

juin 2009

**Installation des éthylotests anti-démarrage (EAD)
dans les autocars
et
prévention des addictions
en transport routier de voyageurs**

**Rapport du groupe de travail présidé par Yves Bonduelle
Inspecteur général de l'équipement honoraire**

**Rapporteurs : Christine Murret-Labarthe
Brigitte Durand**

Juin 2009

**RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL
« INSTALLATION DES EAD ET PREVENTION DES ADDICTIONS
EN TRANSPORT ROUTIER DE VOYAGEURS »**

Présidé par Yves BONDUELLE
Inspecteur général de l'Équipement honoraire

Rapporteurs : Christine MURRET-LABARTHE et Brigitte DURAND
Conseil National des Transports

La saisine et son contexte	4
L'EAD	5
Les premières réactions	7

I – ETAT DES LIEUX **10**

A - LE SECTEUR DES TRANSPORTS ROUTIERS DE VOYAGEURS	10
B – ACCIDENTOLOGIE	11
1 - Accidents de la route	11
2 – Accidents du travail	12
C - DEPISTAGE	13
1 - Sur route	13
1 – L'alcool	13
Les outils :	13
Les conditions de dépistage	13
Les statistiques	13
2- Les stupéfiants	14
Les outils	14
Les conditions de dépistage	14
3 - Les médicaments	15
2 - Hors circulation et en entreprise	15
D – LA PREVENTION ET SES ACTEURS	16
1 – Le double suivi médical	16
1 – La médecine du travail	16
2 - La médecine d'aptitude	17
2- La formation professionnelle obligatoire	18
3 - La CNAM-TS	18
4 - Le chef d'entreprise : l'évaluation des risques professionnels	19
E - CONTEXTE NORMATIF ET CONVENTIONNEL	20
1 - Normatif	20
Code de la santé publique	20
Code de la route	21

Code du travail	21
Code pénal.....	22
Code civil	22
Code des assurances	22
LOTI :.....	23
2 – Conventionnel	23

II – RETOURS D’EXPERIENCES..... 24

A – LE SECTEUR FERROVIAIRE.....	24
1 – Conditions d’aptitude physique et professionnelle du personnel de sécurité sur le réseau ferré national : le cadre juridique	24
2- La SNCF	25
1 - Cadre général	25
2 – La lutte contre l’alcoolisme.....	25
3 – Les substances psychoactives.....	26
4- Médicaments psychotropes ?	26
B- LE SECTEUR MARITIME	26
C – LE SECTEUR AERIEN	27
1 – La DGAC	27
2 - AIR FRANCE.....	28
D - L’expérience d’un grand groupe : VEOLIA	29
E- LA RATP.....	30
1 - Principes généraux de la prévention des conduites addictives pour l’ensemble de l’entreprise.....	30
2 - Pour le département « Bus »	31
F - Une expérience d’EAD en transport routier de marchandises (TRM)	33
G – Les chartes DSCR – CNAM/TS et organisations professionnelles	34
H – L’EAD en EUROPE.....	36

III – EVOLUTION DES REFLEXIONS ET PROPOSITIONS 38

A – SUR L’ « EAD-TC ».....	38
1 - Analyse du groupe	38
1 - Le champ d’application.....	38
Quels passagers ?	38
Quels véhicules ?.....	38
2 - Quelles potentialités donner à cet appareil ?.....	39
Fonctionnement	39
Exploitation	40
2 – Les propositions du président du groupe de travail.....	41
B- SUR LA MISE EN PLACE D’UNE POLITIQUE DE PREVENTION	42
1 - Approfondir la connaissance des phénomènes	42
1 – L’alcoolémie :	42
2 – Les stupéfiants :.....	43
3 – La visite médicale du permis de conduire.....	43
2 – Améliorer le dispositif de prévention en s’appuyant sur les acteurs et les outils existants :.....	43
1 – Une charte au niveau de la branche.....	43

2 - Le double suivi médical : médecine d'aptitude et médecine du travail.....	43
3 - La formation professionnelle	45
4 - La négociation collective	45
C – ADDICTIONS, EAD ET REGLEMENT INTERIEUR	46
1- Les nombreuses interrogations soulevées par l'EAD	46
2 – L'analyse de la direction générale du travail (DGT) sur la prise en compte des addictions dans le règlement intérieur.....	47
1 – L'alcoolémie au travail : responsabilités de l'employeur et des salariés	47
2– Le contrôle par éthylotest anti-démarrage et le règlement intérieur	48
3– Le contrôle de la toxicomanie	53
3- Les réflexions et propositions du groupe restreint.....	53

IV – LES PROPOSITIONS DU GROUPE DE TRAVAIL..... 56

A – SUR L'EAD TC	56
B – SUR LA MISE EN PLACE D'UNE POLITIQUE DE PREVENTION.....	57
1– Améliorer la collecte et l'exploitation des statistiques routières :	57
2 – Elaborer une charte de prévention des risques au niveau de la branche	57
3 – Exploiter au mieux le double suivi médical pour ce type de risque, en respectant les spécificités des deux médecines d'aptitude et du travail :	57
4 –S'appuyer sur la formation professionnelle	58
5 – Faire appel à la négociation collective	58
C- SUR LA PRISE EN COMPTE DES ADDICTIONS ET DE L'EAD-TC DANS LE REGLEMENT INTERIEUR.....	59

GLOSSAIRE..... 60

LA SAISINE ET SON CONTEXTE

La double saisine du CNT par la DGITM¹ et la DSCR² du 6 janvier 2009 (cf. annexe 1) fait suite aux décisions du comité interministériel de sécurité routière (CISR) du 13 février 2008. Si le caractère sûr du transport routier de voyageurs est indiscutable, il est avéré que les accidents d'autocar, et plus particulièrement de transports d'enfants, soulèvent dans l'opinion publique une grande émotion. Quelques incidents s'étaient produits dans les mois précédant la réunion du CISR, dont trois contrôles, sans accident, révélant une présence d'alcool. C'est pourquoi, pour améliorer la sécurité de ces transports, des décisions ont été prises parmi lesquelles : rendre obligatoire l'établissement de la liste des passagers (prévue déjà dans le contrat type en transport occasionnel par autocar), de même que l'installation d'éthylotests antidémarrage (EAD) dès la rentrée 2009 dans les autocars de transport d'enfants.

Au cours des discussions avec la profession sur la mise en place des EAD, il est apparu indispensable d'élargir l'approche et d'inclure cette mesure dans un programme de prévention contre le risque d'addictions, alcool mais aussi stupéfiants et prise abusive ou contournée de médicaments.

C'est ainsi qu'il a été décidé d'engager une large concertation de l'ensemble des acteurs sur ce thème. Un groupe « ad hoc », dont la présidence a été confiée à Yves BONDUELLE, inspecteur général de l'équipement honoraire, ancien secrétaire général du BEA-TT³, a été créé fin janvier 2009 au sein du CNT, avec la mission d'examiner les conditions de mise en place des EAD et de définir, dans une approche pragmatique, des mesures de prévention concrètes, accessibles, applicables et acceptées tant par les entreprises que par les salariés. L'avis du CNT était attendu au plus tard le 15 juin 2009.

Cette concertation, effectuée auprès des membres du CNT, a été également étendue aux acteurs concernés du ministère du travail et de celui de la santé afin que la question soit abordée sous tous ses aspects, y compris le suivi médical du conducteur dont l'importance avait été soulignée dans le rapport du CGPC de mars 2005 « *renforcement de la sécurité des transports routiers non urbains de voyageurs par autocars* ». Le groupe, de composition très large (cf. annexe 2), s'est réuni une quinzaine de fois entre janvier et juin 2009.

Pendant la même période, le gouvernement, à travers son « plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 », a décidé d'engager envers toutes les addictions dans l'ensemble des secteurs professionnels une démarche comparable à ce qui a été fait pour lutter contre l'alcoolisme. La MILDT (mission interministérielle pour la lutte contre la drogue et la toxicomanie), dont le rapport et ses propositions de décembre 2006 ont servi de trame à la réflexion du CNT, prépare pour 2010 des « états généraux » sur ce thème, avec les partenaires concernés (notamment le ministère du travail et celui de la santé) et elle a participé au groupe de travail.

La saisine du CNT s'est déroulée pendant que le ministère de l'Intérieur préparait un projet de loi d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure (dit projet LOPPSI), qui prévoit d'instaurer un recours à l'EAD en tant que peine complémentaire en cas d'alcoolémie délictuelle pour tout conducteur, privé et professionnel, et de compléter l'article L 234-2 du code de la route, suite à la décision prise par le même CISR du 13 février 2008.

¹ Direction générale des infrastructures, des transports et de la mer (MEEDDAT)

² Direction de la sécurité et de la circulation routières

³ Bureau d'enquêtes sur les accidents de transport terrestre

L'EAD

Il s'agit d'un équipement installé sur le véhicule, dont la fonction est d'empêcher le démarrage du moteur (ou du véhicule en intervenant sur la chaîne cinématique) si le souffle du conducteur traduit un taux d'alcoolémie.

Au plan juridique, pour la conception, l'éthylotest fait l'objet d'une norme européenne CEN. En attente d'une norme sur l'installation dans le véhicule, des règles nationales sont précisées dont le contenu sera validé par l'UTAC (Union Technique de l'Automobile et du Cycle).

