

**CHAMBRE DES CURATELLES**

---

---

**Arrêt du 5 février 2024**

---

Composition : Mme CHOLLET, présidente  
Mmes Fonjallaz et Giroud Walther, juges  
Greffière : Mme Saghbini

\*\*\*\*\*

**Art. 426 ss et 439 al. ch. 1 CC**

La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par **X.**\_\_\_\_\_, à [...], contre la décision rendue le 18 janvier 2024 par le Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois dans la cause concernant **Z.**\_\_\_\_\_.

Délibérant à huis clos, la Chambre voit :

**En fait :**

**A.** Par décision du 18 janvier 2024, le Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : le premier juge ou le juge de paix) a rejeté l'appel déposé par X. \_\_\_\_\_ contre le placement à des fins d'assistance de son épouse Z. \_\_\_\_\_ (ci-après : la personne concernée), ordonné le 8 janvier 2024 par le Dr K. \_\_\_\_\_ (I) et a laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II).

En droit, le premier juge a constaté que la situation de la personne concernée, qui souffre notamment de troubles neurocognitifs majeurs, de surdité et de troubles de la vision, était très précaire, tant sur le plan socio-affectif que de la santé, que l'état de santé de celle-ci ne permettait pas un retour à domicile, même avec la mise en place de mesures ambulatoires soutenues, que l'intéressée, en raison de ses troubles, était dépendante de l'aide de tiers pour tous les actes de la vie quotidienne et nécessitait une prise en charge institutionnelle, étant précisé que le corps médical avait d'ores et déjà entrepris des démarches pour un placement en établissement médico-social (ci-après : EMS), une place devant se libérer   brève échéance.

**B.** Par acte du 28 janvier 2024, X. \_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant) a recouru contre cette décision.

Interpellé, le juge de paix a indiqué par courrier du 30 janvier 2024 qu'il renonçait à se déterminer et se référait intégralement au contenu de la décision entreprise.

Par avis du 31 janvier 2024, la Juge déléguée de la Chambre de céans a désigné Me Germain Quach en qualité de curateur de représentation en faveur de Z. \_\_\_\_\_, au sens de l'art. 449a CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210).

Par courriel du 1<sup>er</sup> février 2024, les intervenants de l'EMS L.\_\_\_\_\_ ont indiqué que lors du début de son séjour auprès de leur établissement, Z.\_\_\_\_\_ avait manifesté une agitation importante avec des comportements défensifs et des gestes d'agressivité envers les soignants, qu'elle était en l'état calme et de mieux en mieux adaptée à la vie en communauté, de sorte que l'équipe soignante considérait qu'elle n'était pas apte à comparaître à l'audience fixée par la Chambre des curatelles.

Invité à se déterminer, le curateur de représentation a sollicité par courrier du 2 février 2024, la dispense de comparution personnelle de Z.\_\_\_\_\_, laquelle a été accordée.

Lors de l'audience du 5 février 2024 de la Chambre de céans, le curateur de représentation s'est exprimé. Le recourant a également été entendu. Ce dernier a en substance exposé que les quatre séjours de son épouse à l'hôpital avaient ruiné sa santé, que c'étaient les médicaments qu'elle prenait qui la rendaient plus mal et qu'il essayait depuis une année et demie de la sortir de l'hôpital car elle lui demandait constamment quand il la ramènerait à la maison, exprimant le souhait de rentrer chez elle. Il a ajouté qu'il ne savait plus quoi faire, que cette situation impactait sa santé à lui et qu'il se sentait dépassé.

Le 5 février 2024, Me Quach a produit sa liste des opérations et débours.

**C.** La Chambre des curatelles retient les faits suivants :

**1.** Z.\_\_\_\_\_, née le [...] 1934, est mariée à X.\_\_\_\_\_ depuis une soixantaine d'années.

2. Le 10 octobre 2023, le Dr K.\_\_\_\_\_, médecin-chef adjoint au [...] de D.\_\_\_\_\_, a signalé la situation de la personne concernée à la Justice de paix du district du Nord vaudois (ci-après : la justice de paix), qui a ouvert une enquête en institution d'une curatelle en faveur de Z.\_\_\_\_\_. Le médecin a en particulier indiqué qu'il avait été délié du secret médical par le Conseil de santé, exposant que la patiente était hospitalisée [...], en attente d'un placement long séjour, dans un contexte de troubles neurocognitifs majeurs, non investigués, associés à des troubles comportementaux liés à la démence, ajoutant qu'un maintien à domicile était devenu impossible. Il a précisé que la personne concernée était aussi connue pour des troubles sensoriels marqués, avec malvoyance sur DMLA et cécité évolutive, presbyacousie importante, non appareillée pour des raisons économiques évoquées, status post-cataracte et phakectomie bilatérale, et dénutrition protéino-calorique modérée, motivant l'introduction de suppléments nutritifs oraux. Selon le médecin, sur le plan somatique, l'état clinique était stable et semblait satisfaisant, mais demandait une guidance et un accompagnement dans la stimulation au quotidien tandis que sur le plan social, la personne concernée était totalement dépendante d'autrui. Il a ajouté que la situation était compliquée avec un époux - qui était proche aidant et représentant thérapeutique - surmené, paradoxalement envahissant, qui aurait tendance à mettre en échec les interventions des équipes de soins (centre médico-social [ci-après : CMS]) et de psychogériatrie, lesquelles étaient dépassées dans la planification des interventions ainsi que pour pouvoir prodiguer des soins qualitatifs et sécuritaires. Le Dr K.\_\_\_\_\_ a par ailleurs relevé qu'au niveau psychique, Z.\_\_\_\_\_ présentait régulièrement un état d'agitation psychomotrice et une confusion fluctuante majorée lors des contacts hyper stimulants d'un époux « *accaparant et revendicateur* ». Il a indiqué que dans ce contexte de troubles cognitifs sévères et dans sa fragilité psychique, la personne concernée ne semblait plus en mesure d'amortir l'influence d'autrui. Il a conclu que la patiente était en sécurité au [...], mais que son époux, déterminé, réclamait un retour à domicile sans donner l'impression d'être capable de mesurer les enjeux, ni les conséquences sur l'état de santé de Z.\_\_\_\_\_, malgré les échanges partagés lors de deux séances de réseau,

alors qu'un placement en EMS psychogériatrique avait été entériné et accepté par la personne concernée.

