



Cour II
B-6047/2012

Arrêt du 6 juin 2013

Composition

Pascal Richard (président du collège),
Ronald Flury, Stephan Breitenmoser, juges,
Muriel Tissot, greffière.

Parties

X._____,
recourante,

contre

Commission d'examen de médecine humaine,
Office fédéral de la santé publique OFSP,
Schwarzenburgstrasse 165, 3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Examen fédéral de médecine humaine.

Faits :**A.**

X._____ (ci-après : la recourante) s'est présentée, pour la première fois, à l'examen fédéral de médecine humaine à l'été 2012 à (...). Elle y a subi l'épreuve "questionnaire à choix multiples "(QCM) et l'épreuve pratique standardisée/structurée (ou épreuve Clinical Skills).

B.

Par décision du 23 octobre 2012, la Commission d'examen de médecine humaine (ci-après : l'autorité inférieure) a fait savoir à la recourante qu'elle n'avait pas réussi l'examen fédéral de médecine humaine, dès lors qu'elle avait échoué à l'épreuve pratique standardisée.

C.

A une date qui ne ressort pas du dossier, la recourante a consulté, auprès de l'autorité inférieure, les feuilles de critères d'évaluation (ou listes de contrôle) relatives à son épreuve pratique standardisée.

D.

Par écritures du 20 novembre 2012, la recourante a recouru contre la décision précitée auprès du Tribunal administratif fédéral en concluant implicitement à son annulation.

Relevant avoir relativement bien réussi un examen blanc subi au mois de juin 2012, elle soutient que le résultat obtenu à l'issue de l'épreuve Clinical Skills ne rend compte ni de ses capacités ni du travail fourni. Elle invoque en outre des vices de forme et des "divergences sur les guidelines" qui auraient entaché le déroulement de quatre stations de ladite épreuve. Elle fait enfin valoir que le décès accidentel de son père un mois avant l'examen l'a mise dans des conditions émotionnelles peu adaptées au passage de cette épreuve.

E.

Invitée à se prononcer sur le recours, l'autorité inférieure en a proposé le rejet dans ses observations responsives du 22 janvier 2013. Elle relève tout d'abord qu'il est possible que des circonstances, telles que la particularité de l'examen ou la situation de stress, ainsi que le décès du père de la recourante aient eu pour effet que les performances de celle-ci n'aient pas été aussi bonnes qu'à l'ordinaire. Néanmoins, l'épreuve litigieuse ne peut être appréciée que sur la base des prestations effectuées au cours de celle-ci, à l'exclusion de protocoles d'évaluation de formation postgraduée ou de rapports de stage. S'appuyant sur les

déterminations des examinateurs, l'autorité inférieure se prononce ensuite de manière détaillée sur les quatre stations critiquées par la recourante.

F.

Invitée à répliquer, la recourante n'a pas répondu dans le délai imparti.

Les arguments avancés de part et d'autre au cours de la présente procédure seront repris plus loin dans la mesure où cela s'avère nécessaire.

Droit :

1.

Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour statuer sur le présent recours (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 5 al. 1 let. a de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]). La qualité pour recourir doit être reconnue à la recourante (cf. art. 48 al. 1 PA). Les autres conditions de recevabilité sont en outre respectées (cf. art. 50, 52 al. 1 et 63 al. 4 PA).

Le recours est ainsi recevable.

2.

Conformément à l'art. 49 PA, le recourant peut invoquer la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents et l'inopportunité de la décision attaquée. Toutefois, selon une jurisprudence constante, les autorités de recours appelées à statuer en matière d'examens observent une certaine retenue en ce sens qu'elles ne s'écarteront pas sans nécessité des avis des experts et des examinateurs sur des questions qui, de par leur nature, ne sont guère ou que difficilement contrôlables (cf. ATF 121 I 225 consid. 4b, 118 Ia 488 consid. 4c ; ATAF 2008/14 consid. 3.1 ; HERBERT PLOTKE, *Schweizerisches Schulrecht*, 2^e éd., Berne 2003, p. 722 ss).