Le cahier des charges définissant les prescriptions auxquelles est soumis l'EAD et ses conditions d'installation figure en annexe de la circulaire de la DSCR du 28 janvier 2009, publiée au Bulletin Officiel du MEEDDAT.

Il est prévu que l'obligation d'installation, et la sanction en cas d'absence, feraient l'objet d'une modification de l'arrêté du 2 juillet 1982 relatif au transport en commun de personnes.

Deux possibilités d'équipement existent : 1^{ère} monte faite par le constructeur du véhicule ou 2^{ème} monte faite soit par le constructeur ou son réseau, soit par des indépendants qualifiés. Une attestation sera remise au propriétaire du véhicule. Le « retrofit⁴ » est techniquement possible quel que soit l'âge du véhicule.

Cet appareil est basé sur le principe que tout démarrage du moteur (ou du véhicule en intervenant sur la chaîne cinématique) devient impossible en cas d'alcoolémie supérieure à la valeur de blocage.

Il fonctionne de la façon suivante : au départ, le conducteur souffle dans l'éthylotest et dispose d'un délai (5 minutes) pour mettre en route le véhicule. Dès que ce délai est dépassé, il doit souffler à nouveau. Il en est de même après tout arrêt du moteur du véhicule (une fois passé un délai de 5 minutes, il faut souffler à nouveau pour redémarrer).

A signaler que le démarrage direct au moteur à l'arrière du véhicule, prévu sur les autocars, sauf les plus récents, restera toujours possible ; des règles d'exploitation doivent donc préciser que le démarrage normal d'un véhicule est fait par le conducteur assis à son poste de conduite.

Si le souffle est positif, le démarrage est bloqué. Un voyant rouge s'allume, sans que le taux d'alcoolémie apparaisse.

Le démarrage ne redevient possible que passé un délai qui peut atteindre 30 minutes, temps estimé suffisant pour faire baisser un taux limite ou pour permettre à l'exploitant de prendre des mesures compensatoires telles que l'envoi d'un autre conducteur.

La version de l'appareil, présentée au groupe de travail au début de ses travaux, et qui a fait l'objet du cahier des charges publié par circulaire cité précédemment, offrait les possibilités suivantes :

- la déconnexion « volontaire », qui pourrait être autorisée dans certaines circonstances: entretien, manœuvre en entreprise, contrôle technique, type de transport non assujetti, etc...
- la déconnexion en cas de danger, à l'initiative du conducteur ;
- l'enregistrement de tous les cas de démarrage moteur auxquels il a été procédé sans que le conducteur n'ait soufflé, avec différents paramètres pour savoir dans quelles circonstances ce démarrage s'est opéré (opération d'entretien etc..) ;

⁴ = installation d'un équipement neuf sur un véhicule déjà en circulation.

- l'enregistrement des taux d'alcoolémie.

Les événements enregistrés dans la mémoire du dispositif ne peuvent pas être modifiés. Ils peuvent être copiés. Lorsque la mémoire est « pleine », le dernier événement enregistré supprime le premier événement enregistré et ainsi de suite.

Toutes ces données sont téléchargeables sur ordinateur.

Elles peuvent donc être exploitées. Comme indiqué plus haut, actuellement, seul le défaut d'équipement du véhicule est sanctionné mais les manipulations ou la neutralisation, si elles ne sont pas sanctionnées, pourraient néanmoins être des éléments de preuve à l'appréciation du juge, en cas d'accident ou de litige entre le conducteur et l'employeur (la limite légale se situant à 0,2 gramme d'alcool par litre de sang⁵).

Un taux de 0,18 g d'alcool/l de sang a été proposé qui tient compte de toutes les données scientifiques et physiques en jeu (interférences, métabolisme etc...) et chaque conducteur devra disposer d'un embout personnel.

Les données sont paramétrables, taux, délais, type d'événement à enregistrer etc...

Dans tous les cas, un étalonnage annuel est prévu, quelle que soit l'utilisation du véhicule.

L'EAD est un dispositif « à poste fixe » mais susceptible de fonctionner « à éclipse » suivant l'utilisation du véhicule (transports d'enfants, autres transports...).

A l'origine, il a été conçu pour être utilisé dans un cadre judiciaire, à l'égard de personnes ayant fait l'objet d'une condamnation pour conduite en état d'alcoolisme.

Il est actuellement utilisé dans certains pays d'Europe, comme la Suède, essentiellement après une décision de justice (une expérience de ce type a été menée en Haute Savoie) et également comme un outil de prévention dans le cadre de démarches volontaires qui concernent tous types d'usagers de la route : particuliers ou professionnels, marchandises et voyageurs. Aucun pays n'a pris une mesure générale, comparable à celle qui est envisagée en France (cf. infra).

A la fin des travaux du groupe, une nouvelle réunion s'est tenue le 10 avril en présence des trois principaux constructeurs et d'experts de la prévention routière afin de répondre à un certain nombre de questions techniques que les membres du groupe se sont posées sur le fonctionnement de l'EAD au fur et à mesure de la réflexion.

Les réponses suivantes ont été apportées.

- Le dispositif est inviolable et les risques de vandalisme peuvent être évités.
Le boîtier de l'EAD est portable, mais la « centrale » de l'appareil se situe dans la partie électrique du tableau de bord, munie de connexions scellées. Le boîtier de l'EAD fonctionne avec un contact qui peut être retiré en cas d'arrêt prolongé du véhicule.
- Actuellement l'EAD ne peut pas reconnaître tel ou tel conducteur. L'appareil ne peut que déterminer s'il s'agit bien d'un souffle humain.
- Le boîtier de l'EAD peut être personnel à un conducteur, qui peut le brancher d'un véhicule à l'autre. Il peut également être associé à un véhicule.
- Le démarrage sans souffle est possible mais ne peut s'effectuer qu'après récupération par l'exploitant auprès du fabricant du code PIN propre à l'appareil et renouvelé chaque jour (recours à cette procédure en cas de maintenance, par exemple)

⁵ qui équivaut à 0,1 mg/litre d'air expiré

- D'autre part, en cas d'urgence, le conducteur a toujours la possibilité de neutraliser (« shunter ») l'appareil. Les constructeurs ont signalé que cette demande était propre à la France.
- Dans ce cas :
 - o l'appareil gardera la trace de cette manœuvre, quelle qu'en ait été la circonstance.
 - o le scellement de l'interrupteur d'urgence devra être rétabli.
 - o Le déverrouillage du système pourra se faire sans passer par le fabricant.
- Un grand nombre de données peuvent être enregistrées et conservées pendant le temps choisi : ce n'est qu'une question de paramétrage selon la politique définie par l'entreprise sur l'utilisation, à défaut de réglementation en la matière.
- Les données sont cryptées mais, techniquement, téléchargeables donc exploitables par tous, à condition de disposer du logiciel adapté à la marque de l'EAD.
- Il n'existe actuellement aucune standardisation entre les trois marques actuellement sur le marché: chacune a sa propre technologie.
- La maintenance demandera une compétence technique adaptée au sein de l'entreprise.
- Un étalonnage périodique sera nécessaire et ne pourra être assuré que par les ateliers agréés par les constructeurs.

LES PREMIERES REACTIONS

D'emblée et d'une manière générale, les partenaires sociaux, employeurs et salariés, ont soulevé un certain nombre d'objections et de questions devant cette décision.

Ils ont tout d'abord tenu à faire part de leur « étonnement » de ce que la décision du CISR ait été prise sans aucune concertation et que l'on rende obligatoire un tel dispositif alors que les chiffres prouvent à l'évidence la faiblesse du risque en transport routier de voyageurs, pour lequel la loi fixe un taux d'alcoolémie plus bas que la moyenne.

Les uns comme les autres réproouvent le caractère discriminatoire et inégalitaire de ce projet : pourquoi cette limite aux transports d'enfants ? Pourquoi au seul mode routier « voyageur » ? Le dispositif est-il fiable ? Quid des risques liés aux stupéfiants ou aux médicaments ? Quid du risque lié à l'apnée du sommeil pour les conducteurs professionnels ?

Les **chefs d'entreprises**, a priori non opposés au principe de l'EAD, ont souligné leur désaccord sur la façon dont est envisagée la mise en œuvre de cette mesure qui touche une profession déjà assujettie à de nombreuses contraintes d'ordre réglementaire dont un taux d'alcoolémie quasi nul et sévèrement contrôlé par les forces de l'ordre.

- sur le plan financier :

ils ont insisté sur les contraintes déjà imposées ces dernières années auxquelles l'EAD va s'ajouter : l'équipement en ceintures de sécurité et la mise en accessibilité. Si la date butoir de 2015 ne pose pas de problème pour appliquer la mesure prise en 1999 pour équiper les véhicules de ceintures, il n'en va pas de même pour les mesures prises plus récemment en faveur des personnes à mobilité réduite (PMR) et de l'installation des EAD, tel que prévue à la rentrée 2009.

La FNTV (cf. annexe 3), ajoute que l'échéance envisagée (rentrée scolaire 2009) ne tient compte, ni des délais de commande des véhicules, ni des conventions en cours avec les autorités organisatrices dans lesquelles ces coûts n'ont pas été intégrés.