Dans un rapport du 10 novembre 2023, le Dr K.\_\_\_\_\_ a précisé que la situation de la personne concernée se complexifiait en raison des demandes de X.\_\_\_\_\_, toujours très revendicateur d'un retour à domicile pour son épouse. Il a exposé que celui-ci s'évertuait quotidiennement à « *ensemencer le doute chez une épouse influençable dans sa fragilité cognitive* », que tous les partenaires de soins confirmaient l'absence de capacité de discernement de Z.\_\_\_\_\_ quant aux enjeux d'un retour à domicile devenu impossible dans sa maîtrise avec un entourage de proximité - soit l'époux - dépassé, surmené dans les circonstances et imposant un certain degré de pression psychologique chez une patiente bien démunie sur le plan cognitif.

Dans un rapport du 5 décembre 2023, le Dr [...], à [...], spécialiste en médecine interne et médecin traitant de la personne concernée, a indiqué qu'il suivait celle-ci et X.\_\_\_\_\_ depuis plusieurs années, qu'il observait que l'état de santé de Z.\_\_\_\_\_ se détériorait lentement mais progressivement depuis plusieurs mois en ce sens que ses soucis de vue s'aggravaient, que de gros troubles mnésiques étaient apparus et engendraient une dépendance totale envers son époux pour toutes ses activités quotidiennes et qu'une péjoration du trouble anxieux avait également été observée, qui s'exacerbait lorsque X.\_\_\_\_\_ devait s'absenter. Le médecin a relevé que l'époux faisait tout son possible, mais qu'il s'épuisait et avait beaucoup de peine à le reconnaître et à accepter de l'aide, que tout ce qui était possible pour retarder un placement (CMS, équipe mobile de psychogériatrie, CAT) avait été tenté jusqu'alors, mais que la situation était devenue dangereuse en cas de maintien à domicile, de sorte qu'un placement était la seule solution possible et acceptable. Afin de limiter les trajets pour l'époux, le médecin a précisé que le lieu idéal serait à [...], en cas de disponibilité, et que l'institution d'une curatelle semblait être nécessaire.

Lors de l'audience du 6 décembre 2023 de la justice de paix, X.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'il souhaitait le retour à domicile de son épouse et qu'il vivait un cauchemar. Interpellé sur l'aide qu'il pourrait obtenir, sous la forme d'une curatelle provisoire, notamment pour que les factures médicales soient remboursées et qu'une demande de prestations complémentaires soit effectuée, il a indiqué qu'il s'était toujours débrouillé tout seul et qu'il refusait tout soutien administratif.

**3.** Le 8 janvier 2024, le Dr K.\_\_\_\_\_ a ordonné le placement médical à des fins d'assistance de Z.\_\_\_\_\_ pour les motifs suivants :

« [...] Diagnostics retenus : troubles neurocognitifs majeurs non investigués avec symptômes comportementaux liés à la démence et hétéro-agressivité - Etat antidépressif sévère sans symptômes psychotiques.

Plan somatique : état clinique stable.

Plan psychiatrique : état d'agitation psychomotrice et état confusionnel labile majoré lors d'hyperstimulation du proche aidant. Absence de capacité de discernement relative à la gestion de sa santé, des affects et des affaires courantes et activités de la vie quotidienne (AVQ-AIVQ) rendant la dépendance d'autrui totale pour un cadre et soutien indispensables, sécuritaires.

Plan social : mise en échec et limitation interventionnelle des équipes de soins à domicile (CMS) et psychogériatriques, interactions des équipes compliquées avec un proche aidant surmené, ambivalent et anosognosie ou déni de situation complexe de prise en charge, relations conflictuelles documentées dans les échanges communicatifs dénués de sérénité et absence de bienveillance, absence de mesure adéquate du PA [ndr: proche aidant] des enjeux et conséquences d'une prise en charge ou aide spécialisée. [...] »

**4.** Par courrier du 11 janvier 2024, X.\_\_\_\_\_ a interjeté un appel au juge contre la décision précitée, réclamant le retour de son épouse à domicile, sous sa responsabilité.

5. Dans un rapport du 17 janvier 2024, le Dr K. \_\_\_\_\_ a expliqué qu'au mois d'avril 2023, Z. \_\_\_\_\_ avait fait l'objet d'une première hospitalisation avec un passage à Q. \_\_\_\_\_, suivie d'un retour à domicile, puis d'une nouvelle hospitalisation à H. \_\_\_\_\_ durant l'été 2023, dans un contexte de troubles neurocognitifs majeurs, associés à des symptômes comportementaux liés à la démence, ajoutant qu'elle présentait des troubles de la vision et de l'ouïe. Le médecin a indiqué qu'elle bénéficiait du soutien de l'équipe de psychogériatrie, parallèlement à l'équipe mobile de psychogériatrie intervenant déjà à son domicile. Il a souligné qu'une situation très conflictuelle au sein du couple, sans violence physique démontrée, et un apaisement comportemental de la patiente lorsque son époux était absent avaient été rapportés. Il a relevé que lorsque le corps médical avait constaté que la situation à domicile était dépassée, des démarches en vue de trouver une place en EMS avaient été entreprises, ce dès le 8 août 2023. Selon le médecin, Z. \_\_\_\_\_ s'était montrée ouverte à un placement en EMS, tandis que X. \_\_\_\_\_ s'y était d'emblée catégoriquement opposé. Le Dr K. \_\_\_\_\_ a par ailleurs indiqué que, dans l'attente d'une place dans un établissement de long séjour, la personne concernée avait été transférée à [...], le 9 août 2023, que X. \_\_\_\_\_ rendait régulièrement visite à son épouse, qu'il continuait à demander le retour à domicile de celle-ci et qu'il exerçait une grande influence sur celle-ci, notamment en la culpabilisant, ce qui créait chez elle un état d'agitation psychomotrice, voire confusionnel. Selon le médecin, la personne concernée était dénuée de la capacité de discernement quant à la gestion de sa santé, ses affects et ses affaires courantes et était totalement dépendante de l'aide d'autrui pour toutes les activités de la vie quotidienne. Ainsi, il a estimé que, compte tenu des limitations interventionnelles des équipes de soins, tant à domicile qu'en milieu hospitalier, et des interactions compliquées avec l'époux de l'intéressée, dont l'adéquation était mise en doute, un retour à domicile n'était pas possible, pour des raisons de sécurité, étant précisé qu'une place pourrait très prochainement se libérer à l'EMS L. \_\_\_\_\_, à [...].