La retenue dans le pouvoir d'examen n'est toutefois admissible qu'à l'égard de l'évaluation proprement dite des prestations. En revanche, dans la mesure où le recourant conteste l'interprétation et l'application de prescriptions légales ou s'il se plaint de vices de procédure, l'autorité de recours doit examiner les griefs soulevés avec pleine cognition, sous peine de déni de justice formel. Se rapportent à des questions de

procédure, tous les griefs qui concernent la façon dont l'examen ou son évaluation se sont déroulés (cf. ATF 106 Ia 1/JdT 1982 I 227 consid. 3c ; ATAF 2008/14 consid. 3.3, 2007/6 consid. 3 et réf. cit. ; PLOTKE, op. cit., p. 725 ss).

3.

La loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (LPMéd, RS 811.11), dans le but de promouvoir la santé publique, encourage notamment la qualité de la formation universitaire dans le domaine de la médecine humaine (art. 1 al. 1 LPMéd). L'art. 14 LPMéd dispose que la formation universitaire s'achève par la réussite de l'examen fédéral (al. 1). Celui-ci doit notamment permettre de déterminer si les étudiants possèdent les connaissances, les aptitudes, les capacités, les compétences sociales et les comportements nécessaires à l'exercice de la profession médicale choisie (al. 2 let. a).

3.1 Chargé d'adopter le règlement d'examen y relatif (cf. art. 13 al. 1 LPMéd), le Conseil fédéral a arrêté l'ordonnance du 26 novembre 2008 concernant les examens fédéraux des professions médicales universitaires (Ordonnance concernant les examens LPMéd, RS 811.113.3). Celle-ci prévoit notamment que l'examen fédéral peut se composer d'une ou plusieurs épreuves (cf. art. 5 al. 1 1^{ère} phrase). Les mentions «réussie» ou «non réussie» sont utilisées pour évaluer chaque épreuve (art. 5 al. 2). L'examen fédéral est réputé réussi lorsque chaque épreuve porte la mention «réussie » (art. 5 al. 3). Seules les épreuves qui ont été évaluées comme étant «non réussies» doivent être répétées (art. 18 al. 2).

3.2 En application de l'art. 4 al. 1 de dite ordonnance, qui dispose que le Département fédéral de l'intérieur DFI définit, après avoir consulté la section "formation universitaire" de la Commission des professions médicales (MEBEKO), les principes et les modalités des différentes formes d'examen, celui-ci a adopté l'ordonnance du 1^{er} juin 2011 concernant la forme des examens fédéraux des professions médicales universitaires (Ordonnance concernant la forme des examens, RS 811.113.32). Celle-ci prévoit cinq formes d'examen, dont l'examen pratique structuré, lequel consiste en des exercices pratiques, à effectuer par exemple sur des patients réels ou standardisés, ou encore sur des mannequins (art. 13 al. 1). Chaque examen pratique structuré se compose d'au moins dix stations (art. 14 al. 1 1^{ère} phrase). A chaque station, un examinateur évalue la performance, pendant ou après l'examen, sur la base de critères d'évaluation prédéfinis présentés sous

la forme d'une liste de contrôle. A chaque station, l'évaluation est faite par un autre examinateur (art. 14 al. 2). Pour chaque examen, les commissions d'examen fixent la structure de la liste de contrôle (art. 14 al. 3).

3.3 L'ordonnance concernant les examens LPMéd prévoit également que la section "formation universitaire" de la MEBEKO fixe, sur proposition de la commission d'examen, le contenu et la forme de l'examen fédéral pour chaque profession médicale universitaire et définit, pour chaque épreuve, les conditions que les candidats doivent remplir pour que les épreuves soient réputées réussies (cf. art. 3 al. 2, 4 al. 2 et 5 al. 5 1^{ère} phrase).