- sur le champ d'application :

ils estiment que tous les autocars doivent être concernés, qu'ils transportent des enfants comme des adultes. Certes l'équipement sera lié au véhicule suivant son utilisation mais, de fait, cette mesure touchera une certaine catégorie de conducteurs : dans ces conditions, auxquelles s'ajoutent des problèmes pratiques puisque les véhicules ne sont pas dédiés, la situation sera très difficile à gérer à l'échelle de l'entreprise qui n'aura comme solution que d'équiper l'ensemble des autocars.

De plus, comme l'indique l'UNOSTRA, il serait difficilement acceptable par les usagers et par les professionnels du transport de voyageurs que les transports interurbains, qui circulent de plus en plus souvent, sur des lignes de plusieurs dizaines de kilomètres, ne soient pas concernés par cette mesure sachant que les services réguliers du matin et du soir comportent souvent des doublages scolaires et ne transportent pratiquement que des élèves (cf annexe 23).

Les **organisations syndicales**, qui jugent une telle mesure sans rapport avec le bilan des accidents, ont soulevé également un certain nombre de questions parmi lesquelles celle, qu'ils considèrent essentielle, du respect des droits du salarié : en cas de contentieux, comment préserver les droits des salariés, assurer la confidentialité et appliquer la procédure contradictoire ? De quel recours disposeront-ils ? Quelle utilisation sera faite des données recueillies par la mémoire de l'appareil ?

En aucun cas les pouvoirs de police, prérogatives régaliennes, ne doivent être délégués à l'employeur. La CFDT a exigé la consultation de la CNIL et la saisie de la Commission nationale paritaire pour l'emploi.

Les conducteurs, toujours prêts à examiner la mise en place de mesures qui peuvent améliorer la sécurité, ne veulent en revanche pas apparaître comme « infantilisés ». Comme le rappelle la CFTC, ils sont soumis à de plus en plus de contraintes dans un environnement où les autres évoluent librement alors que ceux-ci peuvent être tout aussi dangereux (quid de l'autocar percuté par un poids-lourd dont le conducteur est sous l'emprise de l'alcool ?). Chaque usager de la route engendre autant de risques dans son environnement que le conducteur d'autocar vis à vis de ses passagers : « *Arrêtons de stigmatiser le conducteur d'autocar* ». Et, plutôt que de jeter la suspicion sur cette profession, il faut au contraire la valoriser, demande la FNCR, en développant la démarche de prévention afin de recruter le personnel le plus apte à prendre le volant.

D'autre part, les représentants syndicaux soulignent que d'autres risques sont aussi dangereux, si ce n'est plus, que l'alcool : ainsi les drogues, les médicaments : combien de conducteurs, (ex : victimes d'épidémie...), continuent de conduire alors qu'ils sont sous traitement médical, sous peine de voir leur rémunération diminuée s'ils sont en arrêt de travail ?

(cf annexe 4 : CFDT et annexe 5 : CFTC)

Les **autorités organisatrices**, par la voix de l'ADF et du GART, ont rappelé que les départements sont très impliqués dans les actions en faveur de la sécurité routière, que ce soit au titre de leurs prérogatives en matière d'infrastructures ou de celles relatives à l'organisation de transports interurbains, lignes régulières et scolaires. Ils ne peuvent donc qu'approuver les initiatives en ce sens.

Mais, concernant la mesure d'installation d'EAD, elles sont préoccupées par son coût et ses échéances sachant qu'elle s'ajoute aux autres exigences à remplir d'ici 2015 (ceintures de sécurité et accessibilité du réseau des transports notamment). Les départements ont besoin d'une lisibilité financière la plus globale et anticipée possible, sachant, par ailleurs, que tout dispositif technique suppose des mises à jour périodiques. (cf. contribution ADF annexe 24)

De plus, sans entrer dans le débat relatif au caractère discriminatoire de la mesure, elles appellent l'attention sur les conséquences qui pourraient en résulter au sein d'une profession constituée de beaucoup de petites entreprises dans lesquelles il convient de conserver un climat social apaisé.

Certaines associations, malgré la priorité qu'elles donnent à la sécurité, s'interrogent sur le champ d'application du projet tel qu'il est envisagé : pour l'ANATEEP, il ne lui paraît pas possible d'admettre une mesure d'application restreinte et partielle, limitée aux seuls enfants à un seul type de véhicule : l'autocar. En effet, il n'existe pas de flotte spécifique de véhicules dédiée aux enfants. Les enfants sont transportés en autocars, en autobus, comme cela se constate souvent en périphérie de zones urbaines et également en véhicules de 9 places et moins, très utilisés en transport scolaire dans certains départements. Pour cette association, dont l'objectif est d'améliorer la sécurité des transports d'enfants et de jeunes, le champ de la réflexion doit donc être global aux transports routiers de voyageurs, urbains et interurbains.(cf. annexe 22)

L'UNAF est évidemment favorable à toute mesure prise en faveur de la sécurité routière mais, au cas particulier, elle s'interroge sur la mise en oeuvre d'une telle mesure et sur son champ concret d'application. Elle pose notamment la question des transports d'enfants qui s'effectuent hors du cadre professionnel du transport stricto sensu, que ce soit dans celui d'activités organisées par des communes avec leur personnel, d'associations, voire via le bénévolat, ou de compte propre. (cf. annexe 6).

Pour sa part, la Prévention routière souligne l'importance des progrès accomplis ces dernières années en sécurité routière et souhaite que l'on tende vers le risque 0 comme dans les pays nordiques qui ont déjà mis en place cet outil de prévention, utilisé en France, à titre expérimental en Haute Savoie, dans le cadre judiciaire pour des conducteurs condamnés pour conduite sous l'emprise d'un état alcoolique.

Elle précise qu'il ne s'agit pas, pour elle, de jeter la suspicion sur une catégorie de conducteurs professionnels mais, comme le prouvent les projets mis à l'étude au ministère de l'Intérieur, d'équiper à terme tous les usagers de la route, y compris les véhicules légers et les conducteurs particuliers.

Le président a proposé au groupe de commencer ses travaux par un état des lieux :

- des connaissances sur l'ampleur du phénomène d'addictions dans le secteur des transports routiers de voyageurs : alcool, drogues et médicaments.
- des pratiques de prévention engagées, y compris dans d'autres modes.

I – ETAT DES LIEUX

A - LE SECTEUR DES TRANSPORTS ROUTIERS DE VOYAGEURS

Le transport par autocars couvre trois types d'activités :

- les **services réguliers** qui comprennent les services scolaires, les lignes régulières ordinaires et les transports à la demande. Itinéraires, points d'arrêt, fréquences, horaires et tarifs sont fixés et publiés à l'avance.
- Les **services occasionnels** qui répondent à des besoins ponctuels du public. Ils transportent des groupes à l'initiative d'un donneur d'ordre ou du transporteur lui-même.
- Les « **services privés** » qui sont exécutés, soit à l'aide de véhicules appartenant à l'organisateur, soit à l'aide de véhicules pris par lui en location sans conducteur. Ils peuvent également être assurés pour le compte d'un organisateur par une entreprise inscrite au registre des transporteurs : ils sont alors exécutés à l'aide de véhicules avec conducteur mis à disposition par cette entreprise

Quelques chiffres de cadrage sont rappelés :

- Le secteur est constitué de plus de 3 000 **entreprises** parmi lesquelles de grands groupes, mais également une multitude de petites entreprises.
- Il emploie plus de 65 000 **salariés** dont près de **80% de conducteurs** (dont 39% à temps partiel).
- En 2007, 14 055 personnes ont été recrutées dans le secteur et 12 672 en sont sorties. Le taux de renouvellement, qui reflète les départs en retraite dans les 10 années à venir (nombre d'actifs de plus de 50 ans/nombre total d'actifs) est évalué à 38%. (source : OPTL)
- En 2005, le nombre d'**autocars** était évalué à 43 102 véhicules, dont 58,5 % âgés de moins de 10 ans.
- L'utilisation est évaluée par la CCTN, pour l'ensemble (autobus et autocar) à **47,1 milliards de voyageurs/km dont** 9,0 en interurbain (hors Ile de France), 4,3 en transport scolaire et 20,4 en occasionnel.
- En transport scolaire, le nombre d'enfants transportés quotidiennement en zone rurale est évalué à **2 millions**.

Sources :

- Commission des Comptes des transports de la Nation CCTN 2008
- MEEDDAT - : bilan social du TRV 2006-2007
- Rapport 2009 de l'observatoire prospectif des métiers et des qualifications dans les transports et la logistique (OPTL)
- L'enquête annuelle sur l'utilisation des véhicules de transport routier en commun de voyageurs (TRV) 2005 publiée en 2006 (cf. annexe 7)

B – ACCIDENTOLOGIE

1 - Accidents de la route

1. Pour l'alcool : un rapide rappel des statistiques d'accidentologie, extraites du bilan annuel de l'observatoire interministériel de la sécurité routière (ONISR) confirme la faible part dans les accidents des conducteurs de transport en commun par rapport à d'autres usagers en fonction de leur alcoolémie. (cf. annexe 8)

A noter qu'il s'agit de l'ensemble des conducteurs de transports en commun : il n'est pas possible de distinguer les conducteurs urbains et interurbains ni les conducteurs de transports d'enfants. Quand le CNT était en mesure d'élaborer son rapport annuel sur la sécurité des transports d'enfants, sur la base d'un bilan statistique fourni par les forces de l'ordre, il recensait en moyenne 120 accidents par an dont les 2/3 corporels. Il est arrivé de relever des cas d'alcoolémie, sans qu'il y ait accident, ou s'il était survenu, c'était sans gravité. Cependant le CNT a toujours été vigilant sur ce risque potentiel d'accident.