**6.** Dans son rapport d'expertise du 17 janvier 2024, le Prof. V.\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute forensique à [...], a exposé que la personne concernée avait refusé de délier ses médecins du secret médical, mais que le Dr K.\_\_\_\_\_ l'avait été en octobre 2023 par le médecin cantonal pour pouvoir signaler la situation à la justice de paix en vue de mesures de protection, l'expertise se basant ainsi sur le dossier constitué par ce médecin. L'expert a rapporté qu'en avril 2023, la situation à domicile était considérée comme dangereuse malgré l'intervention d'une équipe mobile de psychogériatrie et le suivi par le CMS, la personne concernée présentant une hétéro-agressivité en augmentation avec son époux et des troubles visuels, des troubles de l'équilibre et une incontinence urinaire. Il a mentionné que le séjour hospitalier s'était bien déroulé, sans hétéro-agressivité en dehors de la présence de X.\_\_\_\_\_. Il a relevé que la consultation psychiatrique avait par ailleurs mis en évidence une grande détresse psychologique, avec des idées de ruine et une culpabilité massive, Z.\_\_\_\_\_ se sentant inutile et voulant « *s'en aller* », avec un sommeil perturbé, se disant angoissée et exprimant un fort sentiment de honte ; cette évaluation avait posé l'indication d'une hospitalisation en psychogériatrie. L'expert a ajouté qu'en été 2023, la personne concernée avait été hospitalisée, à H.\_\_\_\_\_, pour des troubles respiratoires sur probable chute et contusion thoracique, qu'elle était légèrement dénutrie, qu'elle présentait une asthénie en lien avec la majoration de sa médication psychotrope, une aggravation de l'incontinence urinaire et des troubles neurocognitifs majeurs avec des symptômes comportementaux liés à la démence rendant impossible son maintien à domicile. Il a par ailleurs constaté que lors des entretiens, la personne concernée répétait en boucle les mêmes phrases, focalisées sur le conflit avec son époux : en substance, elle culpabilisait d'être malade et de représenter une charge, qu'il ne pouvait plus assumer. Le Prof. V.\_\_\_\_\_ a encore mentionné que le médecin traitant avait rapporté que X.\_\_\_\_\_ reprochait à son épouse de ne plus parvenir à faire les choses et ne réalisait pas la présence de troubles cognitifs sévères incapacitants au quotidien, et que les voisins s'étaient plaint des conflits sévères et répétés entre époux. L'expert a précisé que Z.\_\_\_\_\_ s'était montrée mécontente de l'absence de son époux aux entretiens d'expertise, même

si elle avait compris la finalité de la mesure et avait accepté de parler de ce dont elle se rappelait, eu égard à ses importantes difficultés mnésiques. Il a souligné qu'au moment de l'expertise, elle était très affectée par son état de santé et les importants déficits qui l'atteignaient, mais ne tenait pas de propos évoquant un trouble véritablement dépressif, comme précédemment, et aucune douleur morale, ni sentiment de culpabilité ou d'indignité, ni d'idées suicidaires ou de désir de mort n'étaient à relever. Selon l'expert, la personne concernée reconnaissait sa perte d'autonomie, se montrait irritable lorsqu'elle jugeait que l'entretien avait assez duré et évoquait souvent son époux, dont elle soulignait la bonté, mais semblait également craindre les réactions, étant notamment préoccupée de donner à l'expert l'autorisation de collecter des informations médicales la concernant sans avoir requis et obtenu l'accord de ce dernier. En conclusion, l'expert a souligné le besoin d'assistance constante dans différents registres liés à des troubles neurocognitifs particulièrement sévères, compliqués d'une importante surdité, ainsi que de l'existence de troubles irréversibles de la vision et d'une incontinence urinaire, l'ensemble privant la personne concernée d'une quelconque autonomie. Il a souligné que l'aide nécessaire ne pouvait plus lui être apportée par voie ambulatoire, malgré tout l'engagement que semblait y mettre X.\_\_\_\_\_, la situation étant vécue de manière particulièrement conflictuelle au sein du couple ; à l'inverse, la personne concernée se montrait apaisée par le contexte hospitalier, avec des rapports faciles avec le personnel. Il a estimé qu'un retour à domicile était contre-indiqué non seulement en raison des troubles cognitifs, mais également en raison des enjeux affectifs associés, susceptibles d'aggraver l'état de santé et empêcher une prise en charge appropriée, que le discernement de Z.\_\_\_\_\_ lui faisait défaut concernant la santé et son devenir et que le conflit de loyauté avec l'époux aggravait le bouleversement émotionnel qui l'envahissait et lui faisait perdre toute capacité de mesure et de décision adéquate. Dans l'attente d'une place dans un établissement de long séjour, le Prof. V.\_\_\_\_\_ a indiqué que le maintien du placement à des fins d'assistance était nécessaire, soulignant au demeurant qu'il était important que X.\_\_\_\_\_ puisse comprendre que l'état de son épouse nécessitait une

prise en charge qualifiée dans un lieu adapté et qu'il puisse sortir de la relation pathologique et délétère qui s'était instaurée au sein du couple.

