

NE_JURISPRUDENCE_ADM REC.2010.288 vom 12. November 2010

Ne Jurisprudence Adm, 2010-11-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_jurisprudence_adm_REC.2010.288

FR: NE_JURISPRUDENCE_ADM REC.2010.288 du 12 novembre 2010

IT: NE_JURISPRUDENCE_ADM REC.2010.288 del 12 novembre 2010

Regeste

Retrait préventif confirmé (jusqu'à l'établissement complet du dossier) pour un conducteur diabétique qui, pris d'un malaise hypoglycémique, avait perdu la maîtrise de son véhicule, sur l'autoroute. Même si le pronostic du médecin traitant est plutôt alarmant, il est impératif de disposer d'un second avis médical, afin de s'assurer notamment de la capacité du conducteur à maîtriser toutes les phases de son traitement.

Volltext

A.

Selon le rapport de la police cantonale du 16 juin 2010, M. A. (ci-après : l'intéressé, respectivement le recourant), au volant du véhicule immatriculé NE ****, circulait, le lundi 14 juin 2010 à 18h15 sur l'autoroute A5, chaussée Bienne, lorsque, probablement suite à un manque d'insuline, il fit une crise d'hypoglycémie, perdit la maîtrise de son véhicule, lequel vint heurter une autre automobile circulant normalement avant de continuer sa trajectoire, heurtant à plusieurs reprises le mur sis à droite de la chaussée puis de s'immobiliser à une distance de plus de 280 mètres du premier point de choc.

Postérieurement à l'accident, étant semble-t-il toujours dans un état second, l'intéressé s'est automutilé au moyen d'un canif. Entendu à l'hôpital par la police (cf. le second rapport du 23 juin 2010), il a expliqué que lorsqu'une crise d'hypoglycémie se déclarait, il devenait presque inconscient et tombait dans une profonde dépression, avec des intentions suicidaires. Les investigations conduites par la police ont établi que l'intéressé avait déjà fait une crise semblable le 27 mai 2010 vers 10h, cassant tout à l'intérieur de son salon de coiffure à X.; l'intervention d'une ambulance a été nécessaire.

La police n'a pas procédé à la saisie du permis de conduire du recourant.

B.

Par courrier du 7 septembre 2010, le recourant a été invité à exercer son droit d'être entendu avant le prononcé éventuel d'une sanction administrative suite à l'accident du 14 juin 2010.

Dans sa réponse du 28 septembre 2010, le recourant a informé la commission qu'il avait fait opposition à l'ordonnance pénale du 17 septembre 2010 le condamnant à 15 jours-amende à Fr. 55.- avec sursis, ainsi qu'à une amende de Fr. 550.- comme peine additionnelle. Il s'est également référé à la lettre de son médecin traitant, le Dr. B., spécialiste en diabétologie, aux termes de laquelle, du point de vue médical, la situation est stabilisée. Le recourant a proposé par conséquent à la commission d'attendre l'issue pénale de l'affaire avant de rendre une décision.

C.

Par décision du 6 octobre 2010, la commission a retiré au recourant son permis de conduire à titre préventif (retrait de sécurité) jusqu'à l'établissement complet du dossier, précisant qu'une décision définitive serait prise sur la base du rapport du médecin-conseil que M. A. est invité à contacter lui-même. Sur la base des deux rapports de police précités, la commission a considéré qu'il existait des doutes quant à l'aptitude de l'intéressé à la conduite d'un véhicule automobile en toute sécurité. La commission ajoutait que le rapport médical du Dr. B. ne figurait pas à son dossier et qu'il n'aurait de toute façon très probablement pas modifié son appréciation de la situation. Afin de préserver la sécurité du trafic, l'effet suspensif attaché à un éventuel recours contre cette décision a été retiré.

D.

L'intéressé défère cette décision devant le Département de la gestion du territoire par mémoire du 14 octobre 2010. Le recourant invoque en premier lieu la violation de son droit d'être entendu. Aucune circonstance ne permettait en effet à la commission de ne pas prendre connaissance de l'attestation du Dr. B. Si, pour des raisons qu'il ignore, cette attestation n'était pas parvenue à la commission, celle-ci se devait de la réclamer à qui de droit.

Le recourant explique que le diabète dont il souffre ne l'a pas empêché d'obtenir son permis de conduire en 2000 et de conduire un véhicule sans avoir provoqué d'accident jusqu'à cette année. Dans son rapport du 13 septembre 2010, le Dr. B. explique que l'hypoglycémie dont le recourant a été victime le 14 juin 2010 est consécutive à une mauvaise gestion de son diabète, principalement à un nouveau traitement instauré lors d'une hospitalisation durant le printemps 2010. Suite à la modification de ce traitement, le médecin est d'avis qu'il n'y a pas de contre-indication médicale au maintien de son permis de conduire.

Fragile, le recourant a dû abandonner toute activité lucrative après l'accident; il a néanmoins besoin de sa voiture pour voir régulièrement les médecins qui s'occupent de lui et donner à titre gracieux des leçons de karaté. En outre, le recourant juge très relatif le caractère urgent de la mesure, puisqu'il s'est écoulé plus de quatre mois entre l'accident et la saisie de son permis. Il ne comprend donc pas la réaction inhabituelle de la commission, alors que dans sa lettre du 7 septembre, elle laissait entendre qu'elle attendrait le jugement pénal en cas d'opposition à l'ordonnance, de sorte qu'il n'avait pas à développer plus avant la problématique médicale de son dossier.

Le recourant conclut principalement, sous suite de frais et dépens, à la restitution de l'effet suspensif et à l'annulation de la décision entreprise. Sans revenus, au bénéfice de l'aide sociale depuis le 1er juillet 2010, il sollicite également l'octroi de l'assistance judiciaire.

E.

Dans ses observations circonstanciées du 29 octobre 2010, le président de la commission, qui conclut au rejet du recours, justifie la décision attaquée par le fait qu'il y avait en l'occurrence péril en la demeure. Ce n'est en effet que lors de la séance de la commission du 1er octobre 2010 qu'est apparu le fait que, contrairement à ce qui se passe habituellement dans pareil cas, le permis de conduire de M. A. n'avait pas été saisi suite à l'accident du 14 juin 2010. Dès lors que le recourant avait déjà fait deux crises d'hypoglycémie à un mois d'intervalle (27 mai et 14 juin 2010), la commission a rendu sa décision en application de l'article 21, lettre e LPJA.

F.

Les autres éléments de fait seront, autant que besoin, repris dans la partie en droit de la présente décision.

Considérant en droit:

A. Recours contre la décision de la commission du 6 octobre 2010

1.

Une décision portant sur le retrait du permis de conduire à titre préventif constitue une décision incidente dans la procédure relative au retrait de sécurité; le délai pour déposer un recours contre un tel prononcé est de dix jours (ATF 122 II 359). En l'occurrence, le recours, déposé dans les formes et délai légaux, est recevable.

2.

Lorsqu'un permis d'élève conducteur ou un permis de conduire a déjà été délivré, l'article 16, alinéa 1 LCR prescrit que ces permis seront retirés lorsque l'autorité constate que les conditions légales de leur délivrance ne sont pas ou plus remplies. La problématique du retrait de permis de conduire pour cause d'inaptitude à la conduite est réglée à l'article 16d LCR. Y sont envisagées diverses situations, telles celle de la personne dont les aptitudes physiques et psychiques ne lui permettent pas ou plus de conduire avec sûreté un véhicule automobile (al. 1, let. a).

3.

Aux termes de l'article 30 OAC, le permis de conduire peut être retiré à titre préventif lorsqu'il existe des doutes sérieux quant à l'aptitude à conduire de l'intéressé. Cette disposition institue une mesure provisoire destinée à protéger les intérêts menacés jusqu'à l'issue de la procédure principale portant sur un retrait de sécurité. En effet, vu l'importance du risque inhérent à la conduite des véhicules automobiles, il s'impose qu'un conducteur puisse se voir retirer son permis, à titre préventif, dès que des indices autorisent à penser qu'il représente un risque particulier pour les autres usagers de la route et font douter sérieusement de sa capacité à conduire. Mais comme l'intéressé ne peut pas être privé durablement de son permis si la preuve de son inaptitude n'est pas faite (art. 16 al. 1 et 16d LCR a contrario), le retrait prévu doit s'inscrire dans une procédure de retrait de sécurité. L'expertise ordonnée dans cette procédure doit être exécutée dans les meilleurs délais, afin que le permis puisse être restitué au plus vite à son titulaire s'il n'y a pas lieu de prononcer un retrait de sécurité (cf. ATF 125 II 401).

4.

Le retrait préventif peut être prononcé si un examen médical ou le comportement de l'intéressé révèlent des indices concrets d'une inaptitude à la conduite, pour des raisons d'ordre caractériel ou pour d'autres motifs. Une preuve stricte n'est pas nécessaire. En effet, si une telle preuve était apportée, c'est un retrait de sécurité qu'il y aurait lieu d'ordonner sans plus attendre. Au contraire, le retrait préventif intervient, par définition, avant que tous les éclaircissements nécessaires pour juger de la nécessité d'un retrait de sécurité aient été obtenus (ATF 122 II 364). Pour décider d'un retrait préventif, l'autorité doit donc se fonder sur les éléments dont elle dispose en l'état. En particulier, elle n'a pas à surseoir jusqu'à droit connu sur l'action pénale (ATF 122 II 363). La prise en considération de tous les éléments plaidant pour ou contre l'aptitude de l'intéressé à la conduite de véhicules automobiles aura

lieu à l'issue de la procédure au fond (ATF 122 II 364) (arrêt du TF du 18 mars 2008, réf. 1C_420/2007, consid. 3.2. et arrêt du TF du 12 avril 2006, réf. 6A.17/2006, consid. 3.1).

Lorsqu'il existe des indices d'inaptitude suffisants pour justifier l'ouverture d'une procédure portant sur un éventuel retrait de sécurité, les conditions d'un retrait préventif sont par là même remplies. Il en résulte que, dès l'ouverture d'une telle procédure, le permis de conduire doit en principe être retiré à l'intéressé, à titre préventif, quitte à ce que l'autorité rapporte ensuite cette mesure s'il s'avère, après expertise, qu'elle n'était pas justifiée (ATF 125 II 401; arrêt du TF du 12 avril 2006, réf. 6A.17/2006, consid. 3.2).

5.

En l'occurrence, la commission a prononcé un retrait préventif de sécurité pour raisons médicales après la grave perte de maîtrise sur autoroute dont le recourant a été victime le 14 juin 2010 suite à un malaise hypoglycémique. Alors qu'il était dans son salon de coiffure, le recourant avait déjà fait un malaise semblable trois semaines auparavant. Or, selon les investigations de la police (cf. les rapports des 16 et 23 juin 2010), il semble que l'intéressé, lorsqu'il est en manque de sucre, devient presque inconscient et tombe dans une profonde dépression, avec des pulsions suicidaires (cf. l'acte d'automutilation commis au moyen d'un canif après l'immobilisation de son véhicule sur l'autoroute, le 14 juin 2010).

6.

Le recourant estime qu'un retrait préventif est disproportionné dans son cas. En effet, les deux hypoglycémies dont il a été victime en l'espace de quelques semaines étaient dues à une mauvaise gestion de son diabète. Selon le certificat établi le 13 septembre 2010 par son médecin traitant, le Dr. B., le nouveau traitement instauré lors d'une hospitalisation au printemps 2010 a entraîné chez le patient un surcroît de stress et une mauvaise gestion de sa maladie. Dès début juillet, le traitement a été modifié (retour à un traitement classique de deux injections d'insuline quotidiennes). De l'avis du praticien, ce traitement, s'il n'est pas idéal en termes de gestion de la maladie et de prévention des complications secondaires, est par contre grevé de beaucoup moins d'effets secondaires en ce qui concerne la survenue des hypoglycémies. Sous ce traitement, le risque d'hypoglycémie secondaire est donc beaucoup plus faible. Le médecin signalait également avoir repris avec le patient la prévention des hypoglycémies et lui avoir recommandé de se contrôler la glycémie capillaire chaque fois qu'il prend le volant : "Ces différentes mesures devraient permettre d'éviter à l'avenir la survenue d'une nouvelle hypoglycémie au volant. M. A. est tout à fait apte à gérer sa maladie et la survenue de cet accident l'a rendu très prudent. En conséquence, je ne pense pas qu'il y ait de contre-indication médicale au maintien de son permis de conduire".

7.

En juin 2007, la Revue médicale suisse a publié un article intitulé "Diabète sucré et conduite automobile" (<http://revue.medhyg.ch/article.php3?sid=32333>), dont les auteurs constatent que les études, rétrospectives, se contredisent quant à la survenance d'accidents de la circulation chez les patients diabétiques. Ils rappellent que l'hypoglycémie est reconnue comme étant la première cause impliquée dans les accidents de la circulation chez les patients diabétiques et s'attardent notamment sur les symptômes de la glycémie. Leur conclusion est la suivante : "Il n'y a pas de preuve que le nombre d'accidents de la route soit plus important chez les patients diabétiques que dans la population générale, mais il existe peut-être une tendance à l'augmentation du risque dans certains sous-groupes qui restent à

définir. Néanmoins, les patients diabétiques traités par insuline et ceux dont le contrôle glycémique est particulièrement bon sont plus à risque d'avoir des hypoglycémies fréquentes. En cas d'accident lié au diabète, l'hypoglycémie est la principale cause et il est donc capital de fournir aux patients les renseignements adéquats sur sa reconnaissance et sa correction, ce d'autant plus si le patient est traité par insuline, ou éventuellement par un traitement d'antidiabétiques oraux contenant une sulfonylurée ou un glinide".

8.

In casu, le recourant souffre d'un diabète nécessitant de sa part un traitement de la maladie par une médication quotidienne d'insuline; son médecin lui a en outre recommandé un contrôle fréquent de la glycémie. Si, en tant que tel, le fait d'être diabétique ne constitue pas un obstacle rédhibitoire à la conduite d'un véhicule automobile ■ prétendre le contraire reviendrait à priver l'ensemble des personnes souffrant de diabète de l'usage d'un véhicule automobile -, il n'en demeure pas moins que cette affection peut constituer une contre-indication à la conduite si le patient ne se montre pas consciencieux dans le traitement ou si l'affection est d'un degré tel que des décompensations surviennent malgré une application stricte du traitement. On sait en effet que l'hypoglycémie peut prendre de multiples formes, dont la plus dangereuse est une perte de connaissance subite.

Se référant à l'avis exprimé par son médecin, le recourant fait valoir que la modification de traitement à laquelle il a été procédé début juillet 2010 est grevée de beaucoup moins d'effets secondaires en ce qui concerne la survenue des hypoglycémies, rendant le risque de tels malaises beaucoup plus faible.

9.

Même s'il estime qu'il n'y a pas de contre-indication médicale au maintien du permis de conduire du recourant, le Dr. B. fait néanmoins preuve d'une certaine réserve, utilisant le conditionnel quant à l'effet préventif des nouvelles mesures convenues d'ententes avec ce dernier (comme le contrôle de la glycémie capillaire avant de prendre le volant). La gestion du diabète du recourant passe en effet non seulement par le traitement (au sens strict) institué par son médecin, mais également par un comportement de contrôle de sa maladie à adopter impérativement pour prévenir d'éventuelles hypoglycémies.

Compte tenu de la grave perte de maîtrise du lundi 14 juin 2010, le seul avis exprimé par le médecin traitant de l'intéressé selon lequel ce dernier est tout à fait apte à gérer sa maladie ne suffit pas pour renoncer à un retrait préventif. Il convient au contraire de requérir un second avis médical, afin de s'assurer de la capacité du recourant à maîtriser toutes les phases plus ou moins contraignantes de son traitement. Compte tenu des risques avérés que le recourant fait courir tant aux autres usagers de la route qu'à lui-même en cas de malaise hypoglycémique au volant, c'est à bon droit que la commission a décidé du retrait préventif de son permis de conduire, retrait qui ne préjuge en rien de l'issue du dossier au terme de l'expertise du Dr. C..

10.

Le recourant requiert également la restitution de l'effet suspensif. Selon l'article 40, alinéa 1 LPJA, tout recours a un effet suspensif. Il en est toutefois dépourvu notamment si la décision attaquée le prévoit en raison d'un intérêt public prépondérant (al. 2, let. a).

L'autorité appelée à se prononcer à ce sujet doit procéder à une pesée des intérêts en présence, à savoir celui du recourant à échapper pendant la procédure de recours aux effets

de la décision attaquée et celui de l'administration à l'établissement immédiat d'une situation conforme à la solution qu'elle a adoptée. En d'autres termes, le retrait de l'effet suspensif est justifié lorsque l'intérêt public à l'exécution immédiate de la décision est prépondérant à l'intérêt privé du recourant, ou lorsque la suspension de son exécution engendre un dommage irréparable (JAAC 1993 N°33 et 1987 N°40). Le retrait de l'effet suspensif relève en outre du pouvoir d'appréciation de l'autorité amenée à statuer. Celle-ci se fonde en général sur les documents figurant au dossier, sans ordonner de compléments de preuve et les examine *prima facie* (RJN 1994 p. 264).

Il résulte de ce qui précède qu'il ne se justifie pas en l'espèce de restituer l'effet suspensif. La principale caractéristique du retrait de sécurité réside en effet dans le but qui lui est fixé, à savoir la protection de la sécurité routière contre des conducteurs incapables. Dans cette hypothèse, la privation du droit de conduire est immédiatement exécutoire, car, pour sauvegarder l'ordre public, l'autorité doit priver de tout effet suspensif un éventuel recours dirigé contre cette mesure (Perrin, Délivrance et retrait du permis de conduire, Fribourg 1982 p. 65). C'est donc pour ce motif que la conclusion du recourant tendant à la restitution de l'effet suspensif ■ au demeurant devenue sans objet puisqu'il est statué au fond ■ doit être rejetée. Pour cette même raison, l'effet suspensif doit également être retiré à un éventuel recours dirigé contre la présente décision.

11.

Le recourant invoque enfin une violation du droit d'être entendu, dès lors que la commission a statué sans avoir pris connaissance du certificat médical du Dr. B. ni attendu l'issue pénale du dossier. Il réfute le caractère urgent de la décision prise, à mesure qu'il s'est écoulé plus de quatre mois depuis l'accident.

Conformément à l'article 23, alinéa 1, 2^{ème} phrase LCR, l'autorité entendra en règle générale l'intéressé avant de lui retirer son permis de conduire pour le soumettre à une interdiction de circuler. La portée que la jurisprudence reconnaît à cette disposition est identique à celle du droit d'être entendu que garantit l'article 8 de la Constitution fédérale (ATF 122 II 469 consid. 4). Il comprend ainsi, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier et celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (v. art. 35, al. 1 OAC). Le droit d'être entendu est à la fois une institution servant à l'instruction de la cause et une faculté de la partie, en rapport avec sa personne, de participer au prononcé d'une décision qui lèse sa situation juridique (ATF 124 I 49, 122 II 469; RJN 1995 p. 134). Il constitue donc la condition préalable pour que l'administré puisse effectivement préparer la défense de ses intérêts et s'exprimer en connaissance de cause avant qu'une décision le concernant ne soit prise.

Le droit d'être entendu prévu par l'article 23, alinéa 1 LCR n'a toutefois pas une portée absolue. Le législateur a en effet réservé des situations dans lesquelles la mesure administrative est urgente et où elle ne peut être différée en raison de motifs tirés de la sécurité routière, notamment lorsque le conducteur ne répond plus aux exigences médicales pour conduire (RJN 1987 p. 319; JdT 1967 I 394, no 13).

12.

Il ressort des observations du président de la commission que les circonstances dans lesquelles celle-ci a été amenée à rendre la décision attaquée, le 6 octobre 2010, revêtent un caractère doublement inhabituel. D'une part, la police a omis de saisir le permis de conduire du recourant suite à l'accident du 14 juin 2010 (cf. art. 31, al. 1 let. b OCCR). D'autre part, le personnel administratif de la commission ne s'en est pas aperçu à la lecture des rapports de police et a entamé la procédure ordinaire de retrait de permis admonestatif, alors que la priorité était ici le retrait de sécurité à titre préventif. Au vu des éléments en sa possession, et plus particulièrement des deux malaises hypoglycémiques dont avait été victime le recourant en l'espace d'un mois, la commission a estimé à juste titre qu'il y avait urgence à statuer (cf. art. 21, let. e LPJA). Certes, elle a statué sans avoir pris connaissance du certificat du Dr. B. dont elle n'ignorait pourtant l'existence (ce certificat était mentionné dans un courrier du mandataire du recourant du 28 septembre 2010). Cet élément doit toutefois être relativisé, étant entendu que, pour les motifs invoqués plus haut (cf. supra § 8 et 9), le contenu de ce certificat ne l'aurait pas amenée à renoncer à la mesure. Il y avait en l'occurrence un intérêt public majeur à écarter le risque que le recourant ne soit victime d'une nouvelle crise d'hypoglycémie au volant.