Le bilan du bureau d'enquêtes sur les accidents de transport terrestre (BEA TT) (cf. annexe 9) montre que, ces dernières années, aucun accident d'autocar provoqué par un personnel de conduite sous emprise d'alcool ou de drogue n'a été recensé. En revanche, des cas d'hypovigilance sous emprise médicamenteuse et un cas d'accident impliquant une personne alcoolique chronique, mais non sous emprise le jour de l'accident, ont été relevés.

2. En revanche, en matière d'évaluation statistique des accidents sous emprise de stupéfiants, nous sommes à présent encore quasiment démunis.

Il faut savoir que la prise de drogue, dépistée par analyse urinaire ou salivaire, n'est confirmée qu'après une analyse sanguine. Dans les cas d'accidents corporels, c'est le dépistage urinaire qui prévaut sur le dépistage salivaire. Pour les personnes décédées, un prélèvement sanguin est directement effectué.

Ces nouveaux éléments sont intégrés depuis peu dans les données collectées par l'ONISR. Ils pourront donc, à l'avenir, être exploités.

3. Les enseignements de l'étude « Stupéfiants et Accidents Mortels »

Cette étude du groupe « SAM »⁶, menée sous la responsabilité scientifique du docteur Bernard LAUMON (INRETS), a mis en valeur un certain nombre de phénomènes et, tout particulièrement, l'effet multiplicateur des risques en cas de conduite sous l'influence à la fois de l'alcool et du cannabis. (cf. annexe 10)

Pour alimenter l'information du groupe de travail, les conducteurs de véhicules de transport en commun impliqués (qui, dans l'analyse de l'étude, ont été versés dans la catégorie « autres conducteurs ») ont pu être isolés. Ainsi, sur les 10 748 conducteurs qui ont pu être inclus dans l'étude pluriannuelle, 106 étaient des conducteurs de transport de personnes (autocar et autobus). Parmi eux, on a dénombré 41 responsables de leur accident et 65 témoins non responsables.

Parmi les 41 responsables, on a relevé un seul conducteur positif au cannabis (et un autre avec des traces inférieures au seuil réglementaire de 1 ng/ml de sang). Pour l'alcool, on a recensé

⁶ groupe de chercheurs pluridisciplinaires comprenant le CEESAR, le LAB PSA, l'INSERM, l'INRETS, l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies

un seul cas d'alcoolémie positive (comprise entre 0,5 et 0,8 g/l de sang). On n'a relevé aucun cas d'association alcool-cannabis.

Parmi les 65 témoins, on n'a recensé aucun conducteur positif au cannabis et un seul conducteur présentant une alcoolémie positive (comprise entre 0,5 et 0,8 g/l de sang).

C'est en raison de ces effectifs très faibles que la population des conducteurs de véhicules de transport en commun n'avait pas été isolée dans les résultats finaux.

En revanche, dans la codification qui a été adoptée, on ne peut pas retrouver les conducteurs détenteurs d'un permis D qui auraient été impliqués dans un accident en conduisant un véhicule justifiant d'une autre catégorie de permis.

2 – Accidents du travail

Aucune codification ne permet de repérer les cas d'accidents du travail survenus sous addictions, quelles qu'elles soient. De plus, la catégorie « accident avec véhicule » implique tous les cas de figure : hélicoptères, véhicules utilitaires légers, chariots élévateurs etc...

Il n'est pas possible non plus actuellement d'isoler les conducteurs professionnels car les chiffres sont classés par nature, circonstance d'accident et activité de l'entreprise. Il n'existe pas de croisement possible avec la profession réelle de la victime. Des compléments d'information pourraient être obtenus par le biais d'enquêtes complémentaires mais se pose le problème de l'accès aux procès-verbaux d'accident.

En revanche on a constaté une grande part de décès hors circulation dans le secteur des transports routiers (par exemple conducteurs de poids lourds sur aires d'arrêt) qui représente plus de la moitié des cas mortels. La CNAM-TS a approfondi cette question et en ce qui concerne le TRV pour 2007 elle constate : 5 décès dont 2 sur la route, 1 suicide et 2 malaises.

Le « **Comité de pilotage pour la prévention du risque routier professionnel**⁷ » a inscrit dans son programme d'action la question globale des conditions de travail pour les conducteurs professionnels et donc les effets de la conduite sur la santé mais également ceux de l'état de santé sur la conduite.

La question des addictions entre dans ce cadre et figure donc parmi les thèmes traités. Des études seront menées pour mettre au point des mesures permettant d'accompagner les entreprises dans la démarche de prévention.

⁷ Le "Comité de pilotage national pour la prévention du risque routier encouru par les salariés" a été créé par arrêté du 29 mars 2001 comme un organe consultatif et de propositions auprès de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et de la direction de la sécurité et de la circulation routières (DSCR). Il a été élargi à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) et à la Mutualité sociale agricole (MSA), devenant dès lors le "Comité pour la Prévention du risque routier professionnel" par arrêté du 27 mars 2006.

Sa mission est de proposer des programmes d'actions, d'en assurer le suivi et de s'informer régulièrement de l'avancée des projets de partenariat tant au plan national qu'au plan départemental. Il assure également un rôle de diffusion régulière de l'information auprès de l'ensemble des instances et des équipes concernées.

C - DEPISTAGE

1 - Sur route

1 – L'alcool

On se référera à la note sur « les techniques de dépistage de la consommation de substances au volant », établie par la direction générale de la santé (cf. annexe 11)

Les outils :

Deux outils sont disponibles :

1. l'éthylotest, instrument de dépistage, qui peut être chimique ou électronique. Seuls les dispositifs homologués par le ministère de la santé peuvent être valablement utilisés par les forces de l'ordre.
2. l'éthylomètre, instrument de mesure, utilisé pour la confirmation des résultats du dépistage (plus précis) sachant qu'en cas de décès ou de blessures graves, une prise de sang est effectuée.

Les conditions de dépistage

Les conditions de dépistage sont clairement définies : soit à la suite d'une infraction susceptible de retrait de permis de conduire, soit à la suite d'un accident, soit dans le cadre d'une opération de dépistage systématique ordonnée par le procureur de la République et mis en œuvre par un officier ou un agent de police judiciaire.

Les statistiques

(cf. annexe 8)

Le nombre de **contraventions** relevées à l'encontre des conducteurs de véhicules de **transports en commun de personnes** (alcoolémie comprise entre 0,2 g/l de sang et 0,8 g/l) s'est établi entre 2005 et 2007 de la façon suivante :

Année	Nombre de contraventions conducteurs de véhicules de TCP
2005	684
2006	660
2007	658

Ces statistiques, qui représentent environ 3% des contraventions relevées pour ce type d'infraction sont basées sur le code informatique NATINF 025434 utilisé pour le seuil de 0,2g d'alcool par litre de sang, qui s'applique à l'ensemble du transport en commun de personnes.

Deux remarques s'imposent :

1 – il s'agit de conducteurs de véhicules de transports en commun, que ce soit par **autobus** ou par **autocar**.

2 – ce code ne concerne que les **contraventions**. Il est impossible d'obtenir le nombre de conducteurs de TCP qui ont atteint et dépassé le seuil délictuel (0,8 g/l de sang) car la codification est la même pour tous les types de véhicules. Les délits sont relevés par procès

verbal et il n'est pas possible de les extraire des procédures de manière systématique. Enfin il ne semble pas que le nombre correspondant de retraits de points enregistré par le fichier national des permis de conduire (FNPC) soit cohérent avec les chiffres mentionnés ci-dessus.

2- Les stupéfiants

Les outils

Jusqu'à récemment, seul le dépistage urinaire était disponible.

Depuis un arrêté du 24 juillet 2008 du ministère de la Santé, le dépistage salivaire est possible. Un test salivaire est sur le marché depuis le mois d'août, avec un taux de résultats satisfaisant à 92% (c'est-à-dire que les tests ne détectent que peu de faux positifs).

Ce texte fait coexister la possibilité du dépistage urinaire ou salivaire. Il prévoit en effet que dans le cas d'accident corporel, et lorsqu'il est impossible de procéder à un dépistage urinaire, les épreuves sont réalisées par prélèvement salivaire.

2009 sera la première année pleine en ce qui concerne l'utilisation des tests salivaires.

Le ratio dépistage positif / procédures relevées s'établit à 52%.

Le laboratoire national de métrologie et d'essais (LNE) travaille pour définir des normes techniques de référence auxquelles devraient pouvoir répondre les tests salivaires pour pouvoir être utilisés par les forces de l'ordre notamment. Une telle norme sécuriserait le marché national en garantissant la qualité et la fiabilité des dispositifs utilisés.

Les conditions de dépistage

- Elles sont plus restrictives que pour l'alcool : en aucun cas le dépistage ne peut être systématique et il n'est possible qu'en cas d'accident mortel, d'infractions passibles de retrait de permis de conduire, ou présence d'indices laissant supposer que le conducteur a fait usage de substances illicites. Il est facultatif dans tous les autres cas. En cas de cumul alcool et stupéfiants, les sanctions sont aggravées.

