

FR_GERICHTE 603 2010 162 vom 27. September 2012

FR Kantonsgericht, 2012-09-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_603_2010_162

FR: FR_GERICHTE 603 2010 162 du 27 septembre 2012

IT: FR_GERICHTE 603 2010 162 del 27 settembre 2012

Regeste

Arrêt de la IIIe Cour administrative du Tribunal cantonal | Öffentliches Gesundheitswesen

Volltext

Tribunal cantonal Kantonsgericht CANTON DE FRIBOURG / KANTON FREIBURG _____

_____ 603 2010-162 Arrêt du 27 septembre 2012 IIIE COUR ADMINISTRATIVE
COMPOSITION Présidente: Gabrielle Multone Juges: Marianne Jungo, Johannes Frölicher
Greffière-stagiaire: Olivia Lei PARTIES A. _____, recourant, représenté par Me Nicolas
Charrière, avocat contre DIRECTION DE LA SANTÉ ET DES AFFAIRES SOCIALES,
autorité intimée OBJET Santé publique Recours du 6 septembre 2010 contre la décision du
5 juillet 2010

- 2 - c o n s i d é r a n t e n f a i t A. Le 28 novembre 2007, B. _____ a subi une intervention chirurgicale ambulatoire à l'Hôpital C. _____, site de D. _____, consistant en une suture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite; elle a été opérée par le Dr. A. _____, chirurgien orthopédiste, qui l'avait vue pour une consultation préopératoire le 30 octobre 2007. Sur recommandation du chirurgien, B. _____ s'est engagée à suivre la physiothérapie au Centre de physiothérapie E. _____ SA, à D. _____, attendant à l'hôpital de D. _____ et dont le Dr. A. _____ est administrateur. Toutefois après deux séances - une avant et une après l'intervention - la patiente a interrompu la prise en charge de physiothérapie convenue, préférant recourir aux services d'un praticien de F. _____, G. _____. Le Dr. A. _____ a revu sa patiente en consultation le 26 mars 2008. A cette occasion, il a appris que celle-ci n'avait pas suivi la physiothérapie auprès du Centre E. _____; il a exprimé à sa patiente sa surprise et sa déception, voire son inquiétude à ce sujet. La portée exacte des propos tenus par le chirurgien ce jour-là est toutefois litigieuse. Malgré l'avis mitigé que celui-ci a exprimé à l'égard du physiothérapeute choisi par sa patiente - dont il doutait qu'il fût suffisamment spécialisé pour une rééducation spécifique de l'épaule - B. _____ n'est pas revenue sur son choix. B. Par pli du 9 avril 2008, G. _____, physiothérapeute, a informé la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients et des patientes (ci- après: la Commission) du "désarroi" que plusieurs de ses patients lui avaient exprimé quant à l'attitude de certains chirurgiens exerçant à l'Hôpital C. _____, site de D. _____, en particulier le Dr. A. _____. A l'appui de ses propos, il a produit les copies du courrier que sa patiente B. _____ lui avait envoyé le 2 avril 2008 ainsi que de la lettre qu'il avait lui-même adressée au Dr. A. _____. Invité par la Commission à se déterminer sur la dénonciation de G. _____, le Dr. A. _____ a rejeté l'ensemble des critiques formulées à son endroit, par écrit du 5 juin 2008. C. Par courrier du 30 octobre 2008, B. _____ s'est plainte auprès de la Commission du comportement du Dr.

A._____ à son égard. Elle a fait valoir que le précité n'avait pas respecté son choix de patiente et elle a manifesté la colère que l'attitude du chirurgien avait déclenchée en elle. Les propos du chirurgien l'avaient déstabilisée, lui faisant craindre qu'elle avait fait un mauvais choix apte à aggraver son état de santé, ce qui s'est traduit par de l'anxiété et de l'insomnie. Elle a conclu en demandant à l'autorité de "prendre les mesures nécessaires afin que ce genre de harcèlement envers les patients et obligés aux conseils de leurs soignants cessent". Par courrier du 9 janvier 2009, le Dr. A._____ s'est déterminé sur la dénonciation du physiothérapeute et la plainte de la patiente en indiquant, notamment, que ces derniers avaient mal interprété la situation. Il a souligné la gravité de la lésion de l'épaule de la précitée et la fragilité de la réparation qui nécessitaient une rééducation délicate; sa patiente s'était déclarée disposée à se rendre en physiothérapie au Centre E._____,