Fondée sur ce qui précède, la Commission d'examen de médecine humaine a édicté diverses directives – produites au dossier – relatives à l'examen fédéral de médecine humaine, valables pour l'année d'examen 2012 et approuvées par la MEBEKO, section "formation universitaire". S'agissant de l'épreuve Clinical Skills en particulier, elles indiquent que celle-ci permet de tester la capacité de communication, les aptitudes pratiques et l'application des connaissances. Dite épreuve porte sur l'ensemble du spectre des problèmes de médecine humaine. Les problèmes choisis sont surtout des problèmes récurrents et/ou qui nécessitent un diagnostic et une thérapie adéquats et rapides. L'épreuve consiste en un parcours de 12 stations, de 15 minutes chacune. A chaque station, un acteur ou une actrice (ci-après : le patient standardisé) joue le rôle du patient, sur lequel le candidat exécute une activité clinique : anamnèse – examen clinique – management (autres démarches : investigations supplémentaires, thérapies, etc.) (ci-après : domaine ASM) et communication (ci-après : domaine KK). Les tâches à résoudre sont affichées à la porte de la salle d'examen. Une copie des tâches à résoudre est disponible pour les candidats dans la salle d'examen. Cette activité clinique fait l'objet d'une évaluation écrite (à l'aide d'une liste de contrôle) par un examinateur. L'évaluation du domaine ASM se base sur des critères adaptés au cas de la station, celle du domaine KK se base à toutes les stations sur les mêmes critères : empathie, structure de l'entretien, expression verbale et non verbale. Les postes, tâches à résoudre ou critères d'évaluation qui font apparaître une irrégularité manifeste sur le fond ou la forme, dépassent nettement le niveau de formation ou vont clairement à l'encontre de l'objectif d'une différenciation fiable des performances, ne sont pas pris en considération pour l'évaluation. Les examinateurs portent deux appréciations globales par station et candidat : l'une pour la prestation réalisée sur le plan clinique pratique, la seconde pour les compétences démontrées en matière de

communication (p. ex. prestation bonne, suffisante, tout juste suffisante, insuffisante ou assurément insuffisante). Ces appréciations globales forment la base de calcul du seuil de réussite.

4.

En l'espèce, la recourante se plaint de vices de procédure en relation avec quatre stations de l'épreuve Clinical Skills de l'examen fédéral de médecine humaine. Dès lors que les griefs invoqués sont de nature formelle, il s'agit de les examiner avec un plein pouvoir de cognition (cf. consid. 2).

4.1 La recourante conteste tout d'abord la station n° 6, dans laquelle elle était notamment tenue d'effectuer une anamnèse ciblée chez une femme venant consulter pour des céphalées.

4.1.1 Elle indique ainsi qu'il ressort de la feuille de critères d'évaluation relative à cette station qu'elle n'aurait, au cours de l'anamnèse, apparemment posé aucune question visant à exclure (...). Or, il lui semble impossible d'avoir pu négliger cette partie de l'anamnèse. Elle relève par ailleurs que la patiente standardisée lui avait précisé avoir (...), ce qui la conduit à penser qu'elle a effectivement posé ces questions.

L'autorité inférieure rétorque qu'il appert clairement de la liste de contrôle que ces questions n'ont pas été posées au cours de l'anamnèse. Elle ajoute qu'il en ressort également que la recourante n'a pas non plus évoqué le problème (...) dans la partie management, ce qui constitue un indice que cette question n'a pas été abordée au cours de l'anamnèse. La recourante a en revanche reçu des points pour l'information que (...).

4.1.2 Les prestations des candidats à chacune des stations sont évaluées par un examinateur au moyen de critères d'évaluation fixés à l'avance sur une liste de contrôle et que celui-ci remplit au fur et à mesure du déroulement de la station (cf. la directive "Informations pour les candidats à l'examen fédéral en médecine humaine", produite au dossier). La recourante conteste en l'espèce l'exactitude des réponses reportées sur ladite liste. Force est cependant de constater qu'elle ne fait qu'opposer sa propre version des faits à celle de l'examineur. Elle n'apporte aucun élément concret susceptible de mettre en doute la correcte retranscription de ses réponses par l'examineur sur la liste de contrôle. Au contraire, elle n'avance que des suppositions, en exposant qu'il lui semble impossible – sans par ailleurs affirmer s'en souvenir – de ne pas avoir posé les questions litigieuses, attendu qu'au cours de ses études et lors

de ses divers entraînements à cet examen, elle a régulièrement été confrontée à cette présentation de (...). Or, même si ce cas de figure était connu de la recourante, cela ne veut pas encore dire qu'elle ait effectivement posé les questions y relatives au cours dudit examen. A cet égard, on peut relever que l'examineur note que la prestation de la recourante était insuffisante principalement en raison d'un manque de concentration. De même, la recourante invoque elle-même dans son recours que le décès accidentel de son père un mois avant l'examen l'a mise dans des conditions émotionnelles peu adaptées au passage de cette épreuve.