- Elles présentent plus de difficultés puisqu'il faut dépister, non un seul produit, comme dans le cas de l'alcool, mais les quatre familles de produits mentionnées dans l'arrêté précité (cannabiques, opiacés, amphétaminiques et cocaïniques).

- La procédure est relativement longue : 17 minutes.

Il est trop tôt pour envisager de mettre en place un dépistage de masse

Comme le confirme la direction générale de la gendarmerie nationale (DGGN), en France, il existe désormais une culture de consommation du cannabis, qui est la substance la plus difficile à détecter.

La complexité de la procédure actuelle de dépistage, associée à son coût (en tout environ 300 euros qui intègrent le kit de dépistage puis l'analyse sanguine qui fait foi) empêche actuellement d'envisager de mettre en place un contrôle de masse comme on peut le connaître pour l'alcool. Il faut savoir que les analyses sont payées par les frais de justice qui sont sous-dimensionnés pour un tel usage. De plus, et en l'état du marché, comme indiqué précédemment, un seul kit de dépistage correspondant aux exigences de détection prévues par la réglementation est actuellement disponible. L'usage montre par ailleurs que sa fiabilité peut être améliorée.

« On est vraiment à l'an I en la matière ». On attend beaucoup des process industriels pour augmenter la fiabilité, la rapidité et diminuer les coûts des outils existants.

3 - Les médicaments

Certains médicaments peuvent avoir des effets sur la vigilance du conducteur : bien évidemment tous ceux destinés à avoir un effet psychoactif, mais également ceux utilisés à d'autres fins thérapeutiques, qui peuvent contenir des substances « calmantes » (ex : sirop pour la toux). De plus, ils peuvent avoir des effets cumulatifs entre eux, mais également s'ils sont associés à la consommation d'alcool ou de drogues.

Pour l'instant il n'existe aucun dépistage spécifique. Il arrive que l'on constate lors des autres dépistages une certaine positivité mais, à l'analyse, la différence sera faite.

Quand le conducteur a consommé des médicaments opiacés, à sa demande, un dépistage peut être opéré.

En revanche, les actions de prévention ont été développées depuis plusieurs années : apposition de pictogrammes sur les boîtes de médicaments, information par le médecin ou le pharmacien. Pour l'instant, le législateur n'a pas sanctionné l'usage abusif ou détourné de médicaments.

Observations :

- en matière d'alcoolisme, nous n'avons donc qu'une connaissance partielle du phénomène chez les conducteurs de transport en commun puisque nous ne connaissons que les infractions susceptibles de contravention (entre 0,2 et 0,8 g/l) et non celles, plus graves, qui relèvent du délit ;

- concernant les stupéfiants, il conviendrait que l'ONISR puisse, à l'avenir, isoler les cas de conducteurs de véhicules de transport en commun impliqués dans un accident mortel qui ont fait l'objet d'un dépistage positif.

2 - Hors circulation et en entreprise

Comment empêcher un conducteur sous imprégnation de prendre le volant ? C'est bien là tout le problème de la prévention.

Si le véhicule ne circule pas, les forces de l'ordre n'interviennent pas car on n'est pas dans le cadre du code de la route. Selon la Cour de cassation, tant que la preuve n'est pas apportée que l'usager roulait, il n'y a pas infraction.

Si le véhicule est bloqué par l'EAD, on ne pourra pas relever de tentative d'infraction car, compte tenu de la marge existante entre 0,2 g/l de sang (seuil de la contravention) et 0,8 (seuil du délit), au plan juridique, on reste dans le cadre d'une contravention pour laquelle la tentative n'est pas punissable.

Tout conducteur, selon son contrat de travail, doit avoir le permis de conduire. Aussi le chef d'entreprise est-il en droit de savoir s'il le détient mais non de connaître son nombre de points et le cas échéant les motifs des retraits de points. Si le conducteur refuse de le présenter, il commet une faute grave.

Le droit du travail impose au chef d'entreprise comme au salarié un certain nombre d'obligations de sécurité et cite l'alcoolisme parmi les risques. C'est ainsi que les règlements intérieurs, à l'initiative du chef d'entreprise, peuvent rappeler ces interdictions et prévoir un dépistage, dans le respect des droits des salariés.

Observation :

Si pour l'alcool, le dépistage en entreprise est possible, facile à réaliser et pratiqué pour les postes « à risques », en ce qui concerne les stupéfiants, un tel dépistage reste actuellement « virtuel » compte tenu des techniques disponibles, complexes et coûteuses.

Se reporter à l'annexe 12 : note de la direction générale du travail qui fait le point sur « alcool et milieu de travail et dépistage de la toxicomanie en entreprise ».

D – LA PREVENTION ET SES ACTEURS

1 – Le double suivi médical

Le conducteur salarié, titulaire d'un permis D, est soumis à un double suivi médical, médecine du travail, médecine d'aptitude, dualité confirmée par l'arrêt du conseil d'Etat du 7 juin 2006 :

« Considérant que l'article L. 241-2⁸ du code du travail prévoit que le rôle des médecins du travail est exclusivement préventif ; que l'article R. 241-32⁹ du même code prévoit que le médecin du travail assure personnellement l'ensemble de ses fonctions et que celles-ci sont exclusives de toute autre fonction dans les établissements dont il a la charge ; que le code du travail a ainsi établi un régime d'incompatibilité entre les fonctions de médecine du travail et de médecine d'aptitude »

1 – La médecine du travail

La visite médicale est effectuée par le médecin du travail et s'adresse à tout salarié.

A l'embauche, elle permet :

- de rechercher si le salarié n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres travailleurs ;
- de s'assurer qu'il est médicalement apte au poste de travail auquel le chef d'établissement envisage de l'affecter ;
- de proposer éventuellement les adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes.

Elle est renouvelée tous les 2 ans (annuelle si le poste du salarié l'exige) et après une absence pour maladie professionnelle, un arrêt de travail pour accident du travail d'au moins 8 jours et un arrêt pour maladie ou accident non professionnel d'au moins 21 jours.

S'appuyant sur le « document unique d'évaluation » (DUE) émis par le chef d'entreprise pour évaluer les risques (cf. infra D-I-4), le médecin du travail, en relation avec lui, établit la « fiche d'entreprise », régulièrement mise à jour, qui constitue une base de données sur les risques professionnels, les effectifs des salariés exposés, les accidents du travail et les moyens de prévention mis en œuvre ou préconisés.

⁸ Nouvelle codification : article L 4622-3

⁹ Nouvelle codification : article R. 4623-16

Le médecin du travail met en regard l'état de santé du salarié et le poste occupé pour apprécier son aptitude au poste. Il délivre un avis sur l'aptitude à occuper un poste : apte, apte avec réserves et propositions de reclassement ou d'aménagement de poste, inapte.

Il peut :

- prescrire des examens complémentaires ;
- orienter le salarié vers son médecin traitant ;
- préconiser un reclassement ;
- proposer un aménagement de poste.

Comme l'a souligné le docteur COULONDRE, de l'inspection médicale du travail, (cf. annexe 12) le médecin du travail remplit un rôle complexe qui se situe au carrefour des questions touchant à la santé et à la sécurité du salarié, à la prévention et à l'environnement du travail. Au-delà de la protection du salarié et de l'analyse des risques, sa mission s'oriente de plus en plus vers l'animation d'équipes pluridisciplinaires au sein de laquelle il lui appartient de faire la synthèse des différentes approches et de **donner une ligne directrice**.

Si pour lutter contre l'alcoolisme, le médecin bénéficie d'outils de dépistage faciles à utiliser, pour les stupéfiants la question se présente de façon beaucoup plus complexe, ne serait-ce que par le fait que l'on se trouve confronté à plusieurs substances, dont les effets se manifestent différemment que pour l'alcool (effet de « relargage »), et que les outils disponibles ne sont pas aussi pratiques à utiliser.

Comme l'exprime le docteur Coulondre, le médecin du travail est un rouage parmi d'autres dans la chaîne de prévention mais il se trouve souvent très isolé, sans disposer d'une véritable « marche à suivre » qui lui permette de mobiliser les autres intervenants de cette chaîne en tant que de besoin.

2 - La médecine d'aptitude

Elle concerne tout détenteur de Permis D et doit être passée tous les 5 ans jusqu'à 60 ans et tous les ans à partir de 60 ans.

Elle est effectuée, soit par un médecin de ville agréé, soit par les commissions médicales départementales du permis de conduire.

Elle donne lieu à la délivrance d'un avis de conformité sur la capacité à conduire un véhicule, qui prend en compte les dispositions du code de la route de même que celles de l'arrêté du 21 décembre 2005 fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire.

Observation :

l'existence de ce double suivi devrait être mis à profit pour optimiser le rôle de chacune de ces médecines : soit au moment de l'obtention ou du renouvellement du permis de conduire, (médecine d'aptitude) soit au moment de l'embauche et du suivi du salarié (médecine du travail).

Se reporter à l'annexe 12 ter de la DGT sur la médecine à normes et la médecine du travail dans les transports et à l'annexe 12 quater (tableau synoptique)

2- La formation professionnelle obligatoire

Le nouveau dispositif de formation professionnelle des conducteurs routiers (cf. annexe 13) est entré en vigueur le 10 septembre 2008 pour le transport de voyageurs.

Il permet, d'une part, d'appliquer un système de formation initiale et continue unique à tous les conducteurs routiers dans l'ensemble de l'Union Européenne et d'autre part, en France, d'achever le processus de généralisation de la formation des conducteurs prévue par la loi du 6 février 1998 puisque, dorénavant, toutes les catégories de conducteurs sont soumises au nouveau dispositif.

L'étude des accidents mettant en évidence le risque dû à la baisse de vigilance, fatigue, de même que celui dû à l'absorption d'alcool ou de substances psychoactives, les notions d'hygiène de vie en général et les thématiques relatives aux addictions en particulier prennent une part croissante dans les formations initiales et continues, auprès d'un public de plus en plus sensibilisé aux problèmes liés à l'alcool et aux stupéfiants, tant pour des raisons de sécurité que de responsabilité en cas d'accident.

Cf. Annexes 14 et 14bis (2 fiches AFT -IFTIM)

Certes il est vrai qu'un certain nombre de conducteurs, entrés par équivalence dans la profession n'ont jamais bénéficié de la formation initiale minimale obligatoire (FIMO) mais en revanche, ils sont soumis à la formation continue obligatoire (FCO) tous les 5 ans.

Observations :

- Ainsi les outils existent et restent perfectibles sur la prévention des addictions : il convient de les tenir à jour des évolutions techniques et réglementaires.
- Il faut assurer la formation des salariés, mais impliquer également l'encadrement qui a un rôle essentiel d'impulsion et d'exemplarité à jouer.

3 - La CNAM-TS

Au cours de son intervention devant le groupe de travail, Thierry FASSENOT, ingénieur-conseil à la CNAM-TS, a décrit les actions de prévention des addictions basées sur les travaux de l'Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (l'INRS), qui cadrent bien la problématique.

Facteurs incontestables de risque ou d'aggravation du risque d'accidents et de maladies professionnelles, **il faut aujourd'hui parler du risque lié à la consommation de substances psychoactives, dont l'alcool, comme d'un véritable risque professionnel**. C'est sur ce mode que se développe l'action du réseau des CRAM sur le terrain.

Juridiquement, c'est de la responsabilité de l'employeur de procéder à l'évaluation des risques et d'établir le « document unique » et le programme de prévention, mais c'est aussi de la responsabilité du salarié de veiller à sa santé, à sa sécurité et à celles de ses collègues.

Parmi les outils disponibles sur lesquels s'appuie la CNAM-TS :

- le règlement intérieur (*cette question a été étudiée par le groupe en formation restreinte : cf infra III – C - 3*). A l'heure actuelle, une action de sensibilisation est menée par la CNAM-TS auprès des entreprises pour mettre en place des clauses qui concernent les produits psychoactifs et des addictions.

- les conventions nationales d'objectifs signées par les organisations professionnelles et la CNAM-TS. Les CRAM peuvent ainsi contribuer à la mise en œuvre d'actions de prévention par le financement partiel d'équipements et/ou de formations non obligatoires pour les entreprises de moins de deux cents salariés. Dans ce cadre, l'EAD pourrait parfaitement être considéré comme un outil parmi d'autres, « éligible » à une aide.

Comme l'a souligné Thierry Fassenot, il apparaît clairement que toute action de prévention dans ce domaine complexe des addictions ne peut se faire sans un engagement fort de l'entreprise, tant de l'encadrement que des salariés ; elle peut se traduire notamment par la mise en place d'un « comité de pilotage », organisant la concertation.

Une prévention efficace et durable passe par l'élaboration d'une démarche collective associée à la prise en charge individuelle. Cette démarche, la plus globale possible, doit également être engagée le plus amont : dans ce cadre, l'entreprise au sens large a un « rôle clé » à jouer (chef d'entreprise, médecin du travail, hiérarchie, salariés...).

Observations :

Une démarche collective suppose que le rôle de chacun soit clairement établi.

Ceci pourrait faire l'objet d'un protocole établi par un document écrit, concerté, transparent, validé en entreprise (ou d'une charte pour la branche), pour définir le rôle de chacun, les limites (confidentialité, alerte, règles de contrôles, aptitudes, capacités...), le rôle du médecin du travail, le suivi des mesures et leur évaluation quantitative et qualitative, ainsi des relais extérieurs qui permettent d'apporter à l'entreprise les connaissances complémentaires et une méthodologie d'accompagnement.

4 - Le chef d'entreprise : l'évaluation des risques professionnels

Le code du travail impose à tout employeur de transcrire et de mettre à jour dans le « document unique d'évaluation » (DUE), les résultats de l'évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs. Cette évaluation comporte un inventaire des risques. Ce document est tenu à la disposition des CHSCT.

Qu'en est-il en transport routier ?

Extrait du rapport de l'IGTT (Inspection générale du travail et des transports) de 2008 :

« Dans le cadre de l'une des actions coordonnées du service, les agents de l'inspection du travail des transports ont oeuvré pour la mise en place par les employeurs de la procédure d'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs pour le risque routier et l'établissement du document unique dans lequel ils sont transcrits.

Cette action s'est terminée en 2008.

Fin 2007, les agents ont constaté la situation suivante :

Fin 2007	50 salariés et plus	11 à 49 salariés	Moins de 11 salariés
Nombre d'établissements contrôlés au moins une fois	1488	2933	3862
% d'établissement ayant élaborés un document unique d'évaluation (DUE)	92,61%	81,35%	58,73%
% de DUE prenant en compte le risque routier	79,75%	77,75%	74,12%
% de programmes annuels de prévention en place	49,00%		

E - CONTEXTE NORMATIF ET CONVENTIONNEL

1 - Normatif

Les consommations occasionnelles ou répétées d'alcool ou de stupéfiants ont des incidences sur la santé, sur la sécurité routière et sur la sécurité au travail : leur prévention, leur dépistage, leur prise en charge et leurs sanctions relèvent de **trois réglementations principales** : le code de la santé, le code de la route et le code du travail. Parmi ces dispositions :

Code de la santé publique

1 - Interdiction générale de consommation de stupéfiants et aggravation des peines pour le personnel d'une entreprise de transport

Article L3421-1 modifié par la loi n°2007-297 du 5 mars 2007

« L'usage illicite de l'une des substances ou plantes classées comme stupéfiants est puni d'un an d'emprisonnement et de 3750 euros d'amende.

Les personnes coupables de ce délit encourent également, à titre de peine complémentaire, l'obligation d'accomplir un stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants, selon les modalités fixées à l'article 131-35-1 du code pénal.

Si l'infraction est commise dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public, ou par le personnel d'une entreprise de transport terrestre, maritime ou aérien, de marchandises ou de voyageurs exerçant des fonctions mettant en cause la sécurité du transport dont la liste est fixée par décret en Conseil d'Etat, les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75 000 euros d'amende. Pour l'application du présent alinéa, sont assimilés au personnel d'une entreprise de transport les travailleurs mis à la disposition de l'entreprise de transport par une entreprise extérieure. »

2 - Dépistage

Arrêté du 14 octobre 2008 relatif à l'homologation des appareils de dépistage de l'imprégnation alcoolique par l'air expiré (ou éthylotests de l'air expiré) utilisés par les forces de l'ordre et à l'agrément des laboratoires habilités à réaliser les essais, examens et contrôles de ces appareils

Arrêté du 24 juillet 2008 modifiant l'arrêté du 5 septembre 2001 fixant les modalités du dépistage des substances témoignant de l'usage de stupéfiants et des analyses et examens prévus par le code de la route

3 - Médicaments

apposition de pictogrammes lorsque le médicament ou le produit a des effets sur la capacité de conduire des véhicules ou d'utiliser des machines.

article R. 5121-139

Arrêté du 18 juillet 2005 pris pour l'application de l'article R. 5121-139 du code de la santé publique et relatif à l'apposition d'un pictogramme sur le conditionnement extérieur de certains médicaments et produits.

Code de la route

1 – Limitation des taux d'alcoolémie à ne pas dépasser, conditions de dépistage et le cas échéant, sanctions encourues :

articles L. 234 et R. 234

2 – Interdiction de la conduite sous stupéfiants, conditions de dépistage et le cas échéant, sanctions encourues :

articles L. 235 et R. 235

3 – Obligation de la visite médicale d'aptitude au permis de conduire :

article R 221-10

Compte tenu des dispositions du code de la route :

l'arrêté du 21 décembre 2005 fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire

avec une mention particulière pour le groupe « lourd » :

« Classe IV

Pratiques addictives - neurologie - psychiatrie

Les affections pouvant exposer un candidat ou conducteur, à la délivrance ou au renouvellement d'un permis de conduire, à une défaillance d'ordre neurologique ou psychiatrique de nature à provoquer une altération subite des fonctions cérébrales constituent un danger pour la sécurité routière. La reprise de la conduite après tout événement médical aigu et les renouvellements réguliers qui s'ensuivent imposent un avis du médecin ou du spécialiste traitant.

Les risques additionnels liés à la conduite du groupe lourd, notamment chez les professionnels, seront envisagés avec la plus extrême prudence. La plus grande vigilance est recommandée étant donné l'importance et la gravité du problème en matière de sécurité routière. Si nécessaire, avoir recours à un avis spécialisé en vue de soins spécifiques. »

Code du travail

1 - Principes généraux :

Article R. 4228-20 :

« Aucune boisson alcoolisée autre que le vin, la bière, le cidre et le poiré n'est autorisée sur le lieu de travail »

et article R. 4228-21 :

« Il est interdit de laisser entrer ou séjourner dans les lieux de travail des personnes en état d'ivresse ».

2 - Définition du rôle des différents acteurs

- le chef d'établissement

Obligation de sécurité pour l'employeur qui consiste notamment à évaluer les risques, à les retranscrire dans le document unique et à les prévenir

Articles L. 4121-1 et L. 4121-2

- le salarié

Obligation de sécurité pour le salarié qui doit « *prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa sécurité et de sa santé ainsi que de celles des autres personnes concernées du fait de ses actes ou de ses omissions au travail* »

Article L. 4122-1

Dans certaines situations de consommation occasionnelle ou de conduites addictives où il existe un danger grave et imminent pour la vie ou la santé d'un salarié, mise en œuvre possible des droits de retrait et d'alerte.

Articles L.4131-1 et L.4131-2

- Le CHSCT (entreprises de 50 salariés et plus)

Protection de la santé et de la sécurité des salariés, amélioration des conditions de travail, analyse des risques professionnels et promotion de la prévention des risques.

Articles L. 4612-1 à 5 et Article L. 4612-12

- le médecin du travail

Article L. 4622-2- Article L. 4622-3- Article R. 4623-1- Article L. 4624-1

- les délégués du personnel

Exercice du droit d'alerte

Article L. 2313-2

Autres réglementations

Code pénal

Homicide involontaire commis par un conducteur en état d'ivresse ou sous usage de stupéfiants

Article 221-6-1

Délaissement d'une personne hors d'état de se protéger ou la non assistance à personne en danger

Article 223-6 - Article 226-10

Code civil

Responsabilité de l'employeur des dommages que ses salariés peuvent causer à des tiers

Article 1384

« *On est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore de celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre, ou des choses que l'on a sous sa garde* »

Code des assurances

Tout conducteur en état d'alcoolisation et responsable d'un accident n'est indemnisé ni pour ses blessures ni pour les dégâts que subit sa voiture. Sa prime d'assurance peut être lourdement majorée, voire son contrat résilié.

LOTI :

article 12 de la LOTI (loi d'orientation des transports intérieurs du 30 décembre 1982):
"En vue d'assurer leur sécurité et celle des tiers, l'Etat contrôle ou fait contrôler l'aptitude physique des personnes chargées de la conduite ou du pilotage et favorise le développement d'une politique de prévention de l'inaptitude"

2 – Conventionnel

La Convention collective nationale des transports routiers et activités auxiliaires du transport (en vigueur le 21 décembre 1950 - étendue par arrêté du 1er février 1955) cite l'éthylisme comme un cas d'exclusion du régime de prévoyance de l'IPRIAC.

Textes attachés Annexe I article 11ter I - A :

« Sont exclus les risques d'inaptitude à la conduite résultant du fait volontaire ou intentionnel du salarié (éthylisme, mutilation) ».

II – RETOURS D’EXPERIENCES

A – LE SECTEUR FERROVIAIRE

1 – Conditions d’aptitude physique et professionnelle du personnel de sécurité sur le réseau ferré national : le cadre juridique

L’ouverture à la concurrence du réseau ferré national a conduit le ministère des transports à transposer en droit français les directives communautaires en matière de sécurité et d’interopérabilité des transports ferroviaires.

Dans ce cadre, le décret n°2006-1279 du 19 octobre 2006 relatif à la sécurité des circulations ferroviaires et à l’interopérabilité du système ferroviaire impose aux gestionnaires d’infrastructure et aux entreprises ferroviaires une obligation générale de respect de la réglementation de sécurité applicable sur le réseau ferré national :

- une formation adaptée aux tâches de sécurité, sur une liste fixée par arrêté ;
- une procédure d’habilitation de ces personnels ;
- des conditions d’aptitude physique et professionnelle, définies par arrêté, que doivent remplir les personnels affectés à une tâche essentielle pour la sécurité des circulations sur le réseau ferré national, notamment ceux affectés par une entreprise ferroviaire à la conduite des trains.

L’arrêté du 30 juillet 2003 relatif aux conditions d’aptitude physique et professionnelle et à la formation du personnel habilité à l’exercice de fonctions de sécurité sur le réseau ferré national, dit « arrêté aptitude », définit pour le personnel exerçant des fonctions de sécurité sur le réseau ferré national les conditions d’aptitude physique et professionnelle, ainsi que les règles relatives à la formation, l’évaluation des compétences professionnelles, l’habilitation aux fonctions de sécurité et l’agrément des centres de formation professionnelle.

Le chapitre VI (articles 31 à 36) précise des dispositions relatives à la prévention des risques et aux contrôles pouvant être réalisés en cas de consommation de substances susceptibles d’altérer la concentration, la vigilance et le comportement du personnel habilité.

L’arrêté est complété par 18 annexes (cf. bulletin officiel du ministère des transports) : 14 définissent les conditions d’aptitude propres à chaque fonction de sécurité, notamment celles propres aux conducteurs de trains, 3 précisent les conditions d’aptitude physique communes aux différentes fonctions de sécurité et la dernière définit le cahier des charges en vue de l’agrément des centres de formation professionnelle.

Il prévoit notamment un examen biologique de dépistage de substances psychoactives dès l’embauche.

Les dispositions de cet arrêté tenaient compte du régime particulier en vigueur à la SNCF, où les médecins du travail étaient habilités à exercer la médecine d’aptitude (article 6).

Comme évoqué précédemment, saisi de recours, le Conseil d'Etat, le 7 juin 2006, a énoncé le principe d'une séparation entre les deux médecines, ce qui exigera une modification du dispositif en vigueur.

Des extraits de ces deux textes sont donnés en annexe 15.

2- La SNCF

M. François WALLACH, chef du département « santé au travail » a exposé la politique de la SNCF en matière de prévention des addictions :

1 - Cadre général

La prévention du « risque alcool » à la SNCF s'appuie sur trois textes de référence :

1. le référentiel RH 0278 « risque alcool » qui transpose les dispositions du code du travail dans la réglementation SNCF, conformément au décret 60-72 du 15 janvier 1960, (référentiel en cours d'approbation ministérielle suite à concertation en CNMHS¹⁰),
2. l'arrêté du 30 juillet 2003 relatif aux conditions d'aptitude physique et professionnelle et à la formation du personnel habilité à l'exercice des fonctions de sécurité sur le réseau ferré national dit « arrêté aptitude », cité plus haut.
3. le référentiel d'application RH 0644 « Sécurité du personnel, prévention pour la maîtrise des risques liés à la consommation d'alcool et autres produits psycho actifs », (référentiel en cours de réécriture pour en augmenter la dimension managériale).

Cette politique de prévention est mise en œuvre grâce à l'implication :

- de **la ligne hiérarchique** qui a décliné au niveau régional et au niveau local les principes de ces documents tant en charte régionale qu'en référentiels de mise en application. Le zéro alcool sur les lieux de travail et lors des événements organisés par l'entreprise est devenu la règle.
- d'un **réseau d'animateurs régionaux** pour la prévention du risque alcool et autres toxicomanies, réseau constitué par des infirmières qui disposent pour cette mission de 24 journée par an. L'animation « institutionnelle » réalisée par les animateurs régionaux « prévention risque alcool et autres toxicomanies » (ARPRAT) est complétée par un travail de terrain effectué par les groupes de prévention du risque alcool (GPRA) qui sont plus de 150 en établissements.

2 – La lutte contre l'alcoolisme

Les actions de prévention de l'alcoolisme sont soutenues d'une part grâce à une formation en alcoologie à destination des dirigeants d'une journée et de 5 journées lors de la création d'un Groupe de Prévention. Par ailleurs, plus de 500 000 éthyloests sont utilisés chaque année dans ces opérations. Afin d'améliorer la qualité des diagnostics, des éthyloests électroniques numériques ont été distribués à tous les établissements.

Au-delà de la prévention effectuée par ces réseaux, une convention tripartite SNCF, Santé de la Famille et Amitié La Poste France Télécom permet d'offrir sur l'ensemble du territoire une **prise en charge** des personnes en difficulté. Au travers de ce partenariat, il est également

¹⁰ Commission nationale mixte hygiène et sécurité

envisagé de réaliser une formation spécifique à l'usage des dirigeants de proximité qui vont accueillir dans leur entité une personne en retour de parcours de soins.

3 – Les substances psychoactives

La recherche des produits psycho actifs, aux termes de « l'arrêté aptitude », est également abordée sous l'angle prioritaire de la prévention et le dépistage est prévu dès l'embauche. C'est ainsi que les 95 000 agents en poste de sécurité sont informés dès leur embauche et trois semaines avant l'examen médical de sécurité. Un protocole de conduite de ces dépistages de recherche urinaire (cannabis, cocaïne, opiacés, amphétamines) a été élaboré et est mis en œuvre sous la responsabilité du médecin. En cas de résultat positif, communiqué par le médecin à l'agent, une recherche de médicaments éventuels qui pourraient être à l'origine de cette positivité est recherchée.

Une étude menée sur 400 000 visites effectuées en 4 ans a mis en évidence 2 000 cas de consommation de produits illicites, dont 92% de cannabis. Les résultats positifs résiduels après l'instauration de cette recherche, sont passés entre 2004 et 2007 de 1,13% de cas positifs au cannabis à 0,66%. Ces chiffres montrent que les agents ont bien compris et acceptent bien ces dépistages compte tenu de la confidentialité des résultats. Le fait de mettre en place des contrôles a réduit le nombre de contrôles positifs. Cependant les directeurs d'établissement reconnaissent redouter les « lendemains de fête ».

