

# **NE\_JURISPRUDENCE\_ADM REC.2011.95 vom 29. August 2011**

Ne Jurisprudence Adm, 2011-08-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne\\_jurisprudence\\_adm\\_REC.2011.95](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_jurisprudence_adm_REC.2011.95)

FR: NE\_JURISPRUDENCE\_ADM REC.2011.95 du 29 août 2011

IT: NE\_JURISPRUDENCE\_ADM REC.2011.95 del 29 agosto 2011

## **Regeste**

Une personne souffrant de diabète sucré avec traitement médicamenteux (ex.: insuline) ne peut obtenir un permis de conduire du 2ème groupe (camions-taxis) qu'avec dérogation octroyée par un médecin-conseil obtenue après dépôt de certificats médicaux (d'un diabétologue, d'un ophtalmologue, d'un neurologue et d'un cardiologue). Dits certificats doivent attester que les exigences énoncées par la société suisse d'endocrinologie et de diabétologie (SSED) sont remplies et qu'elle ne présente pas de complications majeures sur le plan oculaire, neurologique ou cardiovasculaire. Par contre, selon l'annexe 1 de l'OAC et les directives de l'OFROU et de la SSED, l'aptitude à conduire des véhicules du 1er groupe (autocars-trolleybus, catégorie D) doit être déniée à toute personne souffrant d'un diabète sucré avec traitement médicamenteux; ce qui est le cas du recourant puisqu'il a été diagnostiqué jeune diabétique de type 1 décelé en 2001 et traité par pompe à insuline depuis le début de sa maladie.

## **Volltext**

A.

En date du 23 août 2007, Monsieur A. (ci-après. l'intéressé, respectivement, le recourant) demande un permis d'élève conducteur de la catégorie A (motos) en mentionnant ne souffrir d'aucune maladie l'empêchant de conduire un véhicule automobile en toute sécurité.

B.

En février 2010, l'intéressé requiert et obtient l'octroi d'un permis d'élève conducteur pour la catégorie C (groupe 2 : camions-taxis) en déposant à l'appui un rapport du Dr B. (diabétologue) attestant qu'il est apte à conduire ce genre de véhicule.

C.

En février 2011, l'intéressé fait une nouvelle demande de permis d'élève conducteur pour la catégorie D (autocars; véhicule relevant du groupe 1) accompagné d'un rapport médical du Dr B. précisant dans une lettre annexée que l'intéressé est un jeune diabétique de type 1 diagnostiqué en 2001, traité par pompe à insuline depuis le début de sa maladie. Dit courrier requiert en faveur de l'intéressé une dérogation afin de lui permettre de conduire des véhicules de la catégorie 1 (trolleybus) en précisant qu'il sait faire face aux situations d'urgence, n'a jamais présenté d'hypoglycémies sévères et qu'il effectue 4 à 6 autocontrôles par jour. Partant, le Dr B. n'a pas d'opposition formelle à ce que son patient obtienne un permis de conduire pour trolleybus.

D.

En mars 2011, le SCAN invite son médecin-conseil, le Dr C., à émettre un préavis s'agissant de la demande de permis d'élève conducteur pour la catégorie D (groupe 1) déposé par l'intéressé. Par préavis du 24 mars 2011, le Dr C. relève tout d'abord qu'aucune demande de dérogation n'a été requise pour l'octroi d'un permis de conduire du groupe 2 (catégorie C). Son préavis traite ainsi conjointement la demande de dérogation pour les groupes 1 et 2 en se référant aux directives concernant l'aptitude à conduire lors de diabète sucré de janvier 2011 émises par la société suisse d'endocrinologie et de diabétologie (ci-après: SSED). S'agissant du groupe 1, l'aptitude à conduire doit être déniée puisque le traitement du diabète de l'intéressé ne permet pas d'écartier tout risque d'hypoglycémie. Quant au groupe 2, le Dr C. relève qu'afin d'obtenir une dérogation, l'intéressé doit encore faire parvenir quatre certificats médicaux (d'un diabétologue, d'un ophtalmologue, d'un neurologue et d'un cardiologue) attestant que les exigences énoncées par la SSED sont remplies et qu'il ne présente pas de complications majeures sur le plan oculaire, neurologique ou cardiovasculaire.

E.

Par courrier du 7 avril 2011, le SCAN décide avec effet immédiat le retrait préventif des permis de conduire du groupe 2 (C, D1, D1E) de l'intéressé et ce jusqu'à octroi d'une dérogation pour ledit groupe 2; les véhicules du groupe 3 restant autorisés. Le SCAN relève encore dans ses considérants que selon le préavis du Dr C., l'aptitude à conduire des véhicules pour la catégorie professionnelle (groupe 1) est déniée.

F.

Par mémoire du 18 avril 2011, le recourant, par le biais de son mandataire, défère cette décision devant le Département de la gestion du territoire. En bref, il conclut à l'annulation de la décision entreprise et à la restitution des permis de conduire retirés préventivement.

G.

Dans ses observations circonstanciées du 16 mai 2011, le SCAN conclut au rejet du recours sous suite de frais. En bref, il résume les éléments de fait figurant au dossier sur lesquels il s'est basé afin de prononcer un retrait préventif des permis de conduire du groupe 2 et rappelle les dispositions légales, ainsi que les directives applicables au cas d'espèce. Il relève que selon l'Annexe 1 de l'OAC "Exigences médicales" en son chiffre 8, tant les conducteurs de véhicules du 3ièmegroupe (autos-motos) que ceux du 2ièmegroupe (camions-taxis) ne doivent pas souffrir de trouble grave du métabolisme. De plus, selon la directive OFROU du 6 mars 1998 expliquant les exigences de l'Annexe 1 OAC, se référant à l'article du Dr R. Seeger et sous la rubrique traitant du diabète sucré, on y trouve les informations suivantes. En présence d'une personne souffrant d'un diabète sucré nécessitant un traitement médicamenteux, l'aptitude à conduire est déniée pour les catégories professionnelles (groupe 1). Toutefois, pour les conducteurs du 2ièmegroupe (camions-taxis), des exceptions peuvent entrer en ligne de compte. Dans de tels cas, l'évaluation devra toujours se faire par un médecin-conseil ou un centre de médecine du trafic. D'autre part, selon le "Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung", Berne, 2005, les conducteurs diabétiques ne peuvent en principe ■ et sous conditions - rouler que des véhicules du 3ièmegroupe, qu'une exception pour les véhicules du 2ièmegroupe peut être exceptionnellement donnée "en cas de circonstances exceptionnellement favorables", mais que cela est fondamentalement exclu pour les véhicules du 1ergroupe. Fort de ces considérations, le SCAN, en se basant sur les éléments du dossier, notamment sur le fait que

le diabétologue du recourant n'avait pas jugé utile, dans un premier temps, d'informer les autorités du diabète de son patient, constate que le recourant n'a pas fait de demande de dérogation pour obtenir un permis du 2<sup>ième</sup> groupe, de sorte que ce dernier doit lui être retiré préventivement. Par ailleurs, il ajoute qu'au vu de l'absence de demande de dérogation, il aurait même pu prononcer directement un retrait de sécurité puisque les conditions pour le 2<sup>ième</sup> groupe ■ et même le 3<sup>ième</sup> groupe ■ n'étaient pas remplies. Au surplus, il constate que le recourant a déjà fait l'objet d'une mesure administrative pour s'être assoupi quelques secondes au volant de son véhicule. Le SCAN tient pour hautement vraisemblable que, rétrospectivement, cet évanouissement pouvait résulter d'une hypoglycémie. Il précise encore que malgré la décision querellée de retrait préventif, la procédure se poursuit et qu'il a déjà reçu 3 certificats favorables (cardiologue, neurologue et ophtalmologue) pour le 2<sup>ième</sup> groupe. Le quatrième certificat du diabétologue (Dr B.) se présente sous forme de préavis favorable et de demande de dérogation pour le groupe 1 (catégorie D: autocars). Tous ces documents ont été transmis au médecin-conseil pour préavis.

H.

Par courrier du 27 juin 2011, le recourant expose que malgré ces diverses demandes de permis de conduire, il ne lui a jamais été signifié que le diabète dont il souffrait pouvait exercer des effets néfastes sur l'aptitude à la conduite. Il n'a donc jamais dissimulé aucune information à l'autorité. Il ajoute qu'afin de garder son poste de travail, il doit obtenir le permis de la catégorie D (1<sup>er</sup> groupe). Enfin, il relève que quatre certificats favorables attestant de son aptitude à la conduite ont été envoyés à l'autorité, de sorte qu'il doit pouvoir obtenir la levée de son retrait préventif de sécurité.

I.

Le 6 juillet 2011, le SCAN rend une nouvelle décision basée sur le préavis partiellement favorable du médecin-conseil du 9 juin 2011. Dit préavis rappelle que le recourant souffre d'un diabète insulino-dépendant de type 1 depuis 10 ans traité par pompe à insuline. Il relève également que le diabétologue du recourant n'a pas informé l'autorité de cet élément en février 2010 dans le cadre de son rapport (il ne l'a fait qu'en février 2011). Il conclut, en tenant compte des 4 certificats déposés par le recourant et des directives ad hoc en la matière, que le recourant est autorisé à conduire des véhicules du groupe 2 moyennant présentation d'un certificat annuel d'un diabétologue attestant de sa capacité à conduire, et considère le recourant inapte à la conduite pour les véhicules du 1<sup>er</sup> groupe. Il estime que toute demande de dérogation pour le 1<sup>er</sup> groupe doit être soumise à une expertise médicale par une unité de médecine et psychologie du trafic. Partant, la décision du SCAN lève avec effet immédiat le retrait préventif des permis de conduire du recourant du 2<sup>ième</sup> groupe (C, D1, D1E) en précisant que ce dernier devra présenter chaque année un certificat médical d'un diabétologue attestant que son état de santé l'autorise toujours à conduire des véhicules du 2<sup>ième</sup> groupe. Dans son dispositif au point 2, dite décision confirme cependant le refus de délivrance au recourant d'un permis de conduire pour le 1<sup>er</sup> groupe à titre de sécurité et pour une durée indéterminée. Le SCAN justifie le maintien du refus du permis de conduire pour la catégorie D (1<sup>er</sup> groupe) au recourant en se basant sur la directive OFROU du 6 mars 1998, le "Handbuch der verkehrsmedizinischen Begutachtung", les récentes directives de janvier 2011 concernant l'aptitude à conduire lors de diabète sucré de la SSED, ainsi que sur une réponse donnée par un spécialiste du diabète à un chauffeur diabétique de 24 ans lui expliquant les raisons légales d'une interdiction de conduire les véhicules du 1<sup>er</sup> groupe pour

les personnes souffrant d'un diabète sucré. Pour le surplus, le SCAN confirme ses conclusions de rejet intégral du recours dans la mesure où l'octroi d'un permis de conduire pour le 2<sup>ème</sup> groupe exigeait impérativement une dérogation qui n'existait pas au moment du rendu de la 1<sup>ère</sup> décision.

J.

Par courrier du 7 juillet 2011, l'autorité de céans demande au recourant de se déterminer sur la décision du SCAN du 6 juillet 2011.

K.

Par courrier du 15 et du 26 juillet 2011, le recourant constate que dit décision retire avec effet immédiat le retrait préventif du permis de conduire du 2<sup>ème</sup> groupe, mais observe qu'elle confirme également, à titre de sécurité et pour une durée indéterminée, le retrait de sécurité du permis de conduire pour le 1<sup>er</sup> groupe. Il sollicite ainsi la jonction des deux causes et conclut à l'octroi d'un permis de conduire pour la catégorie D (1<sup>er</sup> groupe).

L.

Il sera revenu sur les faits autant que besoin à l'appui du développement en droit.

Considérant en droit:

1.

A titre préalable, il sied de constater que deux décisions ont été rendues dans la même cause (7 avril et 6 juillet 2011) contre lesquelles ont été interjetés successivement deux recours. Ces deux décisions et les recours y relatifs étant interdépendants, ils seront traités conjointement dans la présente décision. Enfin, les recours, déposés dans les formes et délai légaux, sont déclarés recevables.

2.

2.1.

Tout d'abord, il faut relever qu'il existe différentes catégories de permis de conduire réunies en trois groupes. Le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>ème</sup> groupe réunissent les catégories professionnelles. Le 1<sup>er</sup> groupe (catégorie D) réunit les permis pour autocars et trolleybus. Le 2<sup>ème</sup> groupe (catégorie C, C1, D1) inclut les permis pour camions et taxis. Le 3<sup>ème</sup> groupe (catégorie A, A1, B, B1, F, G, M) englobe les permis notamment pour autos et motos.

2.2.

En vertu de l'article 7 al.1 de l'ordonnance réglant l'admission des véhicules et des personnes à la circulation routière (OAC), du 27 octobre 1976, tout candidat au permis d'élève conducteur, au permis de conduire ou à une autorisation de transporter des personnes à titre professionnel doit satisfaire aux exigences médicales de l'annexe 1.

2.3.

Selon l'annexe 1 OAC "exigences médicales" en son chiffre 2 et 8, les conducteurs des trois groupes ne doivent pas souffrir, entre autre, de troubles ou pertes de consciences périodiques ou de troubles graves du métabolisme (groupe 3) et de troubles fonctionnels graves du métabolisme (groupe 1 et 2) pour pouvoir obtenir un permis de conduire de l'une des catégories.

#### 2.4.

Selon la directive de l'OFROU du 6 mars 1998 (p.8 et 9), il convient d'exiger des personnes souffrant d'un diabète sucré qu'elles effectuent des contrôles individuels réguliers de glycémie et qu'elles adaptent elles-mêmes leur besoin en insuline. Elles portent par conséquent une responsabilité personnelle très élevée dans la gestion de la maladie. Si les instructions sont adéquates et que les règles thérapeutiques sont observées, il est possible d'éviter pratiquement tous les épisodes d'hypoglycémie au volant. Par contre, lors de la présence d'un diabète sucré qui nécessite un traitement médicamenteux, l'aptitude à conduire est déniée pour les catégories professionnelles. Toutefois, pour les conducteurs du deuxième groupe (conducteurs de camions et taxis), des exceptions peuvent entrer en ligne de compte. Dans de tels cas, l'évaluation devrait toujours se faire par un médecin-conseil ou un centre de médecine du trafic.

#### 2.5.

Selon les directives concernant l'aptitude à conduire lors de diabète sucré de janvier 2011 de la société suisse d'endocrinologie et de diabétologie (SSED), la participation active au trafic routier motorisé ne peut se faire que si certaines conditions physiques et psychiques minimales sont remplies. En présence de diabète sucré, des problèmes temporaires ou durables (p.ex. hypoglycémie, nette augmentation de la glycémie ou diminution de l'activité visuelle comme conséquence tardive) peuvent avoir des répercussions sur la capacité à conduire un véhicule à moteur en toute sécurité. Selon les dispositions de la LCR (conditions médicales minimales), un conducteur au volant d'un véhicule motorisé ne peut pas présenter de "maladie métabolique sévère". Les détenteurs de permis de conduire de catégories plus élevées, p.ex. les conducteurs de poids lourds, ne peuvent pas présenter de "troubles fonctionnels graves du métabolisme". En outre, les personnes présentant de "troubles ou pertes de conscience périodiques" n'ont pas le droit de conduire. Ces formulations sont très générales et leur interprétation laisse une très large marge de manœuvre dans les cas isolés. Dites directives sont compatibles avec les règles légales en vigueur et décrivent les conditions de l'obtention du permis de conduire ou du renouvellement de celui-ci pour les conducteurs atteints de diabète sucré. Selon ces directives, les détenteurs d'un permis de conduire du 3<sup>ème</sup> groupe suivant un traitement entraînant un possible risque d'hypoglycémie (ex. insuline) doivent remplir certaines conditions mentionnées. Pour les détenteurs d'un permis de conduire du 2<sup>ème</sup> groupe devant eux-aussi remplir les conditions énumérées dans la directive -, l'obtention du permis de conduire ou le renouvellement de celui-ci ne peut se faire qu'après une expertise par un centre spécialisé désigné par les autorités de "médecine du transport". Quant aux détenteurs d'un permis de conduire du 1<sup>er</sup> groupe (catégorie D) suivant un traitement avec possible risque d'hypoglycémie (ex: insuline), la capacité de conduire des véhicules de cette catégorie leur est totalement déniée.

#### 2.6.

Enfin, il ressort d'un article dans lequel le Dr H.-U. Iselin, spécialiste du diabète, explique à un conducteur de 24 ans les raisons pour lesquelles la capacité de conduite est déniée à une personne souffrant de diabète sucré de type 1 (voir annexe 3 déposée avec décision du SCAN du 6 juillet 2011), qu'en cas de collision avec un camion ou un bus, la gravité de l'accident sera augmentée, de par l'énergie cinétique développée par un gros véhicule et le nombre plus important de passagers ("Entscheidend für diese Gesetzesvorschrift ist das

Gefährdungspotenzial, das von einem Motorfahrzeugführer ausgeht, der unter Umständen, ohne dass eigenes Verschulden vorliegen muss, vorübergehend seine Fahrfähigkeit verliert. Während dieses Potenzial beim Motorfahrzeugführer eines PKW ebenfalls vorhanden ist, ist es einerseits die kinetische Energie eines Lastwagens, andererseits die große Zahl von Fahrgästen in einem Bus, welches dieses Potenzial im Falle einer Kollision überproportional erhöhen").

3.

Les directives (pouvant également être appelées "ordonnance administrative interprétative") lient l'autorité inférieure et, par là, prédéterminent ses décisions, exactement comme une norme juridique. L'autorité inférieure ne pourra s'en écarter de sa propre initiative qu'en cas d'illégalité ou d'anticonstitutionnalité manifeste. Il ne s'agit pas d'une norme juridique, mais cela ne signifie pas pour autant que l'on puisse y déroger librement. En effet, l'ordonnance administrative (la directive) aura formé une pratique, dont il ne sera possible de s'écarter que pour des motifs pertinents; bien plus, l'inapplication de l'ordonnance administrative dans un cas particulier pourra être constitutive d'inégalité de traitement que l'administré pourra prouver (P. Moor, "Droit administratif", vol.I, éd. 1994, p.269, 270).

Ne constituant pas une règle de droit, l'ordonnance administrative ne lie pas le juge. Cependant, celui-ci la prendra en considération, surtout si elle concerne des questions d'ordre technique, mais s'en écartera dès qu'il considère que l'interprétation qu'elle donne n'est pas conforme à la loi ou à des principes généraux (P. Moor, *ibidem*, p.271).

4.

Enfin, l'ancien Tribunal administratif (TA, actuellement: Tribunal cantonal) a rappelé à diverses reprises que le Département ne disposait pas du même pouvoir d'examen que l'autorité de première instance (en l'espèce, le service cantonal des automobiles et de la navigation). Il ne revoit en effet pas l'opportunité de la décision, c'est-à-dire qu'il ne corrige pas la manière dont l'autorité inférieure a exercé son pouvoir d'appréciation, pour autant que celui ne constitue pas un excès ou un abus de pouvoir (art. 33 let d LPJA ; Schaer, *Juridiction administrative neuchâteloise*, p. 45 et 151 ; Arrêt du TA du 25 avril 2006, réf. TA.2005.166 consid. 3b ou Arrêt du TA du 15 février 2005, réf. TA.2004.83, consid.2b).

5.

5.1.

Décision du SCAN du 7 avril 2011:

Pour mémoire, la première décision rendue par le SCAN prononçait à l'encontre du recourant un retrait préventif de ses permis de conduire du groupe 2 (camions-taxis, C. D1 D1E), et ce jusqu'à l'octroi d'une dérogation pour ledit groupe 2. Dite décision mentionne dans ses considérants que l'aptitude du recourant pour le 1ergroupe est déniée par le Dr C., mais n'en fait pas un point particulier de son dispositif. Rappelons que seul le dispositif de la décision peut être attaqué, à l'exception de l'exposé des faits ou de la motivation de la décision. Car le recours doit viser à obtenir l'annulation ou la modification des effets juridiques de l'acte contesté, lesquels sont exprimés par le dispositif qui, seul, acquiert force matérielle (Schaer, *Juridiction administrative neuchâteloise*, p.118). En l'occurrence, la mention relative à l'aptitude du recourant pour le 1ergroupe sera considérée comme une motivation faisant partie des considérants, mais non comme un point du dispositif.

Ensuite, la dérogation requise pour le 2<sup>ième</sup> groupe ayant été obtenue après le dépôt des divers certificats exigés et le préavis favorable du Dr C., le SCAN a rendu une nouvelle décision (du 6 juillet 2011) levant avec effet immédiat le retrait préventif prononcé dans sa décision du 7 avril 2011. Partant, dite décision (du 7 avril 2011), dont le seul point du dispositif concernait le retrait préventif, devient sans objet et peut être annulée (art. 39 al.3 LPJA); le recours contre cette décision pouvant être classé, sans frais au vu de la particularité de la procédure (art. 47 al.4 LPJA). La nouvelle décision intervenant suite à des éléments nouveaux (certificats requis et préavis favorable), il ne se justifie pas d'octroyer des dépens (art. 48 al.1bis LPJA).

## 5.2.

Décision du SCAN du 6 juillet 2011:

### 5.2.1

Pour mémoire, la seconde décision du SCAN, ne lève pas seulement le retrait préventif prononcé dans sa décision du 7 avril 2011, mais refuse également au recourant (pt 2 du dispositif) un permis de conduire du 1<sup>er</sup> groupe (cat. D: autocars, trolleybus), à titre de sécurité et pour une durée indéterminée. La seule question à résoudre dans ce dossier est donc de savoir si le SCAN a à juste titre refusé de délivrer au recourant un permis de conduire du 1<sup>er</sup> groupe.