7. A l'audience du 18 janvier 2024 du juge de paix, la personne concernée et son époux ont été entendus.

Z.\_\_\_\_\_ a déclaré qu'elle ne faisait que « *déménager à gauche et à droite* » et que, si elle changeait à nouveau d'établissement, elle serait « *embêtée et dégoûtée* », ayant déjà changé d'endroit à six ou sept reprises. S'agissant de sa prise en charge à l'hôpital, elle a dit que « *ça allait* », ajoutant qu'elle aimerait être chez elle. Elle a mentionné le fait qu'on lui avait parlé d'une place en EMS, ce qui ne lui plaisait pas du tout, car elle ne serait plus avec son époux et que cela la ferait encore changer de lieu.

X.\_\_\_\_\_ a exposé qu'il ne pouvait pas accepter les conclusions des médecins tendant au maintien du placement, estimant que Z.\_\_\_\_\_ irait mieux si elle rentrait à la maison ; qu'à plusieurs reprises, l'état de santé de son épouse s'était dégradé à la suite de ses multiples séjours dans différents hôpitaux du canton depuis l'été dernier ; que celle-ci avait été mal diagnostiquée et qu'elle n'aurait dû être hospitalisée que deux à trois semaines au lieu de plusieurs mois. Il a ajouté que son épouse déprimait tous les jours davantage. Il a en outre indiqué que lorsqu'ils vivaient tous les deux à domicile, tout se passait bien, les problèmes ayant débuté lorsque les intervenantes du CMS avaient commencé à leur dicter ce qu'ils devaient faire. A la question de savoir comment il s'occuperait de son épouse si elle venait à rentrer, il a répondu que « *ça allait bien avant, ça ira bien maintenant aussi* », s'estimant capable de s'occuper d'elle. Enfin, il a insisté sur la nécessité pour Z.\_\_\_\_\_ de rentrer à la maison.

**En droit :**

## **1.**

**1.1** Le recours est dirigé contre une décision du juge de paix statuant sur un appel au juge au sens de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC, formé par l'époux de la personne faisant l'objet d'un placement à des fins d'assistance (art. 426 CC) ordonné par un médecin (art. 429 al. 1 CC).

## **1.2**

**1.2.1** Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVPAE [Loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant ; BLV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [Loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]) dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC ; cf. notamment CCUR 19 septembre 2023/185). Le recours doit être interjeté par écrit, mais n'a pas besoin d'être motivé (art. 450 al. 3 et 450e al. 1 CC). Il suffit que le recourant manifeste par écrit son désaccord avec la mesure prise (Meier, Droit de la protection de l'adulte, 2<sup>e</sup> éd., Genève/Zurich 2022, n. 276, p. 154 ; Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, Zurich/Saint-Gall 2012 [ci-après : Guide pratique COPMA 2012], nn. 12.18 et 12.19, p. 285).

## **1.2.2**

**1.2.2.1** La personne concernée, les proches et les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée ont qualité pour recourir (art. 450 al. 2 CC).

On entend par « proche » au sens de l'art. 450 al. 2 ch. 2 CC, une personne qui connaît bien la personne concernée et qui, grâce à ses qualités et à ses rapports avec cette dernière, apparaît apte à défendre ses intérêts (Steck, Commentaire du droit de la famille, Protection de l'adulte, Berne 2013 [ci-après : CommFam], n. 24 ad art. 450 CC, p. 916 ; Meier, op. cit., n. 255, p. 141 ; cf. CCUR 10 février 2023/28 ; CCUR 17 juin 2019/108 consid. 1.2.2). Peuvent être considérés comme « proches » des personnes liées par la parenté à la personne concernée qui en ont pris

soin et se sont occupées d'elle (TF 5A\_112/2015 du 7 décembre 2015 consid. 2.5.1.2 ; Steck, CommFam, op. cit., n. 24 ad art. 450 CC, p. 917). La qualité pour recourir du proche présuppose que celui-ci fasse valoir l'intérêt – de fait ou de droit – de la personne protégée, et non son intérêt (par ex. patrimonial ou successoral) propre ou l'intérêt de tiers (Meier, op. cit., n. 257, p. 143). La présomption de qualité de proche peut toutefois être renversée quand le membre de la famille n'est pas en mesure de prendre en considération les intérêts de la personne concernée ; tel est par exemple le cas lorsqu'il existe un conflit d'intérêts fondamental entre le proche et la personne concernée sur des questions en lien avec la mesure contestée (Droese, Droese/Steck, Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, Art. 1-456 CC, 7<sup>e</sup> éd., Bâle 2022 [ci-après : BSK Zivilgesetzbuch I], n. 35 ad art. 450 CC, pp. 2937 et 2938 ; TF 5A\_322/2019 du 8 juillet 2020 consid. 2.3.3 ; TF 5A\_112/2015 du 7 décembre 2015 consid. 2.5.1.2 et 2.5.2.2).

Quant à la notion d'intérêt juridiquement protégé, l'art. 450 al. 2 ch. 3 CC dispose que peuvent former un recours les personnes qui ont un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée. L'intérêt juridiquement protégé invoqué par le tiers doit être en lien direct avec la mesure prononcée, de sorte que l'autorité de protection devait impérativement en tenir compte (ATF 137 III 67 consid. 3.1 ; TF 5A\_124/2015 du 28 mai 2015 consid. 5.1 et les références citées ; 5A\_979/2013 du 28 mars 2014 consid. 2). Un simple intérêt de fait ne suffit pas ; en particulier, un intérêt financier ne constitue pas un intérêt juridique, mais un simple intérêt de fait. Un tiers qui n'est pas un proche n'est en outre habilité à recourir au sens de l'art. 450 al. 2 ch. 3 CC que s'il fait valoir une violation de ses propres droits (TF 5A\_124/2015 précité consid. 5.1 et les références citées ; 5A\_979/2013 précité consid. 2).