- 3 - apte à assurer le suivi postopératoire sous le contrôle d'un médecin spécialiste FMH en rééducation, avant de changer d'avis après deux séances. Le Dr. A._____ a nié en revanche avoir fait preuve d'une attitude menaçante à l'égard de sa patiente et avoir été guidé par d'autres intérêts que ceux médicaux de celle-ci. Il a ajouté que, pour éviter tout malentendu à l'avenir, un formulaire relatif au consentement éclairé du patient allait être établi, lequel mentionnerait précisément l'importance de la rééducation contrôlée. D. Après avoir procédé à l'instruction de l'affaire, englobant l'audition des parties, la Commission a émis un préavis à l'attention de la Direction de la santé et des affaires sociales (ci-après: la Direction), le 26 janvier 2010. Retenant n'avoir pas constaté que B._____ avait été victime d'une violation de ses droits de patiente dans le cas d'espèce, elle a invité la Direction à rendre une décision de classement de la dénonciation de G._____ et de la plainte de B._____. A l'appui de son préavis, la Commission a indiqué que l'intéressée n'avait pas été amenée contre son gré à recourir aux services du Centre E._____, qu'elle avait ensuite librement renoncé à y poursuivre sa rééducation et qu'elle n'avait pas été entravée dans ce choix. Elle a considéré en outre que, sur la base des faits mis au jour par la procédure, rien ne permettait de dire que le Dr. A._____ aurait purement et simplement laissé tomber sa patiente si celle-ci avait d'emblée refusé une prise en charge postopératoire auprès du Centre E._____. Finalement, la Commission a conclu que "Reste que la recommandation appuyée, par un médecin en activité au sein de l'hôpital public, d'une institution de santé de droit privé dans laquelle il a des intérêts n'est pas sans poser certains problèmes déontologiques propres à inquiéter la Commission de surveillance, même si elle doit constater que, dans le cas particulier, le médecin mis en cause n'a pas effectivement entravé le libre choix de la plaignante ni n'a contrevenu à son obligation de soins à son égard. En conséquence la plainte doit être écartée (au bénéfice du doute)". E. Par décision du 5 juillet 2010, la Direction a prononcé un avertissement à l'encontre du Dr. A._____, au sens de l'art. 125 al. 1 let. a de la loi sur la santé (LSan; RSF 821.0.1) et 43 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (Loi sur les professions médicales; LPMéd; RS 811.11). Se distanciant des conclusions émises par la Commission, elle a souligné que les déclarations des protagonistes - et en particulier celles du médecin, selon lesquelles il n'aurait pas opéré la patiente s'il avait su que cette dernière ne suivrait pas la physiothérapie postopératoire comme "discuté et prévu" au Centre E._____ - démontraient à suffisance que le Dr. A._____ n'entendait pas collaborer avec le physiothérapeute indépendant choisi par sa patiente et qu'il était intervenu proactivement auprès d'elle pour influencer - et surtout restreindre - son libre choix. Selon la Direction, la question n'est pas de savoir si la patiente avait effectivement été empêchée de se rendre chez

le professionnel de son choix mais bien si le professionnel de la santé auquel sont faits les reproches avait exercé une pression certaine pour influencer et guider de manière significative la patiente dans son choix. Tel était bien le cas en l'espèce et cette prise d'influence ne semblait pas motivée par des intérêts médicaux. Or, en tant que médecin traitant et administrateur du Centre E. _____, le Dr. A. _____ se trouve dans une situation de conflit d'intérêts, lequel menace objectivement et sérieusement son indépendance dans l'exercice de la profession de médecin; en effet, la fonction d'administrateur d'une société qui traite des patients n'est

