

## VD\_GERICHTE E513.035228 vom 13. September 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-09-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_E513.035228](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_E513.035228)

FR: VD\_GERICHTE E513.035228 du 13 septembre 2013

IT: VD\_GERICHTE E513.035228 del 13 settembre 2013

### Volltext

TRIBUNAL CANTONAL E513.035228-131757 232 CHAMBRE DE S CURATELLE S  
\_\_\_\_\_ Arrêt du 13 septembre 2013

\_\_\_\_\_ Présidence de M. GIROUD, président Juges : MM. Battistolo et Colombini Greffière : Mme Rossi \*\*\*\*\* Art. 426, 439 al. 1 ch. 1, 450 et 450e CC La Chambre des curatelles du Tribunal cantonal prend séance pour statuer sur le recours interjeté par L. \_\_\_\_\_, à Yverdon-les-Bains, contre la décision rendue le 27 août 2013 par la Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois dans la cause la concernant. Délibérant à huis clos, la cour voit : 252

- 2 - En fait : A. Par décision du 27 août 2013, envoyée pour notification le 29 août 2013, la Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois (ci-après : juge de paix) a rejeté l'appel déposé par L. \_\_\_\_\_ (I) et laissé les frais de la décision à la charge de l'Etat (II). En droit, la première juge a considéré, en particulier sur la base du rapport médical établi le 26 août 2013 par le Dr Antonios Gerostathos, que l'état de santé de L. \_\_\_\_\_ n'était pas suffisamment stabilisé pour envisager un retour à domicile et que celle-ci nécessitait encore des soins aigus ne pouvant lui être prodigués ambulatoirement, de sorte que l'appel formé contre le placement à des fins d'assistance prononcé le 13 août 2013 par la Dresse [...] devait être rejeté. B. Par acte daté du 31 août 2013 et remis à la poste le 2 septembre 2013, L. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision en concluant implicitement à la levée de son placement à des fins d'assistance. Le 10 septembre 2013, la Chambre des curatelles a procédé à l'audition de L. \_\_\_\_\_. C. La cour retient les faits suivants : Par décision du 18 juillet 2013, le Dr [...], médecin chef auprès du Service de [...] des Etablissements hospitaliers du Nord vaudois (EHNVD), a ordonné le placement à des fins d'assistance de L. \_\_\_\_\_, née le [...] 1962, à l'Hôpital d'Yverdon-les-Bains. Il a notamment indiqué que l'intéressée présentait une décompensation psychotique probablement due à une mauvaise compliance médicamenteuse et qu'elle mettait sa vie en danger en refusant une dialyse.

- 3 - L. \_\_\_\_\_ a par la suite été transférée au Centre de psychiatrie du Nord vaudois (ci-après : CPNVD) et la mesure précitée a pris fin le 5 août 2013. Par décision du 13 août 2013, la Dresse [...], spécialiste FMH en médecine interne à [...], a prononcé le placement à des fins d'assistance de L. \_\_\_\_\_ au CPNVD. Elle a exposé que celle-ci, connue pour une schizophrénie paranoïde, présentait un état délirant continu avec une mise à feu de son appartement ce jour-là, de sorte qu'il y avait une mise en danger d'elle-même et d'autrui. Le même jour, L. \_\_\_\_\_ a contesté cette décision auprès de la juge de paix. Par courrier du 15 août 2013, les Dresses H. \_\_\_\_\_ et [...], respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistante auprès du CPNVD, ont expliqué à la juge de paix que L. \_\_\_\_\_ avait été hospitalisée dans cet établissement le 13 août 2013 à la demande de la médecin de garde en raison d'une décompensation psychotique avec agitation et idées délirantes, dans un contexte d'arrêt de son traitement médicamenteux et de consommation de toxiques. Il

existait un potentiel de dangerosité par rapport à ses troubles du comportement sur sa décompensation. Elle bénéficiait à ce jour d'un traitement psychiatrique intégré aigu en chambre de soins intensifs, auquel elle s'opposait en étant anosognosique. Les médecins ont estimé que l'intéressée nécessitait encore une prise en charge hospitalière pour stabiliser son état et réactiver son réseau ambulatoire avant de pouvoir prévoir son retour à domicile et la suite de la prise en charge. Par courrier du 19 août 2013, les médecins précitées ont informé la juge de paix que L. \_\_\_\_\_ n'était pas en état de se présenter à l'audience prévue le 20 août 2013, dès lors qu'elle était en chambre de soins intensifs.