**1.2.2.2** Un intérêt est requis pour exercer toute voie de droit (Aubry et al. [éd.], Commentaire de la LTF [Loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 ; RS 173.110], 3<sup>e</sup> éd., Berne 2022, n. 17 ad art. 76 LTF et les références citées, p. 886). Le justiciable qui fait valoir une prétention doit démontrer qu'il a un intérêt digne de protection à voir le juge statuer sur

sa demande (art. 59 al. 2 let. a CPC ; Bohnet, Commentaire romand, Code de procédure civile, Bâle 2019, 2<sup>e</sup> éd. [ci-après : CR CPC], n. 89 ad art. 59 CPC, pp. 196 et 197). L'existence d'un intérêt digne de protection du recourant est ainsi une condition de recevabilité de tout recours et doit être constatée d'office (art. 60 CPC ; Bohnet, CR CPC, op. cit., n. 92 ad art. 59 CPC, p. 198).

**1.2.3** L'art. 446 al. 1 CC prévoit que l'autorité de protection établit les faits d'office. Compte tenu du renvoi de l'art. 450f CC aux règles du CPC (Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), l'art. 229 al. 3 CPC est applicable devant cette autorité, de sorte que les faits et moyens de preuve nouveaux sont admis jusqu'aux délibérations. Cela vaut aussi en deuxième instance (Droese/Steck, BSK Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 7 ad art. 450a CC, p. 2943 et les auteurs cités ; cf. également TF 5C\_1/2018 du 8 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). En matière de protection de l'adulte et de l'enfant, la maxime inquisitoire illimitée est applicable, de sorte que les restrictions posées par l'art. 317 CPC pour l'introduction de faits ou moyens de preuve nouveaux sont inapplicables (CCUR 16 avril 2020/74 ; cf. JdT 2011 III 43).

Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne à la justice de paix (art. 4 al. 1 LVP AE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2).

**1.3** Le recours est interjeté en temps utile par X.\_\_\_\_\_, qui est l'époux de la personne concernée et qui a exposé clairement son désaccord avec le placement institué en faveur de celle-ci. Le recourant a vécu de longue date avec la personne concernée avant les hospitalisations de celle-ci et lui a porté assistance dans ce cadre. Il a continué à lui rendre visite régulièrement à l'hôpital et à l'EMS. Les médecins ont exposé qu'il était débordé par la situation, qu'il peinait à se rendre compte des limitations de son épouse, paraissant dans le déni et étant opposé à un placement en EMS, et qu'il y avait eu des tensions dans le couple - étant du reste précisé que la personne concernée a fait preuve d'hétéro-

agressivité à l'égard de son mari en raison de la démence dont elle souffre. Le recourant a pour sa part déclaré devant la Chambre de céans vouloir faire sortir son épouse de l'hôpital, respectivement de l'EMS, à la demande de celle-ci. Confrontée aux avis médicaux, la Chambre de céans constate que le recourant, malgré l'attachement qu'il porte à son épouse, semble encore peiner à prendre conscience des intérêts de Z. \_\_\_\_\_ liés au placement litigieux. Au contraire, il voit son devoir dans le fait d'obtenir son retour.

Dans ces circonstances, la question de savoir s'il revêt la qualité de proche de la personne concernée qui, grâce à ses qualités et à ses rapports avec cette dernière, apparaît apte à défendre ses intérêts, se pose. Elle peut toutefois demeurer indécise, le recours devant de toute manière être rejeté pour les motifs exposés aux considérants qui suivent (cf. en particulier *infra* consid. 3).

Pour le surplus, interpellée, l'autorité de protection a indiqué qu'elle renonçait à se déterminer et qu'elle se référait intégralement au contenu de la décision attaquée.

## **2.**

**2.1** La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision est affectée de vices d'ordre formel. Elle doit procéder à un examen complet de la décision attaquée, en fait, en droit et en opportunité (art. 450a CC), conformément à la maxime d'office et à la maxime inquisitoire, puisque ces principes de la procédure de première instance s'appliquent aussi devant l'instance judiciaire de recours (Guide pratique COPMA 2012, n. 12.34, p. 289). Elle peut confirmer ou modifier la décision attaquée devant elle. Dans des circonstances exceptionnelles, elle peut aussi l'annuler et renvoyer l'affaire à l'autorité de protection, par exemple pour compléter l'état de fait sur des points essentiels (art. 318 al. 1 let. c ch. 2 CPC, applicable par renvoi des art. 450f CC et 20 LVP AE).

## **2.2**

**2.2.1** Aux termes de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC, la personne concernée ou l'un de ses proches peut en appeler par écrit au juge, notamment en cas de placement ordonné par un médecin (art. 429 al. 1 CC). Dans le canton de Vaud, le juge de paix du domicile de la personne concernée ou celui du lieu de l'établissement où la personne est placée ou libérée connaît des appels au sens de l'art. 439 CC (art. 10 et 25 LVPAE ; Meier, op. cit., n. 165, p. 85).

**2.2.2** Le juge désigné pour statuer sur les appels de l'art. 439 al. 1 CC doit entendre, en règle générale en collège, la personne concernée (art. 450e al. 4, 1<sup>re</sup> phr. CC applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC), sauf si le droit cantonal attribue cette compétence à un juge unique de l'autorité de protection. Dans ce cas, la jurisprudence a admis que l'audition de la personne concernée pouvait avoir lieu par ce juge unique (JdT 2015 III 207 consid. 2.1 ; CCUR 13 octobre 2022/177 ; Meier, op. cit., n. 1351 et note de bas de page n. 2499, p. 713).