- 4 - pas compatible avec l'indépendance du médecin qui recommande à ses patients de se faire soigner dans cette même institution. En utilisant son pouvoir de conseil de manière inhabituellement intense et sans justifications claires et objectives pour obtenir de son patient une décision qui avantage la société dont il est administrateur, le médecin a enfreint ses devoirs envers le patient et ses obligations légales. F. Par mémoire du 6 septembre 2010, A. _____ a recouru auprès du Tribunal cantonal contre cette décision en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à ce qu'il soit constaté qu'il n'avait commis aucune violation des dispositions légales dans le cadre des faits dénoncés par G. _____ et B. _____. A l'appui de ses conclusions, il explique que le suivi postopératoire est très important et qu'il ne faut pas le sous-estimer. Pour cette raison, il aiguille ses patients vers les meilleurs centres de physiothérapie et de rééducation, qui doivent notamment être équipés d'un matériel adéquat. De plus, il allègue que ses craintes quant aux compétences spécifiques de G. _____ étaient fondées, dans la mesure où il avait déjà eu un précédent avec ce physiothérapeute et que, dans le cas présent, il n'avait jamais reçu de sa part de rapports ou d'informations concernant le suivi de leur patiente commune. Enfin, il conteste catégoriquement avoir été guidé par des intérêts autres que strictement médicaux et estime n'avoir pas influencé le choix de sa patiente, puisqu'elle a continué à consulter G. _____; il lui a délivré des bons de physiothérapie à cette fin. Pour le reste, il réfute avoir privilégié son intérêt financier personnel - en tant qu'administrateur du Centre E. _____ - au détriment des intérêts médicaux de sa patiente. Le seul fait qu'un médecin soit administrateur et actionnaire d'une autre structure de prestations de soins ne permet pas, d'emblée, de conclure à l'existence d'une violation de l'interdiction de privilégier ses propres intérêts financiers. Cela reviendrait, par exemple, à interdire à tout médecin détenant ne serait-ce qu'une seule action d'une firme pharmaceutique, d'établir une ordonnance pour un quelconque médicament produit par celle-ci. De même, tout médecin titulaire d'une action d'un groupe médical ou hospitalier ne pourrait adresser l'un de ses patients à un autre praticien de ce groupe, sous peine de se voir reprocher de tenter de favoriser le groupe et, ce faisant, lui-même indirectement. G. Dans ses observations du 25 octobre 2010, la Direction a conclu au rejet du recours. Elle a tenu à préciser, notamment, que les faits mentionnés par le recourant ne correspondent pas à ce qui ressort du dossier médical. De plus, indépendamment de tout arrangement particulier dans le cas d'espèce, la Direction estime que le simple fait d'être administrateur du Centre E. _____ implique nécessairement un intérêt qualifié à la prospérité économique de la société. Finalement, elle souligne que la mesure disciplinaire prise à l'encontre du chirurgien correspond à la sanction la moins sévère des mesures disciplinaires prévues. e n d r o i t 1. a) Interjeté dans le délai et les formes prescrits (art. 79 à 81 du code de procédure et de juridiction administrative; CPJA; RSF 150.1) – l'avance de frais ayant par ailleurs été versée en temps utile – le recours est recevable en vertu de l'art. 114 al. 1 let. a CPJA en relation avec l'art. 127i al. 2 LSan.

- 5 - Partant, le Tribunal cantonal peut entrer en matière sur ses mérites. b) Selon l'art. 77 CPJA, le recours devant le Tribunal cantonal peut être formé pour violation du droit, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a) et pour constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b). En revanche, à défaut d'habilitation expresse, le Tribunal cantonal ne peut pas examiner, en l'espèce, le grief d'opportunité (art. 78 al. 2 CPJA). 2. a) La LSan énonce les droits et devoirs des patients et patientes, aux art. 39 à 55; les principaux droits sont, en particulier, le droit aux soins (art. 44), le libre choix du ou de la professionnel-le de la santé (art. 45), le droit d'être informé (art. 47) et le consentement libre et éclairé (art. 48). Les droits et devoirs des patients et patientes ont comme corolaire ceux des professionnel-les de la santé, régis par les art. 83 à 98 LSan. Ainsi, pour répondre au libre choix de son patient, le ou la professionnel-le de la santé a l'obligation de collaborer avec l'ensemble des autres professionnels-les lorsque les intérêts d'un patient ou d'une patiente l'exigent (art. 84 al. 2 LSan). Par ailleurs, selon l'art. 85 LSan, dans sa collaboration professionnelle avec d'autres professions de la santé ou des tiers, toute personne qui pratique une profession de la santé doit défendre exclusivement les intérêts des patients et patientes, indépendamment des avantages financiers. Le législateur a voulu éviter, autant dans une situation concrète que dans toutes circonstances présentant un risque potentiel, qu'un accord puisse porter atteinte aux intérêts des patients et patientes (cf. ATA 3A 03 70 du 24 février 2005, in RFJ 2005 p. 137). La prohibition des accords de nature financière repose ainsi sur une base légale claire. b) Sur le plan fédéral, la LPMéd - applicable en l'espèce dès lors que le recourant est médecin - contient la liste générale des obligations imposées aux personnes exerçant une profession médicale universitaire à titre indépendant. En son art. 40, intitulé "devoirs professionnels", elle prévoit notamment l'obligation de garantir les droits du patient (let. c) et, dans la collaboration avec d'autres professions de la santé, de défendre, exclusive- ment les intérêts des patients, indépendamment des avantages financiers (let. e). Ces devoirs, formulés de manière générale, doivent être interprétés à la lumière des règles de déontologie (FF 2005 157, p. 211). La doctrine précise que le but de l'art. 40 LPMéd est de garantir les droits du patient; le sens exact de cet article ne se déduit toutefois pas immédiatement de la LPMéd. Il doit être recherché dans l'ordre juridique dans son ensemble, droit cantonal compris. Entrent notamment en ligne de compte le droit à l'autodétermination du patient (et ses conséquences, que sont la protection de l'intégrité corporelle et la protection de la libre volonté du patient), son droit d'être informé, d'accéder à son dossier et de choisir librement son médecin (A. AYER/U. KIESER/T. POLEDNA/D. SPRUMONT, Loi sur les professions médicales (LPMéd), Commentaire, ad art. 40). Concernant l'interdiction de compéragé, la doctrine considère que si un médecin détient une action dans une société de soins, on peut partir du principe qu'il n'a investi que ses fonds propres et qu'il ne traite pas particulièrement avec la firme en question. Il n'y a dès lors pas d'objectif financier à la base d'un tel investissement, et les avantages financiers en résultant sont admissibles. En revanche, si le médecin investit massivement dans une firme avec laquelle il traite de façon très régulière, l'intention de gain peut être présumée et les avantages en résultant

- 6 - ne sont en principe pas admissibles. [...] L'indépendance peut être mise en danger par une simple apparence de dépendance, même si concrètement aucun patient n'en souffre. Partant, c'est donc surtout le second aspect du devoir consacré par l'art. 40 let. e (agir indépendamment de tout avantage financier) qui guide la qualification d'"avantage matériel admissible" plutôt que le premier (défendre exclusivement les intérêts des patients). On peut alors considérer qu'un médecin ayant massivement investi dans une pharmacie partenaire

viole son devoir professionnel même s'il respecte scrupuleusement l'intérêt du patient en s'abstenant de toute prescription abusive ou inadéquate. Il s'ensuit que toute activité lucrative annexe d'une certaine importance et touchant au domaine médical semble désormais interdite aux personnes exerçant une profession médicale universitaire à titre indépendant" (AYER/KIESER/POLEDNA/SPRUMONT, Commentaire, N 74 et 75 ad art. 40). 3. a) En cas de violation des dispositions légales et réglementaires, l'autorité compétente peut prononcer des mesures disciplinaires (art. 125 al. 1 LSan). La procédure est réglée aux art. 127a à i LSan; cette loi prévoit, en particulier, que la Direction est l'autorité compétente pour la surveillance des professionnels de la santé ainsi que des personnes exerçant une méthode de médecine complémentaire (art. 127a LSan). En cas de violation des dispositions de la loi ou de ses dispositions d'exécution concernant les obligations des personnes et institutions soumises à surveillance ou les droits de patients et patientes, la Direction transmet la cause à la Commission pour préavis ou décision. La Commission peut également agir d'office, sur plainte d'un patient ou d'une patiente ou sur dénonciation écrite de tiers (cf. art. 127a al. 2 et 3 LSan). Le préavis de la Commission est motivé et contient une proposition de classement ou de mesure à prononcer (art. 127f al. 2 LSan). L'autorité de décision n'est pas liée par le préavis; elle ne peut toutefois s'en distancier sans motif valable. b) En l'occurrence, la Commission a proposé le classement de la plainte et de la dénonciation. Tout en émettant des doutes sur la compatibilité de l'exercice de la chirurgie orthopédique et de l'administration d'un centre de physiothérapie, elle a considéré que la violation des obligations du médecin n'était pas établie de manière concrète en l'espèce, de sorte que la plainte et la dénonciation devaient être écartées, au bénéfice du doute. La Direction s'est distanciée de ce préavis. Levant les doutes émis par la Commission, elle a retenu que le recourant avait notamment violé ses obligations de respect du libre choix du patient, de collaboration avec le professionnel de santé choisi par celui-ci et d'interdiction de compéragé. Son appréciation, largement étayée et fondée sur des motifs objectifs, échappe sur ces points à toute critique. c) En effet, quelle que soit la teneur exacte des propos que le recourant a tenus lors de la consultation du 26 mars 2008, il est indiscutable qu'il a non seulement tenté d'influencer sa patiente quant au choix du physiothérapeute qui allait assurer le suivi postopératoire, mais qu'il a également manifesté à cette occasion son refus de collaborer avec celui choisi par sa patiente, voire même son refus de collaborer avec tout professionnel autre que celui convenu, à savoir le Centre E._____. En effet, si l'on s'en tient à la version que le recourant a donnée dans le cadre de l'instruction de la plainte - à savoir: "si j'avais su que vous ne suivriez pas la physiothérapie postopératoire comme je l'avais discutée et prévue (c.-à-d. au Centre E._____), j'aurais considéré

- 7 - qu'il était trop dangereux de vous opérer" - force est d'en déduire que le médecin a voulu conditionner de manière inadmissible l'exécution de l'intervention chirurgicale - de surcroît pratiquée dans un hôpital public - à la prise en charge postopératoire par un professionnel du centre qu'il administre. Le fait que la patiente n'ait pas obtempéré aux invectives du médecin et modifié son choix n'est pas déterminant et n'enlève rien au caractère illicite du comportement du praticien. A juste titre la Direction a relevé que la question qui se pose n'est pas celle de savoir si le patient a effectivement été empêché de se rendre chez le professionnel de son choix, mais si le praticien a exercé une pression certaine sur elle pour influencer et guider son choix. Tel est bien le cas en l'espèce. De manière insistante - voire menaçante selon la plaignante - le médecin a tenté de dissuader sa patiente de faire valoir son droit de choisir librement son physiothérapeute; les déclarations

rapportées par le recourant dans le cadre de l'instruction de la plainte le confirment. Ce dernier fait valoir cependant que les réserves qu'il a émises quant au choix du physiothérapeute étaient exclusivement dictées par les intérêts médicaux de sa patiente. Cela étant, le recourant n'a pas réussi à justifier la nécessité médicale d'une rééducation au Centre E. _____ plutôt que chez un autre physiothérapeute. En outre, le fait que, dans un précédent cas, le recourant n'ait pas été satisfait des prestations du physiothérapeute choisi par la plaignante ne lui permettait pas de remettre en cause les compétences professionnelles de ce dernier et ses aptitudes à respecter scrupuleusement les directives d'un médecin; compte tenu de cette expérience peu convaincante, il se devait en revanche de détailler ses exigences thérapeutiques et d'exiger le dépôt de rapports réguliers, cas échéant, de prendre contact personnellement avec le physiothérapeute pour préciser ses attentes, ce qu'il n'a pas fait. d) Comme l'a aussi relevé la Direction, l'absence de justification médicale claire est ici d'autant plus problématique que le recourant, en tant que médecin traitant et administrateur du Centre E. _____ se trouve dans une situation de conflit d'intérêts. L'exercice de ces deux fonctions - dont la compatibilité, bien que particulièrement douteuse, peut ici demeurer indéterminée, dès lors que cette question sort du litige - interdit, à tout le moins, au médecin concerné de promouvoir de quelque manière que ce soit la fréquentation d'un centre de rééducation qu'il administre. En l'occurrence pourtant, il est indiscutable que le recourant a proposé à sa patiente de suivre la physiothérapie au Centre E. _____ - ce qu'elle a accepté dans un premier temps - qu'il a tenté d'influencer son choix - lorsqu'elle a déclaré y renoncer pour des motifs de distance, après deux séances qu'elle avait jugées insatisfaisantes - et qu'il a marqué une forte réticence à ce que le suivi postopératoire soit assuré hors du centre. Par son comportement, le recourant a non seulement entravé le processus de libre choix de sa patiente mais aussi clairement favorisé la fréquentation de l'établissement qu'il administre, au détriment d'autres solutions thérapeutiques; ce comportement est manifestement contraire aux art. 45, 47, 84 et 85 LSan et 40 let. c et e LPMéd. L'autorité intimée était légitimée à prononcer une mesure disciplinaire. 4. a) Conformément à l'art. 125 al. 1 LSan - intitulé mesures disciplinaires - en cas de violation des dispositions de la loi, la Direction peut, sur le préavis de la Commission de surveillance des professions de la santé et des droits des patients et patientes, prononcer à l'encontre des professionnels de la santé et des responsables des institutions de santé les sanctions administratives suivantes: l'avertissement (let. a), le blâme (let. b), l'amende (let. c), l'interdiction de pratiquer une profession de la santé ou d'exploiter une institution de la santé pendant six ans au plus (interdiction temporaire) (let. d) ou