- 4 - L. \_\_\_\_\_ n'a pas comparu à l'audience de la juge de paix du 20 août 2013. Le 26 août 2013, le Dr Antonios Gerostathos, chef de clinique auprès du Centre d'expertises du Département de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), a déposé un rapport médical concernant L. \_\_\_\_\_. Il a notamment exposé que celle-ci était sortie du CPNVD le 5 août 2013 au terme de sa première hospitalisation et que le suivi ambulatoire à l'Unité psychiatrique ambulatoire d'Yverdon- Ste-Croix avait été repris à ce moment-là. Le 13 août 2013, L. \_\_\_\_\_ avait été reconduite à son domicile par la police qui l'avait retrouvée errante dans la rue et un feu causé par une bougie laissée sur le matelas y avait alors été découvert. A son arrivée au CPNVD le même jour, L. \_\_\_\_\_ avait été placée en chambre de soins intensifs et un traitement médicamenteux antipsychotique et sédatif avait été introduit. Selon la Dresse H. \_\_\_\_\_, le délire constaté le 13 août 2013 persistait et, après stabilisation de l'état psychique de la patiente, le projet consisterait en la réinsertion dans la prise en charge ambulatoire préexistante. Le Dr Gerostathos a indiqué que L. \_\_\_\_\_ souffrait de longue date de schizophrénie. Un traitement médicamenteux et un suivi ambulatoire, auxquels elle avait plus ou moins adhéré, avaient de toute évidence permis une stabilisation de la maladie à un niveau n'ayant pas nécessité de séjour hospitalier depuis au moins dix ans. A la mi-juillet 2013, une décompensation psychotique aiguë avait été mise en évidence à l'occasion d'un rendez-vous de dialyse manqué, l'intéressée ne prenant plus ses médicaments. Lors de sa rencontre avec celle-ci, il a constaté qu'après plus d'une semaine d'encadrement hospitalier intensif et de traitement médicamenteux, L. \_\_\_\_\_ se présentait devant lui moins désorganisée que ce que les éléments figurant dans le dossier laissaient entrevoir, mais elle semblait absorbée dans un délire de type érotomaniaque. La décompensation psychotique de l'intéressée était « en pleine éclosion » et la prise en charge indiquée en une telle situation était hospitalière et comprenait un traitement médicamenteux adapté, associé à un encadrement structurant et contenant continu. Le Dr Gerostathos a souligné que L. \_\_\_\_\_ souhaitait sortir de l'hôpital et que, selon toute

- 5 - probabilité, elle arrêterait alors son traitement médicamenteux comme elle l'avait fait à plusieurs reprises cette année. Dans une telle situation, elle présentait un risque non négligeable d'errance et de nouveaux accidents en raison de sa désorganisation psychique. Son comportement risquait d'être très influencé par ses croyances délirantes et il existait un risque d'actes auto-agressifs. L'intéressée ne se considérait pas comme malade et pensait ne pas avoir besoin d'un traitement. Ses processus de pensée étaient perturbés et ses idées délirantes faussaient sa perception de sa situation personnelle. Le Dr Gerostathos a estimé qu'en raison de la décompensation aiguë de sa maladie, L. \_\_\_\_\_ n'était, en l'état, pas en mesure d'apprécier correctement sa situation et ses besoins de santé, ni de participer à l'élaboration d'un projet de prise en charge adapté pour la suite. Entendue le 10 septembre 2013 par la Chambre des curatelles, L. \_\_\_\_\_ a notamment déclaré qu'elle refusait de

rester hospitalisée, n'étant pas une « criminelle », qu'elle était toujours en espace fermé, qu'elle voulait rentrer chez elle et qu'elle pourrait également aller vivre chez son père. Elle a expliqué qu'avant sa deuxième hospitalisation, elle avait été attaquée par un pit-bull, qu'elle avait allumé une bougie pour se rassurer puis qu'elle s'était endormie. Le matelas avait alors pris feu et, à son réveil, elle avait jeté la bougie par la fenêtre. L.\_\_\_\_\_ a ajouté que son traitement par dialyse était terminé, qu'elle n'avait aucun traitement autre que celui lié au retrait de son cathéter et qu'elle n'avait pas pris de médicaments les mois précédents, sauf un temesta le soir pour se détendre lors de sa première hospitalisation. Elle disait être bien dans sa peau depuis vingt ans, ne s'être jamais sentie aussi bien que ce jour-là et ne pas avoir besoin de traitement. En droit :