L'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée (art. 450e al. 4, 1<sup>re</sup> phr. CC ; ATF 139 III 257 consid. 4.3).

**2.2.3** En cas de troubles psychiques, la décision relative à un placement à des fins d'assistance doit être prise sur la base d'un rapport d'expertise (art. 450e al. 3 CC). Cette disposition s'applique à toute procédure concernant un placement à des fins d'assistance, qu'il s'agisse d'un placement proprement dit, de l'examen périodique d'un placement ou encore d'une décision consécutive à une demande de libération présentée par la personne en institution (ATF 140 III 105 consid. 2.6, JdT 2015 II 75). L'expert doit notamment se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée (ATF 148 I 1 consid. 8.2.1 ; ATF 140 III 101 consid. 6.2.2 ; ATF 140 III 105 consid. 2.4, JdT 2015 II 75 ; TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2) et indiquer sur la base de quels éléments de fait le tribunal a retenu l'existence d'un état de faiblesse au sens de l'art. 426 al. 1 CC (ATF 140 III 101 consid. 6.2.3). Il doit disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas

nécessaire qu'il soit médecin spécialiste dans ces disciplines (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.2 et les références citées ; BSK Zivilgesetzbuch I, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 2968 ; Guide pratique COPMA 2012, n. 12.21, p. 286). Il doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (Kühnlein, Le placement à des fins d'assistance au regard de la pratique vaudoise : principes généraux et questions choisies, in JdT 2017 III 75, p. 86 ; JdT 2015 III 207 consid. 2.2), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, CommFam, op. cit., n. 40 ad art. 439 CC, p. 789). Si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se fonder sur celle-ci (ATF 139 III 257 consid. 4.3 *in fine* et la référence citée).

**2.3** En l'espèce, la personne concernée et le recourant ont été entendus par le juge de paix le 18 janvier 2024. A l'audience du 5 février 2024 de la Chambre de céans, incapable de comparaître personnellement, la personne concernée a été représentée par un curateur de représentation à forme de l'art. 449a CC et le recourant a pu s'expliquer.

Par ailleurs, la décision entreprise se fonde sur le rapport d'expertise psychiatrique établi le 17 janvier 2024 par le Prof. V.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Ce document fournit des éléments actuels et pertinents sur la personne concernée et émane d'un médecin spécialiste à même d'apprécier valablement l'état de santé de celle-ci et les risques encourus si la mesure litigieuse n'était pas maintenue. Les exigences légales rappelées ci-dessus sont dès lors respectées.

La décision entreprise étant formellement correcte, elle peut être examinée sur le fond.

### **3.**

**3.1** Le recourant conteste le placement médical à des fins d'assistance de son épouse. Il fait valoir que celle-ci souffre d'être

enfermée sans raison contre sa volonté et la sienne, successivement dans tous les hôpitaux de la région.

## **3.2**

**3.2.1** En vertu de l'art. 426 CC, une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière (al. 1). Il y a lieu de tenir compte de la charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers, ainsi que de leur protection (al. 2), et la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies (al. 3).

La notion de « troubles psychiques » englobe toutes les pathologies mentales reconnues en psychiatrie, à savoir les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, les démences, ainsi que les dépendances, notamment l'alcoolisme, la toxicomanie ou la pharmacodépendance (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées ; Meier, op. cit., n. 1191, p. 632). S'agissant de la « déficience mentale », il faut comprendre les déficiences de l'intelligence, congénitales ou acquises, de degrés divers (TF 5A\_617/2014 du 1<sup>er</sup> décembre 2014 consid. 4.2 ; Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation] [ci-après : Message], FF 2006 p. 6677). Il y a « grave état d'abandon » lorsque la condition d'une personne est telle qu'il y aurait atteinte à sa dignité si elle n'était pas placée dans une institution afin de lui apporter l'assistance dont elle a besoin : la notion est plutôt la conséquence de troubles psychiques ou d'une dépendance (Message, FF 2006 p. 6695 ; ATF 148 I 1 consid. 8.1.2 et les références citées ; TF 5A\_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1).

L'art. 426 CC exige la réalisation de trois conditions cumulatives, à savoir une cause de placement (troubles psychiques, déficience mentale ou grave état d'abandon), un besoin d'assistance ou de

traitement ne pouvant être fourni autrement et l'existence d'une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la personne placée ou de lui apporter le traitement nécessaire (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et la référence citée).

Ainsi, le placement à des fins d'assistance ne peut être décidé que si, en raison de l'une des causes mentionnées de manière exhaustive à l'art. 426 CC, l'intéressé a besoin d'une assistance personnelle, c'est-à-dire présente un état qui exige qu'une aide lui soit fournie, souvent sous la forme d'un traitement médical, et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289 consid. 4, TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 ; JdT 2009 I 156). Il faut encore que la protection nécessaire ne puisse être réalisée autrement que par une mesure de placement à des fins d'assistance, c'est-à-dire que d'autres mesures, telles que l'aide de l'entourage, l'aide sociale ou un traitement ambulatoire, aient été ou paraissent d'emblée inefficaces (ATF 140 III 101 consid. 6.2). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifiés par un intérêt public prépondérant, et qu'ils soient à la fois nécessaires et raisonnables pour les personnes concernées. La mesure doit être considérée comme une *ultima ratio*, toutes les mesures alternatives portant une atteinte moins importante à la situation juridique de l'intéressé devant être examinées (TF 5A\_956/2021 du 20 décembre 2021 consid. 5.1 ; Meier, op. cit., n. 1199, p. 637). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A 374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1 et les références citées).

