec cet événement. Il estimait dès lors que l'intervention du 26 juin 2020 était imputable à une ancienne déchirure méniscale externe gauche, au demeurant visible sur l'IRM du 8 janvier 2020, et qu'elle n'était donc pas à la charge de la Vaudoise (rapport du 17 novembre 2020).

Lors d'un entretien téléphonique le 17 février 2021 avec une collaboratrice de la Vaudoise, l'assuré a déclaré qu'il présentait à ce jour un œdème non complètement résorbé au niveau du genou gauche, si bien qu'il avait convenu avec le Dr E._____ de continuer la physiothérapie à raison d'une séance hebdomadaire. Il n'y avait pas de consultation prévue auprès de ce médecin et il ne prenait pas d'anti-inflammatoires sauf en cas de douleurs à la marche.

Le 7 mai 2021, la Vaudoise a rendu une décision aux termes de laquelle elle a limité son intervention aux frais encourus jusqu'au 8 janvier 2020 y compris. Elle a expliqué que l'examen par imagerie du 8 janvier 2020 n'avait pas démontré l'existence d'un lien de causalité suffisant entre l'événement du 16 octobre 2019 et les troubles du genou gauche. En effet, de l'avis du Dr I._____, cet examen avait permis

d'exclure la présence d'une quelconque atteinte traumatique. Il fallait dès lors admettre que l'assuré présentait des atteintes dégénératives indépendantes de l'accident du 16 octobre 2019 et préexistantes à celui-ci, lequel avait seulement décompensé momentanément la situation, tout au plus jusqu'au 8 janvier 2020, date de l'examen par imagerie n'ayant mis en évidence que des lésions dégénératives. Après cette date, seules des atteintes d'origine malade expliquaient les plaintes formulées.

A la demande du Dr E. _____, la Vaudoise lui a fait parvenir le rapport établi par le Dr I. _____ le 17 novembre 2020 en lui demandant d'indiquer en quoi l'avis de ce dernier n'était pas pertinent ou que le dossier avait été mal instruit et d'apporter ainsi des informations complémentaires permettant un réexamen de la situation. Il s'est limité à relever que l'instruction effectuée était « *pour le moins discutable* » (courriels du 31 mai 2021).

Par courrier du 2 juin 2021, l'assuré s'est opposé à cette décision. Il faisait valoir qu'une perte d'extension du genou gauche ainsi que des douleurs étaient apparues après l'événement du 16 octobre 2019, lesquelles n'existaient pas avant celui-ci.

Par décision sur opposition du 6 octobre 2021, la Vaudoise a rejeté l'opposition formée par l'assuré, en retenant l'existence d'un état pathologique préexistant, sans que de nouvelles lésions traumatiques n'aient été mises en évidence après l'accident du 16 octobre 2019.

B. **a)** Par acte du 3 novembre 2021, S. _____ a recouru contre la décision sur opposition du 6 octobre 2021 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud. S'il avait certes présenté, dans le passé, une déchirure du ménisque externe du genou gauche ayant nécessité une première intervention chirurgicale, il n'en demeurait pas moins que l'accident du 16 octobre 2019 avait entraîné une nouvelle lésion au genou gauche, laquelle avait fait l'objet d'une arthroscopie en juin 2020 qu'il incombait à la Vaudoise de prendre en charge.

b) Dans sa réponse du 22 novembre 2021, la Vaudoise a souligné qu'en dépit de sa demande, le Dr E. _____ n'avait pas été en mesure de lui indiquer sur quels points l'avis du Dr I. _____ du 17 novembre 2020 n'était pas pertinent. Or l'appréciation de ce dernier se fondait sur l'ensemble des pièces au dossier, si bien que son avis revêtait une pleine valeur probante et que le recours ne pouvait donc qu'être rejeté.

c) A l'appui de sa réplique du 11 décembre 2021, l'assuré a produit un certificat médical établi le 18 novembre 2021 par le Dr E. _____ dont on extrait le passage suivant :

« Les investigations IRM et surtout l'arthroscopie pratiquée en juin 2020 atteste d'une désinsertion des fibres fixant la corne antérieure du ménisque externe au genou gauche.

Cette désinsertion ne fait pas partie des lésions classées dans la rubrique « dégénératif ».

M. S. _____ a donc présenté une déchirure-désinsertion de la corne antérieure du ménisque externe du genou gauche, concomitamment à des lésions de la corne moyenne.

Les lésions de la corne moyenne ne sont pas nécessairement récentes mais peuvent avoir été accentuées par le traumatisme.

La pathologie de la corne antérieure est très probablement récente.

En conclusion : la situation clinique, les douleurs du genou gauche ont été significativement modifiées par l'événement accidentel d'octobre 2019, la pathologie de la corne antérieure du ménisque externe n'est pas une pathologie dégénérative ».