Le grief de la recourante est ainsi mal fondé.

4.2 La recourante critique ensuite la station n° 7, pour laquelle elle devait effectuer une anamnèse ciblée et un examen physique chez un homme venant consulter à la suite de plusieurs chutes, puis expliquer les causes les plus probables de celles-ci ainsi que la procédure à suivre.

4.2.1 Il ressort en particulier de la feuille de critères d'évaluation que la recourante n'a, contrairement à ce qui était attendu d'elle, pas expliqué au patient standardisé que les chutes pouvaient être dues à (...). La recourante soutient dans ses écritures ne pas avoir eu suffisamment d'indices pour trouver la cause des chutes, de sorte qu'elle n'a pas réalisé les examens physiques attendus et posé le bon diagnostic. Elle fait en effet valoir que l'anamnèse du patient standardisé ne révélait (...). Rien ne permettait ainsi d'orienter objectivement l'anamnèse dans cette direction. (...).

L'autorité inférieure expose dans sa réponse que (...)

4.2.2 Il ressort du document "Informations pour les candidats à l'examen fédéral en médecine humaine" précité que, par des questions ciblées et un examen centré/focalisé sur le problème, les candidats obtiennent les informations nécessaires pour donner un diagnostic de suspicion et programmer la suite des opérations. Les questions à poser dépendent de la nature du problème du patient standardisé. En fonction du motif de consultation du patient standardisé et des éventuelles informations complémentaires que les candidats recevront, ils feront les examens qui leur semblent les plus importants. Ils tiendront compte des diagnostics différentiels envisageables et affineront un peu plus, pour autant que la présentation des tâches l'exige. L'épreuve pratique standardisée examine la compétence des candidats dans la recherche d'informations

importantes pour un problème bien précis (par anamnèse et examen physique). Le diagnostic (probable) n'est qu'un critère parmi de nombreux autres ; pour réussir l'épreuve, la manière d'y arriver est également évaluée : il faut donc aller au fond des choses et ne pas oublier les importantes questions ou étapes d'examen sous prétexte de croire déjà connaître le diagnostic.

4.2.3 En l'occurrence, il appert de la liste de contrôle que la recourante n'a posé que quatre des onze questions attendues lors de l'anamnèse. Se contentant de la première bonne explication se présentant, elle n'a pas approfondi sa recherche comme prescrit dans la feuille d'information précitée. Ceci étant, elle n'a pas obtenu les informations lui permettant d'identifier la réelle cause des chutes et d'écarter les autres causes potentielles et, partant, de réaliser l'examen clinique attendu, ainsi que de poser un diagnostic adéquat. (...). Partant, force est de constater que l'échec de la recourante à ladite station lui est imputable et qu'il ne résulte nullement d'un vice de procédure.

4.3 La recourante se plaint également de la station n° 8, dans laquelle elle devait effectuer une anamnèse ciblée avec la mère d'une fillette emmenée aux urgences et l'informer du diagnostic de suspicion, ainsi que de la prise en charge immédiate.

4.3.1 Il ressort en particulier de la liste de contrôle que la recourante n'a pas pris les décisions immédiates attendues d'elle. La recourante fait valoir dans son mémoire que les données de l'examen n'étaient pas assez détaillées et que la patiente standardisée n'a pas rendu dans son jeu l'urgence de la situation, de sorte qu'elle a cru que les mesures d'urgence attendues d'elle avaient déjà été prises avant son intervention par un autre médecin. Elle expose en effet que la présentation du cas relevait visiblement de l'urgence vitale pour l'enfant, sans qu'il ne soit toutefois énoncé clairement dans l'exposé des tâches si les mesures vitales avaient été prises ou non. Elle relève qu'en entrant dans la salle, l'attitude calme et détendue de la mère, peu cohérente avec une urgence, l'a portée à croire que sa fille avait déjà reçu les soins vitaux nécessaires à son état. Il n'y avait pas de description plus détaillée de l'état de l'enfant. Aussi, elle a cru qu'on ne lui demandait que de compléter l'anamnèse déjà effectuée et d'expliquer la prise en charge chronique de cette maladie à la mère.