**3.2.2** Eu égard au principe de la proportionnalité, le fait que l'assistance ou le traitement nécessaires ne puissent pas être fournis d'une autre façon que par un internement ou une rétention dans un établissement constitue l'une des conditions légales au placement. Tel peut notamment être le cas lorsque la personne concernée n'a pas conscience de sa maladie et de son besoin de placement (ATF 140 III 101

consid. 6.2.3 et les références citées) ou que son bien-être nécessite un traitement stationnaire, qui ne peut être couronné de succès que s'il est assuré sans interruption (TF 5A\_374/2018 du 25 juin 2018 consid. 4.2.1).

Selon l'art. 29 al. 1 LVPAE, lorsqu'une cause de placement à des fins d'assistance existe, mais que les soins requis par l'intéressé peuvent encore être pratiqués sous forme ambulatoire, le médecin autorisé selon l'article 9 LVPAE ou l'autorité de protection peut prescrire un tel traitement ambulatoire et les modalités de contrôle de son suivi.

**3.2.3** Afin d'éviter que le placement à des fins d'assistance ne se prolonge trop longtemps, la loi pose le principe que la personne concernée doit être libérée dès que les conditions du placement ne sont plus réalisées (art. 426 al. 3 CC). A cet égard, le nouveau droit de protection de l'adulte est plus restrictif que l'ancienne réglementation : il ne suffit plus que l'état de la personne concernée lui permette de quitter l'institution, encore faut-il que son état se soit stabilisé et que l'encadrement nécessaire hors de l'institution ait pu être mis en place (Message du Conseil fédéral du 28 juin 2006 concernant la révision du Code civil suisse [Protection des personnes, droit des personnes, et droit de la filiation], FF 2006 p. 6696). Cette règle a pour but d'éviter une libération qui nécessiterait immédiatement après un nouveau placement résultant en des allers-retours incessants de la personne entre l'établissement psychiatrique et le monde extérieur (« Drehtürpsychiatrie ») (Meier, op. cit., note de bas de page n. 2306, p. 663 ; Guillod, CommFam, op. cit., n. 78 ad art. 426 CC, p. 688).

**3.2.4** Le placement à des fins d'assistance ordonné par un médecin ne peut dépasser six semaines (art. 429 al. 1 CC et 9 LVPAE) et prend fin au plus tard au terme de ce délai, à moins que l'autorité de protection de l'adulte ne le prolonge par une mesure exécutoire (art. 429 al. 2 CC). La décision de libérer la personne placée appartient à l'institution (art. 429 al. 3 CC).

**3.3** En l'espèce, la personne concernée souffre de troubles psychiques qui ont nécessité plusieurs hospitalisations en 2023. En particulier, il a été retenu les diagnostics de troubles neurocognitifs majeurs non investigués, avec symptômes comportementaux liés à la démence et hétéro-agressivité. Selon l'expert, si Z.\_\_\_\_\_ semble disposer de sa capacité de discernement s'agissant de nombreux actes de la vie quotidienne, elle n'est en revanche pas capable de discernement s'agissant de sa santé et de son avenir, en raison de ses troubles, étant précisé que le conflit de loyauté dans lequel elle est prise avec son époux vient encore aggraver le bouleversement émotionnel qui l'envahit et lui fait perdre toute mesure et toute capacité à prendre des décisions adéquates.

Par ailleurs, Z.\_\_\_\_\_ a également besoin de protection. Ses troubles l'empêchent d'être autonome et ont conduit à une détérioration lente mais progressive de sa situation. Elle est ainsi totalement dépendante d'autrui au quotidien. Elle présente en outre des troubles de l'équilibre et de la vision et est atteinte de surdité. Elle a d  être hospitalisée en avril 2023 en raison de troubles cognitifs qui s'aggravaient et d'un épisode dépressif sévère. La situation à domicile a été qualifiée de dangereuse, malgré les interventions de l'équipe mobile de psychogériatrie et le CMS. La personne concernée a fait preuve d'une hétéro-agressivité en augmentation avec son époux et d'une détresse psychique importante. Par la suite, en juillet-août 2023, elle a été hospitalisée à H.\_\_\_\_\_ pour des troubles respiratoires liés à une probable contusion thoracique ensuite d'une chute ; elle a aussi présenté une dénutrition légère. Il a alors été constaté que ses troubles neurocognitifs majeurs rendaient impossible un maintien à domicile, que la capacité de la personne concernée à appréhender la réalité était altérée et qu'elle se mettait en danger. Il a également été souligné que même si la personne concernée minimisait l'impact de ses déficits sur sa vie quotidienne, elle avait une conscience douloureuse de la dégradation de son état de santé et de ses troubles mnésiques, ce qui accentuait ses symptômes, notamment l'irritabilité et la labilité émotionnelle. A ce sujet, l'expert a considéré que dans ce contexte, eu égard tant à ses troubles

cognitifs qu'au enjeux affectifs, un retour à domicile ne pourrait qu'aggraver l'état de santé de l'intéressée, rendre encore plus douloureuse la dégradation de ses facultés cognitives et perceptives, ainsi qu'empêcher une prise en charge psychologique et somatique appropriée. Il a donc préconisé la poursuite du placement en milieu institutionnel, car indispensable, dans l'attente d'un placement dans un établissement long séjour adapté à la prise en charge de personnes souffrant de pathologies neurocognitives.

Ainsi, il résulte des éléments qui précèdent qu'un placement médical à des fins d'assistance apparaît nécessaire. Aucune mesure moins contraignante n'est possible et seul le placement dans une institution psychiatrique appropriée - en l'occurrence au sein de D.\_\_\_\_\_, respectivement, depuis peu, de l'EMS L.\_\_\_\_\_ - peut fournir à l'épouse du recourant la structure et l'aide dont elle a besoin pour ne pas se mettre en danger elle-même et bénéficier d'une prise en charge qualifiée et adéquate à sa situation. La mesure est ainsi parfaitement proportionnée aux besoins de la personne concernée.