- 6 - 1. Dès le 1er janvier 2013, les mesures de protection de l'adulte sont régies par le nouveau droit de protection de l'adulte (art. 14 al. 1 Tit. fin. CC [Code civil suisse du 10 décembre 1907, RS 210]). 2. a) Le recours est dirigé contre une décision de la juge de paix statuant sur un appel au juge au sens de l'art. 439 al. 1 ch. 1 CC, formé par la personne faisant l'objet d'un placement à des fins d'assistance (art. 426 CC) ordonné par un médecin (art. 429 s. CC). b) Contre une telle décision, le recours de l'art. 450 CC est ouvert à la Chambre des curatelles (art. 8 LVP AE [loi du 29 mai 2012 d'application du droit fédéral de la protection de l'adulte et de l'enfant, RSV 211.255] et 76 al. 2 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]), dans les dix jours dès la notification de la décision (art. 450b al. 2 CC). Les personnes parties à la procédure, les proches de la personne concernée 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). Le recours doit être interjeté par écrit, mais il 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 (Droit de la protection de l'adulte, Guide pratique COPMA, 2012, n. 12.18, p. 285 ; Meier/Lukic, Introduction au nouveau droit de la protection de l'adulte, 2011, n. 738, p. 341). Conformément à l'art. 450d CC, la Chambre des curatelles donne au juge de paix (art. 10 LVP AE) l'occasion de prendre position (al. 1), cette autorité pouvant, au lieu de prendre position, reconsidérer sa décision (al. 2). c) Interjeté en temps utile par l'intéressée elle-même, le présent recours est recevable à la forme. Le recours étant manifestement mal fondé au vu des considérations qui seront développées ci-après, il a été renoncé à consulter la première juge (cf. art. 450d al. 1 CC ; Reusser,

- 7 - Basler Kommentar, Erwachsenenschutz, 2012, nn. 6 ss ad art. 450d CC, pp. 657-658). 3. a) La Chambre des curatelles, qui n'est pas tenue par les moyens et les conclusions des parties, examine d'office si la décision n'est pas affectée de vices d'ordre formel. b) Aux termes de l'art. 439 al. 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 (ch. 1). 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 LVP AE). Il découle de l'art. 447 al. 2 CC qu'en cas de placement à des fins d'assistance, la personne concernée doit en général être entendue par l'autorité de protection réunie en collège. La loi réserve ainsi des exceptions à l'audition, par exemple pour des motifs médicaux dirimants (Meier/Lukic, op. cit., n. 734, p. 339). Il n'y a toutefois pas lieu d'appliquer, même par analogie, cette disposition dans les cas où le juge désigné par le droit cantonal pour statuer sur les appels au sens de l'art. 439 CC est un juge unique. Ceci peut se justifier notamment par le fait que le placement à des fins d'assistance ordonné

par un médecin est d'une durée maximale de six semaines (art. 9 LVP AE et 429 al. 1 CC) et qu'il est ainsi concevable que la compétence et la procédure soient différentes des cas où cette mesure est ordonnée par l'autorité de protection de l'adulte. Le principe de la force dérogatoire du droit fédéral n'empêche dès lors pas les cantons de prévoir que le « juge » de l'art. 439 CC soit un juge unique, comme le fait notamment le droit valaisan (Guillod, CommFam, Protection de l'adulte, Berne 2013, n. 11 ad art. 439 CC, p. 783) ou le droit vaudois (art. 10 LVP AE). En l'espèce, L. \_\_\_\_\_ n'a pas comparu à l'audience de la juge de paix du 20 août 2013, les médecins du CPNVD ayant indiqué, dans leur