L'autorité inférieure expose que (...)

4.3.2 L'énoncé des tâches se rapportant à cette station était formulé comme suit :

"(...)"

4.3.3 Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que d'une part, l'exposé des tâches ne mentionne nullement que le cas a déjà été pris en charge avant l'intervention du candidat. D'autre part, une telle hypothèse est démentie par (...), la consigne expresse selon laquelle les candidats doivent informer la mère de la prise en charge "immédiate" et par le fait que (...). Dans ces circonstances, force est d'admettre que la recourante ne pouvait raisonnablement partir de l'idée ou déduire du jeu – supposé inadéquat – de la patiente standardisée, (...), que les mesures d'urgence attendues d'elle avaient d'ores et déjà été prises par un autre médecin. L'interprétation erronée de la situation par la recourante lui est entièrement imputable et ne résulte dès lors pas d'un vice de procédure. Partant, son recours est également mal fondé sur ce point.

4.4 Enfin, la recourante met en cause la station n° 10, où les candidats se trouvaient face à une femme venant consulter car elle craignait d'avoir de l'ostéoporose. Il leur était demandé de réaliser une anamnèse ciblée, un examen clinique ciblé et de discuter avec la patiente de la procédure à suivre.

4.4.1 Il appert en particulier de la feuille de critères d'évaluation que la recourante n'a pas réalisé les examens physiques attendus et qu'elle n'a pas non plus expliqué à la patiente standardisée (...). La recourante invoque dans son recours le peu de clarté des données et la contradiction entre les différentes informations fournies. Elle fait ainsi valoir qu'il n'y avait pas de lit d'auscultation à disposition dans la salle d'examen, alors que l'énoncé des tâches indiquait expressément que les candidats devaient réaliser un examen physique. Par conséquent, elle s'est vue contrainte de simplifier autant que possible l'examen physique, rendu difficile pour elle et inconfortable pour la patiente standardisée et éviter ainsi à cette dernière de devoir se dévêtir devant le bureau. En outre, elle considère que (...).

L'autorité inférieure rétorque que l'examen clinique attendu en l'espèce ne nécessitait pas de lit d'auscultation, raison pour laquelle il avait été intentionnellement laissé de côté. Ceci aurait même dû constituer un indice pour la recourante quant aux examens physiques requis. Elle relève qu'une anamnèse menée correctement conduisait à un examen

clinique ciblé, par définition limité, et qui ne pouvait guère aller plus loin que (...).

4.4.2 Il ressort du document "Informations pour les candidats à l'examen fédéral en médecine humaine" précité que les instruments éventuellement nécessaires seront mis à la disposition des candidats. Il résulte clairement des explications fournies par l'autorité inférieure que l'examen clinique attendu en l'occurrence ne nécessitait pas de lit d'auscultation. La liste de contrôle montre que la recourante a posé quatre des treize questions attendues lors de l'anamnèse, dont deux pour lesquelles elle n'a pas obtenu la totalité des points. De ce fait, les informations récoltées au cours de cet exercice ne l'ont pas conduite à réaliser l'examen physique attendu. Le résultat obtenu par la recourante à l'issue de cette station ne découle dès lors pas d'un vice de procédure mais d'une anamnèse qui n'a pas été menée de manière adéquate. (...). La recourante succombe donc également sur ce point.

4.5 Sur le vu de tout ce qui précède, il convient de retenir que le déroulement et l'évaluation de l'épreuve pratique standardisée subie par la recourante respectent les dispositions de la LPMéd, de ses ordonnances d'exécution et des directives y relatives de l'autorité inférieure. Le résultat obtenu par la recourante à l'issue de celle-ci ne procède dès lors pas d'un vice de procédure.

5.

La recourante fait enfin valoir que le décès accidentel de son père un mois avant l'examen l'a mise dans des conditions émotionnelles peu adaptées au passage de celui-ci.