Partant, le grief de violation du droit d'être entendu (pour ce qui a trait au volet "retrait de sécurité" du dossier) doit être écarté. Quant au volet pénal du dossier, il ne sera examiné qu'à l'issue de la procédure d'opposition à l'ordonnance pénale du 17 septembre 2010. En même temps qu'il communiquera à la commission les conclusions du juge pénal, le recourant pourra, au besoin, lui faire part de ses remarques et exercer ainsi son droit d'être entendu.

13.

C'est donc sans abuser de son pouvoir d'appréciation et en accord avec les exigences de la protection de la circulation routière que la commission a ordonné le retrait préventif du permis de conduire du recourant au sens de l'article 30 OAC. Au vu des considérants susmentionnés, il appert que la décision entreprise respecte le principe de la proportionnalité et que l'autorité a correctement fait usage de son pouvoir d'appréciation en fonction des circonstances de la cause.

14.

Compte tenu de ce qui précède, la décision querellée est maintenue et le recours rejeté, sous suite de frais (art. 47, al. 1 LPJA). Le recourant n'obtenant pas gain de cause, il ne sera pas alloué de dépens (art. 48, al. 1 LPJA a contrario).

B. Requête d'assistance judiciaire

15.

Le recourant sollicite également l'octroi de l'assistance judiciaire. L'assistance est accordée au requérant qui ne peut pas assumer les frais liés à la défense de ses droits sans porter atteinte au minimum nécessaire à son entretien et à celui de sa famille. Elle est subsidiaire aux obligations du droit civil (art. 4 de la loi sur l'assistance pénale, civile et administrative, du 27 juin 2006 / LAPCA). Au vu des indications figurant dans la demande, force est d'admettre que le recourant, qui dépend entièrement de l'aide sociale, ne dispose manifestement pas des moyens financiers lui permettant de supporter les frais nécessaires à la défense de sa cause.

16.

Pour que l'assistance judiciaire puisse être accordée, encore faut-il que la cause de l'intéressé n'apparaisse pas d'emblée dénuée de chances de succès (art. 5, al. 1 LAPCA). Le rejet du recours ne signifie pas nécessairement qu'il était d'emblée dénué de chances de succès (art. 21, al. 2 LAPCA). Compte tenu de la complexité des questions juridiques posées, cette condition doit également être considérée comme réalisée.

17.

Partant, il y a lieu d'accorder au recourant l'assistance judiciaire pour les frais de justice et d'admettre la désignation d'un avocat chargé du mandat d'assistance en la personne de Me Jacques-Edgar Ruedin, avocat à X. Conformément à l'article 38, alinéa 1 LAPCA, le Département de la justice, de la sécurité et des finances conviendra avec le bénéficiaire de l'assistance, à l'issue de la procédure, des modalités de paiement des frais mis à sa charge et du remboursement des prestations accordées par l'Etat au titre d'assistance.

Par ces motifs, le conseiller d'Etat, chef du Département de la gestion du territoire, décide:

1. Le recours de M. A. contre la décision de la commission du service cantonal des automobiles et de la navigation du 6 octobre 2010 est rejeté;
2. Un éventuel recours contre le point 1 du présent dispositif ne déploiera pas d'effet suspensif;
3. L'assistance judiciaire est octroyée à M. A.;
4. Me Jacques-Edgar Ruedin, avocat à X., est désigné en qualité d'avocat chargé du mandat d'assistance;
5. Le montant de l'indemnité de l'avocat chargé du mandat d'assistance sera arrêté par l'autorité de céans une fois en possession du mémoire d'activités et des débours de Me Ruedin;
6. Un émolument de Fr. 500.- et des frais s'élevant à Fr. 50.- sont mis à la charge du recourant, montant avancé par l'Etat dans le cadre de l'assistance judiciaire;
7. Il n'est pas alloué de dépens.

Neuchâtel, le 12 novembre 2010

Claude Nicati

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