- 8 - courrier du 19 août 2013, qu'elle n'était pas en état de s'y présenter puisqu'elle était dans une chambre de soins intensifs. Des motifs médicaux justifiaient ainsi de ne pas entendre la personne concernée en première instance. c) 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, applicable par analogie par renvoi de l'art. 439 al. 3 CC). Si cette exigence est émise dans le sous-chapitre II intitulé « Devant l'instance judiciaire de recours », il faut considérer qu'elle ne vaut qu'à l'égard de la première autorité judiciaire compétente, à savoir l'autorité de protection elle-même (JT 2013 III 38). En effet, si l'autorité de protection a déjà demandé une expertise indépendante, l'instance judiciaire de recours peut se baser sur celle-ci (Message, FF 2006 p. 6719). Les experts doivent disposer des connaissances requises en psychiatrie et psychothérapie, mais il n'est pas nécessaire qu'il soient médecins spécialistes dans ces disciplines (Guide pratique COPMA, n. 12.21, p. 286 ; Geiser, Basler Kommentar, op. cit., n. 18 ad art. 450e CC, p. 667). L'expert doit être indépendant et ne pas s'être déjà prononcé sur la maladie de l'intéressé dans une même procédure (cf. Guillod, op. cit., n. 40 ad art. 439 CC, p. 789 ; cf. sous l'ancien droit ATF 137 III 289 c. 4.4 ; ATF 128 III 12 c. 4a, JT 2002 I 474 ; ATF 118 II 249 c. 2a, JT 1995 I 51 ; TF 5A\_358/2010 du 8 juin 2010, résumé in Revue de la protection des mineurs et des adultes [RMA] 2010, p. 456), ni être membre de l'instance décisionnelle (Guillod, loc. cit., et les références citées). Dans le cas présent, la décision entreprise se base principalement sur le rapport médical – complet et circonstancié – établi le 26 août 2013 par le Dr Antonios Gerostathos, chef de clinique auprès du Centre d'expertises du Département de psychiatrie du CHUV. Il s'agit d'un spécialiste en psychiatrie, qui ne s'est pas déjà prononcé sur l'état de santé de l'intéressée, de sorte qu'il remplit les exigences pour assumer la fonction d'expert.

- 9 - 4. L'art. 450e al. 4 1re phr. CC prévoit que l'instance judiciaire de recours, en règle générale réunie en collège, procède à l'audition de la personne concernée. Contrairement à la jurisprudence de la cour de céans qui considérait qu'il y avait lieu d'interpréter cette disposition contra litteram et que l'obligation d'entendre la personne concernée ne valait que pour l'autorité de protection elle-même (cf. JT 2013 III 38), le Tribunal fédéral a, dans un arrêt récent, privilégié l'interprétation littérale de cette norme et précisé que l'exigence de l'audition personnelle de la personne concernée en instance de recours valait également dans le canton de Vaud, même si l'intéressé avait déjà été entendu par une première autorité judiciaire compétente pour statuer sur sa demande de levée de placement (TF 5A\_299/2013 du 6 juin 2013 c. 4). La cour de céans a procédé à l'audition de la recourante le 10 septembre 2013 et le droit d'être entendu de celle-ci a été respecté. 5. a) La recourante conteste son placement à des fins d'assistance. b) L'art. 426 CC prévoit qu'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 comprend la maladie mentale ainsi que les dépendances, en particulier l'alcoolisme, la toxicomanie et la pharmacodépendance. Cette notion englobe toutes les maladies mentales reconnues en psychiatrie, c'est-à-dire les psychoses et les psychopathies ayant des causes physiques ou non, ainsi que les démences et les dépendances (Meier/Lukic, op. cit., n. 668, p. 303 ; Guide pratique COPMA, n. 10.6, p. 245).

- 10 - Cet article reprend la systématique de l'art. 397a aCC et les conditions matérielles du placement sont en substance les mêmes (JT 2013 III 38). Comme sous l'ancien droit, il convient de distinguer la cause du placement de sa condition (Deschenaux/Steinauer, Personnes physiques et tutelle, 4e éd., Berne 2001, n. 1163, p. 435). La loi exige ainsi 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 (Meier/Lukic, op. cit., n. 666, p. 302). La jurisprudence et la doctrine rendues sous l'empire de l'ancien droit gardent toute leur pertinence. 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, que des soins lui soient donnés et qu'une protection au sens étroit lui soit assurée (ATF 134 III 289, JT 2009 I 156 ; Deschenaux/Steinauer, op. cit., nn. 1169 ss, p. 437). 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 (Deschenaux/Steinauer, op. cit., nn. 1171 ss, pp. 437-438 ; FF 1977 III, pp. 28-29 ; JT 2005 III 51 c. 3a). Il s'agit là de l'application du principe de proportionnalité, qui exige que les actes étatiques soient propres à atteindre le but visé, justifié 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 (Meier/Lukic, op. cit., n. 673, p. 306 ; Guide pratique COPMA, n. 10.7, pp. 245-246). Une mesure restrictive est notamment disproportionnée si une mesure plus douce est à même de produire le résultat escompté. L'atteinte, dans ses aspects