A teneur de l'art. 15 al. 1 1^{ère} phrase de l'ordonnance concernant les examens LPMéd, un candidat inscrit peut retirer son inscription avant le début des épreuves. Si un candidat renonce à passer l'examen sans avoir retiré son inscription au préalable ou s'il ne continue pas l'examen fédéral, il est réputé avoir échoué, à moins qu'il ne puisse faire valoir de justes motifs, tels que la maladie ou un accident (art. 16 al. 1). Il doit le signaler sans tarder au responsable de site (cf. art. 16 al. 2 1^{ère} phrase).

Un motif d'empêchement ne peut ainsi, en principe, être invoqué par le candidat qu'avant ou pendant l'examen. Aussi, les candidats à un examen qui se sentent malades, qui souffrent des suites d'un accident, qui font face à des problèmes psychologiques, qui sont confrontés à des difficultés d'ordre familial graves ou qui sont saisis d'une peur démesurée

de l'examen doivent, lorsqu'ils estiment que ces circonstances sont propres à les empêcher de subir l'examen normalement, les annoncer avant le début de celui-ci (cf. PLOTKE, op. cit., p. 452). Il en résulte qu'en cas d'annonce tardive du motif d'empêchement, l'examen (insuffisant) est en général réputé non réussi. L'annulation ultérieure des résultats d'examen ne peut être envisagée que lorsqu'un candidat n'était objectivement pas en mesure, sans qu'il y ait faute de sa part, de faire valoir immédiatement son motif d'empêchement en exerçant librement sa volonté. C'est le cas en particulier lorsque la capacité lui faisait défaut à un moment donné pour apprécier suffisamment sa situation de santé et prendre une décision sur le fait de débiter ou de continuer un examen, ou lorsque, bien que conscient des problèmes de santé, le candidat n'avait pas la faculté d'agir conformément à sa raison (cf. arrêt du TAF B-2633/2011 du 31 janvier décembre 2012 consid. 5.1).

En l'espèce, la recourante s'est présentée à l'épreuve pratique standardisée le 3 septembre 2012. Elle n'a pas annoncé qu'elle était empêchée de se présenter à cet examen ni renoncé à le passer, que ce soit avant ou en cours d'examen. Elle n'allègue pour le reste nullement dans son recours avoir été privée de sa capacité à décider librement de la suite à donner à l'examen litigieux, soit de se présenter ou de se retirer. Au contraire, elle expose avoir maintenu son inscription malgré son état émotionnel, pour le motif que l'absence de session de rattrapage au cours de l'année lui aurait fait repousser d'un an l'obtention de son diplôme.

La recourante ne peut dès lors pas davantage invoquer son état de santé pour obtenir l'annulation de la décision attaquée.

6.

En définitive, il y a lieu d'admettre que la décision entreprise ne viole pas le droit fédéral et ne traduit pas un excès ou un abus du pouvoir d'appréciation. Elle ne relève pas non plus d'une constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents et n'est pas inopportune (cf. art. 49 PA). Dès lors, mal fondé, le recours doit être rejeté.

7.

Vu l'issue de la procédure, les frais de procédure, comprenant l'émolument judiciaire et les débours, doivent être mis à la charge de la recourante qui succombe (cf. art. 63 al. 1 PA et art. 1 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'émolument

judiciaire est calculé en fonction de la valeur litigieuse, de l'ampleur et de la difficulté de la cause, de la façon de procéder des parties et de leur situation financière (art. 2 al. 1 1^{ère} phrase et 4 FITAF).

En l'espèce, les frais de procédure doivent être fixés à Fr. 700.-. Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant déjà versée.

8.

La voie du recours en matière de droit public au Tribunal fédéral n'étant pas ouverte contre les décisions sur le résultat d'examens (cf. art. 83 let. t de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]), le présent arrêt est définitif.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 700.-, sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais du même montant déjà perçue.

3.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (recommandé ; annexes : annexes en retour)
- à l'autorité inférieure (recommandé ; annexe : dossier en retour)

Le président du collège :

La greffière :

Pascal Richard

Muriel Tissot

Expédition : 11 juin 2013