Tout en soulignant que l'impartialité du Dr E. _____ ne pouvait pas être mise en doute, l'assuré relevait que l'appréciation de ce médecin se fondait sur des points de comparaison objectifs entre l'événement du 16 octobre 2019 et d'anciennes consultations. Ce faisant, il ne se basait ni sur des impressions ni sur des approximations mais avait vérifié l'état du genou en comparant des données factuelles (IRM, arthroscopie, mesures du flexum).

d) Dupliquant en date du 3 février 2022, la Vaudoise a indiqué avoir soumis le rapport du Dr E. _____ du 18 novembre 2021 au Dr

I. _____, lequel s'est déterminé en ces termes à son propos (rapport du 4 janvier 2022) :

« Ni le rapport du Dr E. _____ du 18 novembre 2021 ni son rapport d'arthroscopie du 26 juin 2020 ne permettent de mettre en relation de causalité pour le moins probable les lésions méniscales externes du genou gauche et la chute en VTT du 16 octobre 2019.

L'accident a provoqué une forte contusion du mollet gauche.

L'assuré présentait auparavant des lésions méniscales externes connues du Dr E. _____ et ce depuis au moins mars 2018 voire probablement avant. Le 5 mai 2015, l'assuré avait déjà subi une IRM en raison de douleurs externes. Cette IRM avait mis en évidence une lésion méniscale externe de la corne moyenne et de la corne antérieure. Le Dr E. _____ avait probablement effectué une arthroscopie du genou gauche entre 2015 et 2018 car le rapport de l'IRM du 8 mars 2018 mentionne un status après résection méniscale externe tout en démontrant la présence d'une déchirure résiduelle avec persistance de la lésion de la corne antérieure. La description des IRM du 8 mars 2018 et du 8 janvier 2020 sont très similaires. Il n'y a pas d'argument démontrant l'apparition de nouvelles lésions consécutives à l'accident du 16 octobre 2019.

Le Dr E. _____ rapporte que la lésion de la corne antérieure du ménisque externe ne semble pas d'origine dégénérative. Cela est possible mais vu qu'elle était démontrée par IRM avant l'accident du 16 octobre 2019, le lien de causalité entre la lésion de la corne antérieure et l'accident du 16 octobre 2019 n'est que possible.

En revanche, la lésion de la corne moyenne correspond à un status après résection méniscale partielle. Il s'agit d'une récurrence de déchirure, également présente à l'IRM du 8 mars 2018, dont le lien de causalité avec l'accident du 16 octobre 2019 est exclu comme le reconnaît le Dr E. _____.

Pour toutes ces raisons, je n'ai pas de nouveaux éléments qui modifieraient mon appréciation du 17 novembre 2020 ».

S'appuyant sur le rapport de son médecin-conseil, la Vaudoise a relevé que l'accident du 16 octobre 2019 n'avait provoqué qu'une contusion du mollet gauche, ce qui avait justifié une prise en charge jusqu'au 8 janvier 2020, date de l'examen par IRM n'ayant mis en évidence aucune nouvelle lésion méniscale traumatique. Elle a pour le surplus renvoyé à ses écritures précédentes pour conclure une nouvelle fois au rejet du recours.

e) Dans ses déterminations du 27 février 2022, l'assuré s'est attaché à expliquer, sur la base des documents médicaux au dossier, en

quoi l'événement accidentel du 16 octobre 2019 avait entraîné une aggravation de l'état de son genou gauche (douleurs, flexum), ayant nécessité l'opération du 26 juin 2020, alors même que la lésion méniscale mise en évidence par l'IRM de mars 2018 « *était sous contrôle* ». Dans ces conditions, il ne lui paraissait « *pas abusif de mettre en rapport l'accident de vélo et les problèmes qui s'en sont suivis ayant abouti à l'arthroscopie de juin 2020* ». L'assuré demandait dès lors à la Vaudoise de prendre en charge les rendez-vous médicaux ainsi que les séances de physiothérapie prescrites à la suite de l'arthroscopie de juin 2020.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-accidents au-delà du 8 janvier 2020, singulièrement la question de l'existence d'un lien de causalité naturelle et adéquate entre l'accident du 16 octobre 2019 et les troubles persistants.

3. 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. Selon l'art. 4 LPGA, est réputée 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.

b) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose un lien de causalité naturelle entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que le dommage ne se serait pas produit du tout ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière sans l'événement accidentel. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé ; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de la personne assurée, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition *sine qua non* de celle-ci (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 ; 142 V 435 consid. 1 et les références). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans le droit des assurances sociales (ATF 142 V 435 consid. 1 et les références). 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).

Le seul fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement *post hoc ergo propter hoc* ; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb ; TF 8C_140/2021 du 3 août 2021 consid. 3.5). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré (TF 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1).

c) Le droit à des prestations de l'assurance-accidents suppose en outre l'existence d'un lien de causalité adéquate entre l'accident et l'atteinte à la santé. La causalité est adéquate si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 148 V 138 consid. 5.1.1 et les références). En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 140 V 356 consid. 3.2 et la référence ; TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1).

4. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de la personne assurée en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées).

b) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait

l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

c) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

5. A la suite de l'accident du 16 octobre 2019, il est établi que le recourant a présenté une contusion de la jambe gauche.

a) Selon le Dr I._____, l'accident n'a entraîné aucune nouvelle lésion méniscale traumatique mais a eu pour effet de décompenser douloureusement un état maladif antérieur non algique jusqu'alors. Pour ce médecin, la présence d'un ancien traumatisme connu de longue date pouvait expliquer la persistance des douleurs dont se plaignait le recourant.

b) Il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation faite par le Dr I._____, laquelle constitue une synthèse objective de la situation médicale, fondée sur les documents d'imagerie versés au dossier.

aa) En particulier, l'IRM du genou gauche du 8 janvier 2020 a mis en évidence une déchirure radiaire de la corne moyenne du ménisque externe avec une déchirure horizontale de la corne antérieure ainsi qu'une formation kystique paraméniscale antérieure s'insérant dans le corps de Hoffa. Les images de cet examen étaient proches de celles résultant de l'IRM du genou gauche effectuée le 8 mars 2018 en raison de douleurs externes dans un contexte de status après méniscectomie externe, laquelle avait révélé une petite déchirure radiaire de la portion centrale du ménisque externe associée à une déchirure horizontale de la corne antérieure ainsi que la présence d'un kyste para-méniscal antérieur. Ces lésions méniscales étaient similaires à celles observées lors de l'IRM du genou gauche du 5 mai 2015 motivée par des gonalgies de la face externe du genou à la suite d'une marche en montagne effectuée quatre semaines auparavant. Cet examen avait conclu à une déchirure du corps du ménisque externe et à une lésion de grade III de la corne antérieure décrite comme dégénérative.

bb) Sur la base de ces éléments, le Dr I._____ a retenu que l'assuré présentait des lésions méniscales externes connues du Dr E._____ depuis le mois de mars 2018 à tout le moins, voire avant cette date. En effet, le 5 mai 2015, l'assuré avait subi une IRM du genou gauche en raison de douleurs externes, laquelle avait mis en évidence une lésion méniscale externe de la corne moyenne et de la corne antérieure. D'après le Dr I._____, le Dr E._____ avait probablement effectué une arthroscopie du genou gauche entre 2015 et 2018 puisque le compte-rendu de l'IRM du 8 mars 2018 mentionnait un status après résection méniscale externe tout en démontrant la présence d'une déchirure résiduelle avec persistance de la lésion de la corne antérieure. La description des IRM des 8 mars 2018 et 8 janvier 2020 étant très similaires, le Dr I._____ n'avait pas d'argument démontrant l'apparition de nouvelles lésions consécutives à l'accident du 16 octobre 2019.

cc) S'agissant de la lésion de la corne antérieure du ménisque externe, le Dr E. _____ estimait qu'elle ne semble pas être d'origine dégénérative, appréciation que le Dr I. _____ tenait pour possible. Toutefois, dès lors que cette lésion avait été démontrée par des examens d'imagerie avant l'accident du 16 octobre 2019, il fallait admettre que l'existence d'un lien de causalité entre celui-ci et la lésion de la corne antérieure était tout au plus possible. En revanche, la lésion de la corne moyenne correspondait à un status après résection méniscale partielle. Aussi, le Dr I. _____ considérait qu'il s'agissait d'une récurrence de déchirure, également présente à l'IRM du 8 mars 2018, dont le lien de causalité avec l'accident du 16 octobre 2019 devait être exclu, ainsi que l'admettait le Dr E. _____.

c) Pour le reste, il ressort du certificat médical du 18 novembre 2021 produit par le recourant que l'argument principal invoqué par le Dr E. _____ est le fait que la pathologie de la corne antérieure du ménisque externe du genou gauche est imputable à l'accident du 16 octobre 2019. On ne saurait cependant retenir la nature post-traumatique de la symptomatologie sur la base de ce seul élément car cela revient à se fonder sur le principe *post hoc ergo propter hoc*, lequel ne permet pas d'établir l'existence d'un lien de causalité naturelle (cf. consid. 3b ci-dessus). Au demeurant, ce médecin ne fait pas état de constatations divergentes de celles du Dr I. _____, dont l'appréciation repose sur un dossier médical qui contient suffisamment d'indications médicales crédibles et concordantes

d) En l'absence d'éléments médicaux objectifs de nature à mettre sérieusement en doute la fiabilité des conclusions du Dr I. _____, la Vaudoise était fondée, par sa décision sur opposition du 6 octobre 2021, à supprimer le droit du recourant aux prestations de l'assurance-accidents postérieurement au 8 janvier 2020 pour les troubles persistants au genou gauche.

6. Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition attaquée.

7. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 61 let. f^{bis} LPGA), ni d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision sur opposition rendue le 6 octobre 2021 par Vaudoise Générale, Compagnie d'Assurances SA, est confirmée.

- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- M. S. _____,
- Vaudoise Générale, Compagnie d'Assurances SA,
- Office fédéral de la santé publique,

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).

Le greffier :