- 11 - matériel, spatial et temporel, ne doit pas être plus rigoureuse que nécessaire (TF 5A\_564/2008 du 1er octobre 2008 c. 3). c) En l'espèce, le Dr Gerostathos indique dans son rapport médical du 26 août 2013 que L.\_\_\_\_\_ souffre depuis de nombreuses années de schizophrénie et que la décompensation psychotique de l'intéressée est actuellement « en pleine éclosion ». Il relève que, selon la Dresse H.\_\_\_\_\_, les idées délirantes que la recourante présentait à son arrivée au CPNVD le 13 août 2013 persistent. Il y a ainsi lieu de considérer que la recourante souffre de troubles psychiques et que l'existence d'une des causes de placement à des fins d'assistance de l'art. 426 CC est avérée. En outre, le 13 août 2013, la recourante a été reconduite à son domicile par la police qui l'avait retrouvée errante dans la rue et c'est ainsi qu'il a été découvert qu'une bougie laissée sur le matelas avait mis

le feu à celui-ci. L'état de l'intéressée et cette mise en danger d'elle-même et d'autrui a entraîné le même jour son placement à des fins d'assistance au CPNVD, où elle a séjourné en chambre de soins intensifs avec introduction d'un traitement médicamenteux antipsychotique et sédatif. Selon le Dr Gerostathos, la décompensation psychotique de la recourante nécessite une prise en charge hospitalière comprenant un traitement médicamenteux adapté, associé à un encadrement structurant et contenant continu. Le besoin d'assistance et de traitement est ainsi établi. Or, comme cela ressort du courrier du CPNVD du 15 août 2013, du rapport médical du 26 août 2013, ainsi que des déclarations de la recourante et des observations que la cour de céans a pu faire lors de l'audience du 10 septembre 2013, la recourante est anosognosique, n'ayant pas conscience de sa maladie ni des soins qu'elle reçoit déjà et dont elle a besoin. Elle a en effet notamment déclaré le 10 septembre 2013 ne pas avoir pris de médicaments pour ses troubles psychiques ces derniers mois, alors qu'il résulte du rapport médical du 26 août 2013 qu'elle a bénéficié d'un traitement médicamenteux à tout le moins dès le 13 août 2013. Elle a ajouté être bien dans sa peau depuis vingt ans et ne s'être jamais sentie aussi bien qu'actuellement. Le Dr Gerostathos souligne encore la

- 12 - probabilité que la recourante arrête son traitement médicamenteux si elle sort de l'hôpital et qu'elle pourrait alors présenter un risque non négligeable d'errance et de nouveaux accidents en raison de sa désorganisation psychique. Il estime que la décompensation aiguë de sa maladie empêche actuellement l'intéressée d'apprécier correctement sa situation et ses besoins de santé et de participer à l'élaboration d'un projet de prise en charge adapté pour la suite. Compte tenu de ces éléments, un suivi ambulatoire n'est, en l'état, pas envisageable. Une telle solution, déjà tentée au terme de la première hospitalisation le 5 août 2013, a d'ailleurs alors échoué. Ainsi, même si l'état de la recourante a déjà évolué favorablement depuis le début de sa seconde hospitalisation en ce sens qu'elle a apparemment pu quitter la chambre de soins continus et se présenter devant la cour de céans, il serait, à ce stade, prématuré de mettre fin au placement à des fins d'assistance de l'intéressée, dont la situation nécessite encore d'être stabilisée et consolidée avant de pouvoir envisager un retour à domicile, avec un suivi ambulatoire. Au surplus, le CPNVD est une institution appropriée permettant de satisfaire les besoins d'assistance de la recourante et de lui apporter le traitement nécessaire. Partant, le placement à des fins d'assistance ordonné par le médecin en faveur de L. \_\_\_\_\_ est, en l'état, justifié, et c'est avec raison que la première juge a rejeté l'appel de la recourante. Le recours est ainsi mal fondé. 6. En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. Le présent arrêt peut être rendu sans frais judiciaires (art. 74a al. 4 TFJC [tarif du 28 septembre 2010 des frais judiciaires civils, RSV 270.11.5]).

- 13 - 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'arrêt est rendu sans frais judiciaires. IV. L'arrêt est exécutoire. Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Mme L. \_\_\_\_\_, et communiqué à : - Mme la Juge de paix du district du Jura-Nord vaudois, par l'envoi de photocopies. Il prend date de ce jour.

- 14 - 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.