Il y a lieu donc de confirmer le placement médical à des fins d'assistance de Z.\_\_\_\_\_. Le cas échéant, un curateur de représentation ad hoc pourrait être utile pour la suite de la procédure en première instance, en particulier dans le cadre d'une probable requête de prolongation du placement médical à des fins d'assistance ou de l'enquête en placement au fond.

#### **4.**

**4.1** En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

**4.2** En sa qualité de curateur de représentation de la personne concernée, Me Germain Quach doit être rémunéré par la Chambre de céans pour les opérations et débours de son intervention dans la présente

procédure (cf. art. 3 al. 1 RCur [règlement sur la rémunération des curateurs du 18 décembre 2012 ; BLV 211.255.2]).

**4.2.1** Le curateur appelé à fournir des services propres à son activité professionnelle, comme en l'espèce, a droit, en principe, à une rémunération fixée sur la base du tarif en usage dans sa profession (art. 3 al. 4 RCur). Selon la jurisprudence, la rémunération d'un curateur avocat correspond au tarif horaire de 350 francs. Lorsque la personne concernée ne dispose que de moyens financiers restreints, cette rémunération est limitée à un tarif horaire de 180 fr. qui est celle d'un avocat d'office, respectivement de 110 fr. lorsque les opérations sont effectuées par un avocat-stagiaire (ATF 116 II 399 consid. 4b ; CCUR 2 juin 2022/90 consid. 3.1 ; art. 2 al. 1 let. a et b RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

Le Tribunal fédéral a retenu que, pour fixer la quotité de l'indemnité du conseil d'office, l'autorité cantonale doit s'inspirer des critères applicables à la modération des honoraires d'avocat (ATF 122 I 1 consid. 3a ; TF 5D\_28/2014 du 26 mai 2014 consid. 2.1). En matière civile, le défenseur d'office peut être amené à accomplir dans le cadre du procès des démarches qui ne sont pas déployées devant les tribunaux, telles que recueillir des déterminations de son client ou de la partie adverse ou encore rechercher une transaction. De telles opérations doivent également être prises en compte (ATF 117 la 22 consid. 4 ; TF 5D\_149/2016 du 30 janvier 2017 consid. 3.3 ; TF 5D\_4/2016 du 26 février 2016 consid. 4.3.3). Cependant, le temps consacré à la défense du client et les actes effectués ne peuvent être pris en considération sans distinction. Ainsi, le juge peut d'une part revoir le travail allégué par l'avocat, s'il l'estime exagéré en tenant compte des caractéristiques concrètes de l'affaire, et ne pas rétribuer ce qui ne s'inscrit pas raisonnablement dans le cadre de l'accomplissement de la tâche du défenseur ; d'autre part, il peut également refuser d'indemniser le conseil pour des opérations qu'il estime inutiles ou superflues. L'avocat d'office ne saurait être rétribué pour des activités qui ne sont pas nécessaires à la défense des intérêts de l'assisté ou qui consistent en un soutien moral (TF

5A\_82/2018 du 15 juin 2018 consid. 6.2.2 ; TF 5D\_4/2016 du 26 février 2016 consid. 4.3.3).

**4.2.2** Dans sa liste des opérations du 5 février 2024, Me Germain Quach a indiqué avoir consacré au total 3 heures et 30 minutes à la présente affaire pour la période du 1<sup>er</sup> au 5 février 2024. Vu la nature du litige et les difficultés de la cause, cette durée est adéquate et peut être admise. Il convient d'y ajouter une heure supplémentaire pour les opérations post-audience, notamment les explications que l'avocat donnera à la personne concernée et à son époux.

Il s'ensuit qu'au tarif horaire de 180 fr. pour l'avocat breveté (art. 2 al. 1 let. a RAJ), l'indemnité de Me Germain Quach doit être fixée à 955 fr. en arrondi, soit 810 fr. (4h30 x 180 fr.) à titre d'honoraires, 16 fr. 20 (2% [art. 3bis al. 1 RAJ] x 810 fr.) de débours, 240 fr. de vacations (120 fr. [art. 3bis al. 3 RAJ] x 2 déplacements) et 71 fr. 50 (8.1 % x 1'066 fr. 20 [810 fr. + 16 fr. 20 + 240 fr.]) de TVA sur le tout (art. 2 al. 3 RAJ ; art. 25 al. 1 LTVA [Loi fédérale du 12 juin 2009 régissant la taxe sur la valeur ajoutée ; RS 641.20]). Il est précisé que l'avocat réclame des débours forfaitaires à hauteur de 5%, soit 31 fr. 50. Or, en deuxième instance, les débours sont fixés forfaitairement à 2% du défraiement hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ), à moins que des circonstances exceptionnelles justifient de les arrêter à un montant supérieur (art. 3bis al. 4 RAJ), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

La recourante apparaît indigente, de sorte que cette indemnité est laissée à la charge de l'Etat (art. 4 al. 2 RCur).

**4.3** L'arrêt peut être rendu sans frais judiciaires de deuxième instance (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils ; BLV 270.11.5]).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision est confirmée.
- III. L'indemnité de Me Germain Quach, curateur de représentation de la personne concernée Z.\_\_\_\_\_ dans le cadre de la procédure de recours, est arrêtée à 955 fr. (neuf cent cinquante-cinq francs), débours, vacations et TVA compris, et laissée à la charge de l'Etat.
- IV. Les frais judiciaires de deuxième instance,
- V. L'arrêt est exécutoire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- M. X.\_\_\_\_\_,
- Me Germain Quach, curateur de représentation (pour Z.\_\_\_\_\_),

et communiqué à :

- M. le Juge de paix du district du Nord vaudois,
- Dr K. \_\_\_\_\_,
- EMS L. \_\_\_\_\_, Direction médicale,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière civile devant le Tribunal fédéral au sens des art. 72 ss LTF (Loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :