

Aptitude à la conduite: aspects généraux en 2017

Dr^s CHRISTOPHE PASCHE^a, ANDRÉ LIAUDET^b, ROXANE SELZ^c et BERNARD FAVRAT^d

Rev Med Suisse 2017; 13: 1876-81

Les médecins généralistes, ainsi qu'un grand nombre de spécialistes, sont souvent confrontés à la problématique de l'aptitude à la conduite de leurs patients (patientes). Ceci est valable lors des examens imposés périodiquement par l'autorité cantonale mais également lors des consultations ordinaires. Tout médecin est tenu d'identifier les situations où son (sa) patient(e) est inapte à la conduite automobile et a l'obligation de l'en informer. Il est donc primordial pour celui-ci de posséder les connaissances nécessaires concernant tant les dispositions légales que les recommandations rédigées par les sociétés médicales suisses. Cet article aborde les notions juridiques et médicales fondamentales autour de la médecine du trafic. Ce numéro comporte un second article abordant les prises en charge spécifiques selon les pathologies rencontrées.

Fitness to drive: general aspects in 2017

General practitioners, as well as many specialized physicians, are frequently confronted with the issue of fitness to drive for their patients. This is for periodically examinations imposed by the cantonal authority but also during their usual consultations. Any physician is supposed to identify situations where his (her) patient is unfit to drive and has an obligation of information. It is therefore essential for him (her) to know both the legal provisions and the recommendations published by Swiss medical societies. This issue includes a second article addressing the specific management of medical problems.

INTRODUCTION

La Constitution fédérale légifère sur la circulation routière (article 82). En découlent la Loi fédérale sur la circulation routière (LCR)¹ et son Ordonnance réglant l'admission des personnes et des véhicules à la circulation routière (OAC).² Cette législation a fait l'objet, en 2016, d'une importante révision³ sous l'impulsion du programme Via sicura qui vise à l'amélioration de la sécurité routière en diminuant le nombre de blessés et de tués. Aux mesures répressives s'associent des mesures préventives. L'une d'elles concerne directement le corps médical et consiste à améliorer et standardiser le processus d'évaluation de l'aptitude à la conduite. Elle définit

notamment les exigences à satisfaire par la personne qui réalise l'examen. Il en résulte quatre niveaux de reconnaissance (tableau 1). Les médecins spécialistes qui participent à des examens d'évaluation de l'aptitude à la conduite n'ont eux-mêmes pas besoin de reconnaissance (Art. 5a bis OAC).

DISTINCTION APTITUDE – CAPACITÉ – QUALIFICATIONS

Il convient de bien comprendre la différence entre capacité, aptitude et compétence à la conduite.

La *capacité* (*Fahrfähigkeit* – celui qui est en état de) correspond à l'état psychique et physique momentané de l'individu le rendant capable de conduire de façon sûre un véhicule. Cette notion est basée sur une observation ponctuelle, à un moment précis. Exemples d'incapacité: alcoolémie $\geq 0,5$ g‰, conduite sous l'influence de drogue ou de médicament, endormissement.

L'*aptitude* (*Fahreignung* – celui qui a les dispositions pour) désigne les facultés psychiques et physiques durablement suffisantes pour conduire avec sûreté un véhicule, indépendamment d'un cas d'espèce et d'un cadre temporel. Cela introduit la notion de probabilité que la personne conduise en état d'incapacité. Exemples d'inaptitude: dépendance à l'alcool ou aux drogues, syndrome d'apnées du sommeil (SAS) sévère non traité avec hypersomnolence diurne importante, acuité visuelle insuffisante, troubles cognitifs sévères, phase précoce post-infarctus du myocarde.

Les *qualifications* (*Fahrkompetenz*) comprennent les connaissances des règles de circulation et les compétences pour conduire en toute sécurité les véhicules de la catégorie correspondant au permis (art. 14 LCR). Elles sont apprises par un entraînement individuel et sont examinées non pas médicalement mais lors de l'examen pratique avec un expert de la circulation.

RAPPELS CONCERNANT LE SECRET MÉDICAL⁴

Le médecin peut être appelé à évaluer l'aptitude à la conduite de son (sa) patient(e) dans deux situations bien distinctes: celle où il est mandaté par l'autorité cantonale et celle rencontrée lors d'une consultation ordinaire. Dans les deux cas, le praticien n'agit plus en tant que thérapeute mais revêt la casquette d'expert, ce qui modifie fondamentalement la relation entre lui et la personne qu'il examine. La loi permet en effet au médecin de rompre la clause de confidentialité, à la

^aCentre d'évaluation médicale de l'aptitude à la conduite, Policlinique médicale universitaire, Voie du Chariot 4, 1003 Lausanne, ^bPoliclinique médicale universitaire, Rue du Bugnon 44, 1011 Lausanne, ^cUnité de médecine et psychologie du trafic, Rue St-Martin 26, 1005 Lausanne, ^dPoliclinique médicale universitaire et Centre universitaire romand de médecine légale, Rue du Bugnon 44, 1011 Lausanne

Christophe.Pasche@chuv.ch | Andre.Liaudet@hospvd.ch
Roxane.Selz@chuv.ch | Bernard.Favrat@chuv.ch

base de la relation thérapeutique de confiance qui s'établit entre le professionnel de la santé et son (sa) patient(e) (art. 321 du Code pénal suisse).

La situation d'expertise

Elle concerne tant les contrôles périodiques obligatoires effectués par un médecin reconnu (niveaux 1 et 2; mandat indirect) que les évaluations de niveaux 3 et 4 exigées par l'autorité compétente (mandat direct) (**tableau 1**).

Le médecin agissant comme qu'expert – ce qui implique que la personne qui doit passer l'expertise l'ait accepté en tant que tel – est dès lors délié du secret médical vis-à-vis de l'autorité mandante. L'article 5i de l'OAC stipule en effet:

Art. 5i OAC Réalisation des examens et communication des résultats:
al. 3 Les médecins [...] sont tenus de communiquer les résultats d'examen à l'autorité cantonale

L'expert est tenu de transmettre à cette autorité toutes les informations médicales pertinentes concernant l'aptitude à la conduite automobile. La mention de diagnostics dans le formulaire «Résultat de l'examen médical» destiné à l'Autorité cantonale ne viole donc aucunement le principe de confidentialité. Le médecin est même dans l'obligation de communiquer d'éventuels diagnostics relevant pour l'aptitude à conduire. Le déliement du secret médical est cependant limité aux seuls éléments significatifs du point de vue de la médecine du trafic.⁵ Le médecin décide donc si un éventuel problème de santé présent chez le (la) conducteur (conductrice)

a une influence sur son aptitude à conduire en toute sécurité. En d'autres termes, tout problème de santé justifiant une restriction ou une condition pour le maintien du droit de conduire doit être annoncé (cf. «Conclusions de l'évaluation»). A l'inverse, si la maladie est considérée comme non pertinente pour l'aptitude, il n'est pas nécessaire de l'annoncer.

Citons un exemple: pour un patient détenteur d'un permis privé présentant un diabète très bien contrôlé, sans complications mettant à elles seules en question l'aptitude à conduire et faisant preuve d'une bonne observance thérapeutique, l'Autorité considère que le médecin n'a pas l'obligation de l'annoncer car l'affection n'est pas significative pour la conduite. En revanche, un diabète nettement déséquilibré en raison d'une mauvaise adhésion au traitement devrait être signalé, car l'affection met en question à court et/ou moyen terme l'aptitude à la conduite même si en l'état le cas ne justifie pas un retrait de permis pour inaptitude.

Lorsque le (la) conducteur (conductrice) vient trouver un médecin pour faire attester son aptitude à la conduite automobile, le médecin doit lui expliquer qu'il quitte son rôle de thérapeute et agit alors en tant qu'expert; il doit ainsi lui préciser son obligation de signaler tout problème de santé pouvant altérer son aptitude à la conduite automobile. En cas de désaccord, le médecin et/ou le patient pourront toujours refuser le mandat.

Enfin, il ne faut jamais oublier que la décision finale appartient à l'Autorité et non au médecin. Or celle-ci ne peut se prononcer de façon appropriée que si elle dispose d'un rapport médical contenant tous les éléments nécessaires afin de motiver sa décision.

TABLEAU 1 Les 4 niveaux de reconnaissance (art. 5a bis OAC)

Remarque: à titre de dispositions transitoires, les médecins de niveau 1 seront, jusqu'au 31.12.2017, encore autorisés à procéder tous les 2 ans aux examens des conducteurs âgés de plus de 70 ans selon l'ancien droit, sans la reconnaissance de l'autorité cantonale.
LCR: Loi fédérale sur la circulation routière. OAI: Office de l'assurance-invalidité. SSML: Société suisse de médecine légale.

	Niveaux			
	1	2	3	4
Type d'examens	Contrôle médical périodique des seniors (≥ 70 ans), catégories de véhicules privés	Candidats au permis d'élève et contrôle médical périodique des catégories professionnelles	Candidats > 65 ans Candidats avec handicap physique Après blessure lors d'un accident grave Après une grave maladie Communication de l'OAI	Tout type d'examens/expertises (art. 5a bis d OAC). Ivresse ≥ 1,6 g‰, conduite sous influence de stupéfiant, suspicion de troubles caractériels (art. 15d al. 1 let. a et b. LCR)
Intervalles	Max. 2 ans	Max. 5 ans jusqu'à 50 ans puis 3 ans jusqu'à 70 ans puis 2 ans	Sur demande de l'Autorité	
Type de mandat	Indirect (le (la) conducteur (conductrice) choisit le médecin)		Direct (nominatif)	
Conditions de reconnaissance	Autodéclaration ou 1 journée de formation	Posséder le niveau 1 + 1 journée de formation obligatoire	Posséder le niveau 2 + 1 journée de formation	Posséder le titre de médecine du trafic SSML
Reconnaissance par	Autorité cantonale compétente (service des automobiles/office de la circulation). Source www.medtraffic.ch			
Validité	Dans toute la Suisse, limitée à 5 ans			
Prolongation	Autodéclaration	4 heures de formation reconnue par la SSML	4 heures de formation reconnue par la SSML	Remplir les conditions de conservation de leur titre SSML
Age limite pour le médecin	70 ans (fin de l'année civile)			

Signalement spontané du médecin

Dans le cadre de l'annonce spontanée du médecin, le législateur a laissé une possibilité au médecin d'annoncer les cas d'inaptitude sans qu'il n'ait à demander la levée du secret médical mais n'en a pas fait un devoir (Article 15d LCR):

L'Autorité a le devoir de détermination de l'aptitude et des qualifications nécessaires à la conduite (Art. 15d LCR):

Alinéa 1. Si l'aptitude à la conduite soulève des doutes, la personne concernée fera l'objet d'une enquête, notamment dans les cas suivants:

e. communication d'un médecin selon laquelle une personne n'est pas apte, en raison d'une maladie physique ou mentale ou d'une infirmité, ou pour cause de dépendance, de conduire un véhicule automobile en toute sécurité

Alinéa 3. Les médecins sont libérés du secret professionnel dans le cas des communications au sens de l'a. 1, let. e. Ils peuvent notifier celles-ci directement à l'autorité cantonale responsable de la circulation routière ou à l'autorité de surveillance des médecins.

Le législateur a donc accordé une grande importance à la protection du secret médical. La dérogation à la règle générale du secret médical contenue dans cet article concerne clairement tout médecin consulté hors du cadre d'un examen d'aptitude demandé par l'Autorité.

Le médecin est ainsi protégé pénalement s'il ne signale pas un patient inapte. Dans ce cas, il est cependant dans l'obligation d'informer son (sa) patient(e) de ne pas conduire. Le signalement, par le médecin traitant, est un choix personnel. Dans ce choix interviennent une évaluation de la dangerosité du patient (sa sécurité comme conducteur (conductrice) et celle des autres usagers) et la nécessité de sauvegarder la relation thérapeutique. Ceci mérite que chaque décision, ou absence de décision, soit mûrement pesée. Si le médecin décide qu'il est opportun de signaler une situation, il est rendu attentif par le message du Conseil fédéral du 14 décembre 1973 que «Dans la pratique, le médecin ne fera usage de ce droit qu'après avoir attiré l'attention du patient sur son état et sur les dangers qui pourraient en résulter s'il continuait à conduire un véhicule automobile». En l'absence de capacité de discernement (anosognosie lors d'une démence par exemple), les spécialistes en médecine du trafic recommandent vivement le signalement étant donné que par définition le (la) conducteur (conductrice) ne pourra alors pas être tenu(e) pour responsable en cas d'accident malgré les recommandations du médecin.

EXIGENCES MÉDICALES MINIMALES (ANNEXE 1 OAC)

La nouvelle OAC a vu la fusion des deux groupes de véhicules professionnels en un seul groupe qui devient le 2^e groupe. Le 1^{er} groupe réunit les véhicules privés (**tableau 2**). Cette répartition est maintenant identique à celle des autres pays européens.

Les exigences médicales minimales ont par ailleurs été révisées afin de s'adapter aux progrès de la médecine et des

TABLEAU 2		Exigences médicales minimales (annexe 1 OAC): classification en 2 groupes	
1^{er} groupe (privé)		2^e groupe (professionnel)	
<ul style="list-style-type: none"> • Catégories A et B • Sous-catégories A1 et B1 • Catégories spéciales F, G et M 		<ul style="list-style-type: none"> • Catégories C et D • Sous-catégories C1 et D1 • Autorisation de transporter des personnes à titre professionnel • Experts de la circulation 	

connaissances en accidentologie. Elles seront abordées dans l'article «Aptitude à la conduite: prises en charge spécifiques en 2017», de ce même numéro. Enfin, les formulaires suivants ont été révisés: questionnaire de santé (annexe 4 OAC), rapport d'examen médical (annexe 2 et 2a OAC), résultat de l'examen médical destiné à l'Autorité (annexe 3 OAC), rapport ophtalmologique (annexe 3a). Ces formulaires ont été adoptés et parfois légèrement modifiés par chaque canton. Les médecins sont invités à consulter ces formulaires sur les sites internet de l'autorité compétente de leur canton respectif.

L'EXAMEN MÉDICAL D'APTITUDE EST-IL UTILE?

Jusqu'à il y a peu, aucune donnée scientifique n'est parvenue à répondre à cette question. Une récente publication canadienne⁶ a comparé le nombre d'accidents ayant mené le (la) conducteur (conductrice) aux urgences des hôpitaux de l'Ontario avant et après que les médecins aient été incités à signaler les cas potentiellement inaptes à la conduite. Elle a permis de documenter une baisse de 45% des accidents (et même 66% pour les 75 ans et plus, et 70% pour les démences). Revers de la médaille: les consultations aux urgences pour dépression ont bondi de plus de 27%, 29% des patients ont réduit leur visite chez le médecin et 10% n'y sont pas retournés dans l'année qui a suivi. Ainsi, le dépistage des contre-indications médicales à la conduite, suivi d'un signalement est efficace en termes de réduction des accidents. Afin de diminuer l'impact négatif de cette douloureuse et souvent brutale perte d'autonomie, il est fondamental de préparer le plus tôt possible nos patients (patientes) au renoncement du permis de conduire à plus ou moins brève échéance. Précisons que l'examen médical permet de déterminer l'aptitude médicale à la conduite automobile selon l'annexe 1 de l'OAC. Les compétences techniques (qualifications) ne peuvent, elles, être jugées qu'en pratiquant un test sur route avec un moniteur d'auto-école ou lors d'une course de contrôle (CC) avec un expert de la circulation. Le rôle du médecin expert à bord du véhicule lors des CC n'est pas clairement établi. En Suisse alémanique, de tels examens avec présence d'un médecin, prévus par la loi, sont régulièrement pratiqués, mais ne peuvent être exigés que par un médecin de niveau 4.

PREUVES SCIENTIFIQUES

En médecine du trafic, il est difficile d'obtenir des études performantes. Pour des raisons éthiques évidentes, il est impossible d'observer des sujets potentiellement à risque d'accidents et attendre la survenue d'accidents. Le nombre d'accidents avec blessés graves et tués étant relativement

rare, il est nécessaire de conduire les études sur une vaste population et pendant une durée assez longue pour obtenir une puissance statistique suffisante. Les études à disposition en ce qui concerne les accidents en lien avec une inaptitude ou une incapacité à conduire sont donc essentiellement rétrospectives. Or ces études contiennent de nombreux biais, car les éléments des dossiers médicaux et des rapports de police sont fondés sur la mémoire du (de la) conducteur (conductrice), les définitions des termes «accidents» et «blessés» sont variables, il manque systématiquement les informations telles que le nombre de kilomètres parcourus annuellement, la nature des traitements médicamenteux ainsi que le respect ou non des recommandations (par exemple pour diabétique ou épileptique). On ignore également si les études sur simulateur de conduite peuvent être transposables telles quelles en conduite réelle.

CONCLUSIONS DE L'ÉVALUATION

Au terme de l'évaluation, le médecin adresse ses conclusions à l'autorité compétente au moyen du formulaire ad hoc (annexe 3 OAC). Comme mentionné plus haut, le médecin ne mentionnera que les maladies ou états relevant du point de vue de la médecine du trafic. Autrement dit, le médecin n'annonce que les éventuels problèmes de santé pouvant interférer avec l'aptitude à conduire, ce qui justifierait une restriction ou une condition au maintien du droit de conduire.

Le rapport devra d'abord mentionner si le port d'une correction optique est obligatoire pour respecter les exigences d'acuité visuelle. Le médecin aura ensuite le choix entre:

- Aptitude sans condition (cocher «les exigences sont satisfaites»).
- Aptitude avec conditions au maintien du droit de conduire (cocher «les exigences sont satisfaites uniquement aux conditions suivantes»). Les conditions sont le plus souvent un suivi médical régulier (auprès du médecin de premier recours ou d'un spécialiste), une bonne adhésion thérapeutique, la stabilité de la maladie, le respect d'éventuelles règles de comportement, la présentation d'un rapport médical attestant du respect des conditions (décider d'une échéance). De telles conditions sont utiles en termes de sécurité routière dans les cas suivants (non exhaustifs): risque de mauvaise adhésion thérapeutique, diagnostic de dépendance chez un patient qui contrôle sa consommation mais où la situation reste fragile, troubles cognitifs débutants, toute pathologie évolutive chez un patient qui risque d'échapper au suivi.
- Aptitude avec restriction: la loi permet de soumettre le permis à des restrictions (art. 34 OAC). Le permis de conduire peut notamment être limité géographiquement (trajets dans un rayon de x km du lieu de résidence), temporellement (trajets de jour par exemple), à certains types de routes ou de véhicules ou encore à des véhicules adaptés ou équipés spécifiquement (pour une conduite sans utilisation de l'hémicorps droit par exemple). De telles restrictions ne peuvent être fixées que par des médecins de niveau 4. La conduite limitée aux véhicules avec boîte de vitesses automatique est une restriction qui peut être décidée par un médecin de niveau 1.
- Aptitude indéterminée (cocher «résultat équivoque»): un

doute persiste et nécessite des investigations supplémentaires qu'il faudra préciser. Il peut s'agir de la nécessité d'obtenir l'avis d'un médecin spécialiste, d'un neuropsychologue ou encore de la demande d'évaluation par un médecin de niveau supérieur (3 ou 4). L'Autorité se charge de la suite à donner mais le médecin doit évaluer la dangerosité de la situation et énoncer si le (la) conducteur (conductrice) peut être laissé(e) ou non au bénéfice du droit de conduire dans l'intervalle. Si ce n'est pas le cas, l'Autorité prononcera un retrait de permis dit *préventif*.

- Inaptitude (cocher «les exigences ne sont pas satisfaites»): il s'ensuivra un retrait de permis dit de *sécurité*. L'évaluateur exprimera le motif de l'inaptitude ce qui permet à l'Autorité de proposer des conditions de restitution et les voies de recours à disposition.

Enfin le médecin peut réduire le délai légal du prochain contrôle (6, 12 ou 18 mois pour un senior) et préciser par quel niveau de reconnaissance il souhaite que cet examen soit effectué. Rappelons que les médecins spécialistes qui participent à des examens d'évaluation de l'aptitude à la conduite n'ont eux-mêmes pas besoin de reconnaissance (Art. 5a bis OAC).

L'Autorité facture des frais de traitement de dossier lors d'une décision d'aptitude soumise à des conditions, d'inaptitude avec retrait du permis puis de restitution du permis ainsi que pour toute modification du permis de conduire (ajout ou suppression du port obligatoire de correction optique ou d'une restriction).

Le (la) conducteur (conductrice) a la possibilité de renoncer à toutes ou certaines catégories de véhicules. Cela lui évitera les frais du retrait de permis en cas d'inaptitude. Il pourra solliciter la restitution de son permis à tout moment. La procédure reprendra alors là où elle s'est arrêtée. Plus le délai de cette demande est long et plus la personne est âgée, plus le risque est grand de devoir repasser un examen pratique, voire théorique.

DÉROGATION AUX EXIGENCES MÉDICALES MINIMALES

L'article 7 de l'OAC stipule: «L'autorité cantonale peut déroger aux exigences médicales minimales si le requérant possède l'aptitude à la conduite au sens de l'art. 14 al. 2 LCR et qu'un médecin ayant obtenu la reconnaissance de niveau 4 le confirme.» L'expert envisagera la dérogation pour autant que le déficit constaté ne soit pas rédhibitoire en regard d'avis d'experts suisses et/ou des recommandations internationales, qu'il puisse être compensé par d'autres facultés particulièrement développées, qu'il n'y ait pas eu d'accident en lien avec ce déficit et que la situation globale (comorbidités, caractère de l'usager, fiabilité) soit favorable.

DEMANDE DE PERMIS D'ÉLÈVE CATÉGORIES PRIVÉES

Le candidat à un permis d'élève des catégories privées doit remplir un questionnaire détaillé concernant sa santé (annexe 4 OAC). En cas de réponse positive à l'une des questions,

il doit joindre un rapport de son médecin qui précisera le diagnostic, le traitement et se prononcera sur l'aptitude à conduire ou non concernant la maladie en question. En l'absence de certificat médical, la personne concernée sera adressée d'office à un médecin reconnu de niveau 3 au moins.

COMMENT ET À QUI FACTURER L'EXAMEN MÉDICAL?

Il n'y a aucun consensus cantonal ni fédéral sur le tarif de ces examens. Le principe de base est que la possession d'un permis de conduire n'est pas un droit mais un privilège. Ainsi les frais liés à l'évaluation médicale de l'aptitude à la conduite sont à la charge de la personne examinée et non de la caisse maladie. Toutefois, les éléments cliniques récoltés dans ce but sont, en grande majorité, également utiles pour la santé propre de l'individu et il est normal qu'une partie de la facture soit assumée par l'assurance de base. Certaines prestations ne seront par contre fournies que pour l'évaluation de l'aptitude à conduire (par exemple CDT, recherche de drogues, rédaction du formulaire officiel ou d'un rapport circonstancié pour l'Autorité) et devraient être facturées séparément et prises en charge par le (la) conducteur (conductrice). Nous recommandons que le montant total corresponde au moins au temps passé en consultation et pour la rédaction du rapport. Il est à notre avis justifié que cette activité d'expertise soit légèrement mieux rémunérée que l'activité thérapeutique habituelle, car le médecin doit acquérir des connaissances spécifiques, le plus souvent à ses frais, et engage sa responsabilité de manière particulière.

CONCLUSION

La médecine du trafic est omniprésente dans la pratique médicale. Qu'il le veuille ou non, le médecin doit faire face à des

situations pouvant être complexes tant sur le plan médical que juridique et administratif. Les modifications récentes de la législation ainsi que la publication régulière de recommandations émanant de sociétés médicales imposent au corps médical, déjà très sollicité, de suivre une formation continue dans ce domaine également. C'est ce qui nous a incités à rédiger les deux articles de ce numéro. Nous encourageons également les lecteurs à participer aux formations organisées régulièrement dans les congrès et celles reconnues par la Société suisse de médecine légale (niveau 1).

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- L'aptitude à la conduite désigne les facultés psychiques et physiques durablement suffisantes pour conduire avec sûreté un véhicule, indépendamment d'un cas d'espèce et d'un cadre temporel
- Le médecin, qu'il soit désigné expert ou qu'il décide de signaler spontanément une situation à l'Autorité compétente en matière de circulation routière, ne viole pas le secret médical s'il porte à la connaissance de ladite Autorité les éventuels problèmes de santé affectant directement l'aptitude à la conduite automobile
- Des conditions au maintien du permis peuvent être proposées par le médecin dans les cas qui risquent d'échapper au suivi (mauvaise adhésion thérapeutique; dépendance; troubles cognitifs débutants, etc.)

1 <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19580266/index.html> (Loi sur la Circulation Routière)
2 <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19760247/index.html> (Ordonnance réglant l'admission des personnes et des véhicules à la

circulation routière)
3 **Direction et gestion du Centre Suisse de formation pour les expertises en aptitude à la conduite automobile. Nouveautés liées à Via sicura. Bulletin des médecins suisses 2015;96:1511-4.
4 **Mangin P, Mizel C, Pelet O. Le secret

médical en rapport avec la capacité ou l'aptitude à la conduite. Rev Med Suisse 2009;5:1999-2001.
5 Réponse de Conseil d'Etat vaudois à l'interpellation Brigitte Crottaz et consort – Secret médical et examen d'aptitude à la conduite. 16_INT_588. Janvier 2017.

6 Redelmeier DA, et al. Physicians' warning for unfit drivers and the risk of trauma from road crashes. N Engl J Med 2012;367:1228-36.

* à lire
** à lire absolument