### 5.2.2

En l'espèce et selon les dispositions légales, un permis de conduire pour le 1<sup>er</sup> groupe ne peut pas être délivré à une personne souffrant de troubles fonctionnels graves du métabolisme (Annexe 1 de l'OAC, pt. 8). Les directives de l'OFROU et de la SSED, dont il convient de tenir compte puisqu'elles concernent des questions d'ordre technique et ne sont pas contraire au droit ou à des principes généraux (voir consid. 3 ci-dessus), considèrent le diabète sucré comme un trouble fonctionnel grave. Selon ces directives, l'aptitude à conduire des véhicules du groupe 1 doit être déniée à toute personne souffrant d'un diabète sucré avec traitement médicamenteux; ce qui est le cas du recourant puisqu'il a été diagnostiqué jeune diabétique de type 1 décelé en 2001 et traité par pompe à insuline depuis le début de sa maladie (4 à 6 autocontrôles par jour).

D'autre part, le rapport du médecin-conseil du SCAN du 9 juin 2011 mentionne clairement que l'aptitude à conduire des véhicules du groupe 1 est déniée à des personnes souffrant d'un diabète sucré en faisant référence aux directives de la SSED. S'agissant du recourant, le médecin-conseil énonce la possibilité d'obtenir une dérogation pour le groupe 1 sur la base d'une expertise médicale effectuée par une unité de médecine et psychologie du trafic (Lausanne ou Genève). Pour sa part, le SCAN ne laisse pas cette possibilité au recourant et suit tant les directives de l'OFROU que celles de la SSED qui excluent toutes les deux l'aptitude à conduire pour les catégories professionnelles (groupe 1) lors de la présence d'un diabète sucré qui nécessite un traitement médicamenteux.

Si l'on peut comprendre le besoin du recourant lorsqu'il explique devoir obtenir le permis de conduire de la catégorie D (groupe 1) pour conserver son poste de travail, force est de constater que sa maladie est un obstacle à la réalisation de son but. En effet, on constate, à la lecture des directives, mais également de la réponse faite par le Dr H.-U. Iselin, spécialiste du diabète, à un conducteur de 24 ans (voir consid. 2.6), qu'une personne souffrant du diabète et conduisant un véhicule peut faire courir aux autres usagers de la route un danger

important, particulièrement lorsqu'il s'agit de transport de personne (autobus, trolleybus). Ces éléments ne sont donc pas à négliger du point de vue de la circulation routière et il convient d'en tenir compte. C'est ainsi à raison que le SCAN a prononcé un refus d'octroi au recourant d'un permis de conduire du groupe 1 (catégorie D).

Le fait que le SCAN n'ait pas subordonné l'octroi d'un permis de conduire du groupe 1 à la réalisation d'une expertise comme le suggérait le médecin-conseil n'est pas critiquable non plus. En effet, tout en rappelant que le Département n'a pas le même pouvoir d'examen que l'autorité de première instance (voir consid. 4), la décision du SCAN n'est ni arbitraire, ni contraire au droit, de sorte qu'elle doit être confirmée.

### 5.2.3

En conclusion et au vu des considérants susmentionnés, il appert que la décision entreprise est conforme au droit et respecte le principe de la proportionnalité. L'autorité a ainsi correctement fait usage de son pouvoir d'appréciation en fonction des circonstances de la cause.

### 5.2.4

Compte tenu de ce qui précède, la décision querellée doit être confirmée et le recours rejeté sous suite de frais (art. 47 al.1 LPJA). Vu le sort de la cause, il n'y a pas lieu d'allouer une indemnité de dépens (art. 48 al. 1 LPJA a contrario).

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

- 1.La décision du service cantonal des automobiles et de la navigation du 7 avril 2011 est annulée, sans frais, ni dépens.
- 2.Le recours de Monsieur A. contre la décision du service cantonal des automobiles et de la navigation du 6 juillet 2011 est rejeté.
- 3.Un émolument de Fr. 500.- et des frais s'élevant à Fr. 50.- sont mis à la charge du recourant, montant compensé par l'avance de frais versée le 29 avril 2011.
- 4.Il n'est pas alloué de dépens.

Neuchâtel, le 29 août 2011

Claude Nicati

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