- 8 - l'interdiction définitive de pratiquer une profession de la santé ou d'exploiter une institution de la santé (let. e). Ces sanctions disciplinaires sont les mêmes que celles contenues à l'art. 43 al. 1 LPMéd; celui-ci a pour but d'unifier le droit disciplinaire en prévoyant des mesures uniformes en cas de violation des obligations professionnelles (cf. Message du 3 décembre 2004, FF 2005 p. 212). L'art. 43 LPMéd énumère les mesures disciplinaires possibles en cas de violation des devoirs professionnels qui vont de l'avertissement (let. a) à l'interdiction définitive de pratiquer (let. e)(Arrêt non publié du Tribunal fédéral 2C.34/2011 du 30 juillet 2011). b) Le droit disciplinaire se caractérise notamment par la nature des obligations qu'il sanctionne. Ce sont en général des obligations au contenu assez large, relativement indéterminé. Dans le cas des professions libérales, il s'agit de celles où le rapport de confiance étroit doit être garanti entre le praticien et son client. Il s'ensuit que la poursuite disciplinaire dépend très largement de considérations d'opportunité. Si l'autorité de surveillance saisie d'une poursuite disciplinaire dispose d'une

grande liberté dans le choix de la mesure qu'elle est appelée à prononcer, son choix demeure soumis, en tant qu'il porte plus ou moins gravement à la liberté économique du praticien, au principe de la proportionnalité. Pour déterminer le choix de la mesure, l'ensemble des circonstances du cas d'espèce doit être pris en considération (M. VALTICOS/C. REISER/B. CHAPPUIS, Commentaire Romand sur la loi sur les avocats, Bâle 2010, ad art. 17, p. 225). L'avertissement est la mesure la plus clémente; il est en principe réservé aux cas bénins Il ne peut entrer en ligne de compte qu'en cas de premier manquement particulièrement léger (AYER/KIESER/POLEDNA/SPRUMONT, Commentaire ad art. 43, p. 419). c) En l'occurrence, en prononçant un avertissement à l'endroit du recourant, la Direction a retenu la mesure disciplinaire la moins incisive, réservée aux cas légers, et dont la portée est limitée. En effet, tout en marquant le caractère illicite d'un évènement isolé, elle n'entraîne aucune conséquence financière pour son auteur, ni ne limite de quelque manière que ce soit l'exercice de son activité professionnelle. Son but est essentiellement préventif et vise à éviter toute récidive. La double fonction qu'exerce le recourant comme chirurgien orthopédiste et administrateur du Centre E._____ présente à l'évidence le risque, réel et sérieux, que sa marge de manœuvre dans sa pratique médicale - en particulier en matière de conseils relatifs aux suivis physiothérapeutiques postopératoires - puisse être limitée, voire entravée, par les divers intérêts liés entre eux - notamment de nature économique - qui sont en jeu (cf. RFJ 2005, p. 146). Face à ce risque, l'avertissement disciplinaire s'avère être la mesure apte à éviter qu'il ne se concrétise, à nouveau. 5. a) Pour l'ensemble des motifs qui précèdent, force est de constater qu'en se distanciant du préavis de classement émis par la Commission de surveillance et en prononçant un avertissement disciplinaire à l'endroit du recourant, la Direction n'a pas violé la loi, ni commis un excès ou un abus de son pouvoir d'appréciation. La mesure disciplinaire, appropriée aux circonstances du cas, doit dès lors être confirmée et le recours rejeté. b) Vu l'issue du recours, les frais de procédure sont mis à la charge du recourant qui succombe, en application de l'art. 131 CPJA.

- 9 - c) Pour le même motif, il n'est pas alloué d'indemnité de partie (art. 137 CPJA). I a C o u r r ê t e : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de la procédure par 1'000 francs sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés par l'avance de frais versée, le solde, soit la somme de 200 francs, restant dû. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. Cette décision peut faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal fédéral, à Lausanne, dans les 30 jours dès sa notification. La fixation du montant des frais de procédure peut faire l'objet d'une réclamation auprès de l'autorité qui a statué, lorsque seule cette partie de la décision est contestée (art. 148 CPJA). Givisiez, le 27 septembre 2012/mju La Greffière-stagiaire: La Présidente:

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