4- Médicaments psychotropes ?

La SNCF dispose d'une caisse de prévoyance avec un observatoire de la santé dans lequel on tente de rassembler les données qui permettraient d'avoir une vision « santé publique » des cheminots. Mais sa mise en œuvre pose problème (à voir avec la CNIL).

Observations :

- une grande mobilisation de la hiérarchie.
- un dépistage annoncé à l'embauche, dont la pratique a montré une baisse significative des contrôles positifs après 4 années d'expérience.
- au-delà de l'entreprise, mise en place d'un partenariat pour mutualiser les ressources de prise en charge pour les personnes en difficulté.

B- LE SECTEUR MARITIME

Les éléments ont été fournis par Georges TOURRET, président de l'Institut Maritime de Prévention (IMP), organisme dont l'activité s'apparente à celle d'une CRAM pour le monde maritime (normalisation d'équipements de survie, campagnes de prévention etc...).

Parmi les points à retenir :

- les navigants (pêche et commerce) sont astreints à une **visite médicale annuelle**, y compris les radaristes et l'ensemble du personnel du quart. Lors de cette visite, les médecins (au nombre de 30 dédiés à temps plein à ce mode) opèrent une sensibilisation systématique sur les addictions, sans qu'il y ait dépistage. 30 000 personnes sont concernées, dont les saisonniers.
- Des campagnes de prévention se font avec le support d'affichettes diffusées sur le lieu de travail, le navire, et concernant tous les types d'addictions.

- Les médecins sont assistés par un **réseau du service de santé maritime** (assistants sociaux) ; ils bénéficient également d'un **soutien très fort des familles**, très sensibilisées aux risques courus par leurs parents embarqués, quel que soit leur âge et le type de risque, alcool et drogue, ce dernier point étant de loin le plus préoccupant. En effet depuis longtemps des actions sont entreprises contre l'alcoolisme et certains armements ont mis en service des « bateaux secs » c'est-à-dire sans alcool à bord. Il faut savoir que, dans ce secteur, la tentation est grande car la détaxation des alcools et du tabac est toujours en vigueur.

Observations : pour une activité concernant de multiples unités de travail dispersées (en particulier pour la pêche)

- un suivi médical par une médecine « dédiée », à une cadence rapprochée ;
- un réseau social et familial actif ;
- un affichage sur le lieu de travail.

C – LE SECTEUR AERIEN

1 – La DGAC

Le docteur Claude KALFON, médecin chef de la DGAC, a décrit la politique de prévention mise en place pour les **personnels de l'aviation civile, en particulier les contrôleurs aériens**.

Il a rappelé la priorité donnée dans le transport aérien aux exigences de sécurité qui s'imposent à tous les personnels impliqués dans les vols des avions, navigants ou au sol.

Depuis longtemps, la question de l'**alcoolisme** est traitée et les progrès accomplis doivent être mis au bénéfice d'une mobilisation de tous les acteurs qui ont accepté de travailler ensemble dans cette voie.

En revanche, la question **des addictions**, posée plus récemment reste très préoccupante et la DGAC vient de mettre en place un groupe de travail sur ce thème.

D'ores et déjà les pilotes et les contrôleurs de la navigation aérienne, lors des visites médicales, sont soumis à des recherches toxicologiques afin de détecter la présence de substances illicites. Pour les contrôleurs, cela répond aux normes de la directive européenne d'avril 2006 instaurant une licence européenne unique, transposée dans la législation française qui demande la mise en place de procédures pour permettre la détection de substances psychotropes et de tout médicament risquant d'altérer la vigilance. Ainsi des dépistages annoncés sont effectués.

D'autre part, il a largement insisté sur la nécessité de sensibiliser l'ensemble du personnel et tout particulièrement les enseignants (ENAC) et la hiérarchie.

Pour lui, il semble nécessaire d'avoir une approche interministérielle du problème, qui permettrait au politique de décider et de proposer les mesures législatives nécessaires.

Pour les **médicaments**, la question reste très préoccupante et on ne peut que se référer aux mesures de précautions inscrites sur leurs boîtes.

Le docteur Kalfon a conclu en citant les règles qui lui paraissent indispensables de suivre pour assurer une bonne acceptation de toute contrainte:

- mener une action à la base pour tous les personnels ;
- inscrire ces obligations dans l'activité professionnelle ;
- toujours prévoir les voies de recours en conséquence ;
- ne jamais stigmatiser une population.

Observations :

- une formation de tous les personnels, dès l'école (ENAC) et y compris des cadres ;
- un traitement de l'alcoolisme « bordé » ;
- une détection annoncée des addictions pour les contrôleurs aériens, qui s'avère être dissuasive, comme en transport ferroviaire ;
- un problème « en friche » : les médicaments ;
- le besoin exprimé d'une approche globale, définie dans un cadre interministériel.

2 - AIR FRANCE

Sont intervenues devant le groupe : le docteur Marie-Claude LEBUISSON médecin coordinateur central et Mme Anne GRJEBINE, directeur « développement des ressources humaines » (cf. annexe 16)

La lutte contre l'alcoolisme est une préoccupation ancienne à Air France qui a créé dès 1981 une association pour venir en aide au personnel en difficulté. Elle a pris ces dernières années une ampleur nouvelle, grâce à une prise de conscience de la ligne managériale, s'appuyant sur une concertation avec les partenaires sociaux ;

Elle s'articule autour de 2 axes ; une charte de prévention des risques liés à l'alcool et une modification du règlement intérieur.

La première idée, qui aurait été de modifier le règlement intérieur, a été écartée par la direction qui a estimé nécessaire avant tout d'obtenir l'accord le plus large possible sur les mesures de prévention. Elle a donc entrepris la rédaction d'une charte en liaison avec les représentants du personnel, qui a été signée par la quasi totalité des organisations syndicales. Cependant, au cours de ces travaux, il est apparu que le résultat ne serait atteint qu'en modifiant le règlement intérieur. C'est ainsi qu'un « package » a été constitué et que la charte, issue de la négociation entre les partenaires sociaux, a été mise à la signature avec la proposition de modifier le règlement intérieur, document élaboré par l'employeur avec avis des instances représentatives du personnel.

(La charte) *entend impulser en priorité des actions de prévention collectives et individuelles pour :*

- *réduire voire éliminer les risques par des actions notamment sur les conditions de travail ;*
- *sensibiliser et éduquer sur le lien entre consommation d'alcool, santé et vigilance ;*
- *éviter la mise à disposition, la vente, la distribution et la consommation d'alcool dans l'entreprise. »*

Elle mentionne la possibilité de recourir à l'éthylotest.

Elle prévoit l'articulation avec le règlement intérieur « *Dans le cadre des responsabilités de l'employeur, lorsqu'un salarié sous l'effet de l'alcool provoque une situation dangereuse menaçant son intégrité physique ou celle de ses collègues ou génère un accident, une procédure disciplinaire peut être engagée selon les termes du règlement intérieur* ».

Observations :

- le rôle moteur de la direction ;
- l'élément novateur : la dimension collective de la prévention, face à des pratiques individuelles, affirmée par la charte dont le suivi est effectué en étroite liaison avec les organisations syndicales ;
- des règles précisées dans le RI (taux, recours à l'alcootest) de même que les sanctions qui ne doivent intervenir qu'après épuisement des différentes procédures basées sur la pédagogie, la sensibilisation et la prise de conscience ;
- un souci manifeste d'accompagner le personnel en difficulté, dans son intérêt et dans celui de la sécurité, en mobilisant tous les acteurs : manager, médecin, infirmier, assistant social et l'association Amitiés AF, et de permettre, le cas échéant, une reconversion facilitée par la taille de l'entreprise et la diversité des emplois existants.

D - L'EXPERIENCE D'UN GRAND GROUPE : VEOLIA

La politique de VEOLIA Transport a été présentée par MM. SALIN et CAILLEZ

Pour ce grand groupe, qui couvre un grand nombre de pays et dont les activités requièrent des métiers à base de main d'œuvre, les prises de risques doivent être réduites au minimum. La notion de risque est prise dans un sens très large puisqu'elle couvre des risques prévisibles comme les accidents du travail, de trajet, le terrorisme, les détournements, les pollutions etc... mais aussi les addictions : tabac, café, médicaments, alcool et drogue.

La politique du groupe s'appuie sur le contexte réglementaire existant : les règles du bureau international du travail (BIT) et de l'organisation mondiale de la santé (OMS), le code du travail, le cadre pénal, les règlements intérieurs et d'exploitation ...

La gestion des risques santé et sécurité au travail est traitée dans un esprit de prévention dans les différentes directions, chacune dans son domaine de compétence.

Ainsi : la direction de la santé et de la sécurité : « connaître pour anticiper » - la direction la prévention et de la sécurité au travail : « analyser pour maîtriser » - la direction de la formation : « former pour éviter » - les directions de l'audit, juridique le réseau sécurité santé au travail : « gérer et auditer » - la cellule astreinte 24/24 : « rendre compte » - la direction de la communication : « informer ».

Chaque salarié bénéficie d'une formation sécurité de 8 heures par an.

Le groupe VEOLIA formule un certain nombre de préconisations :

- En ce qui concerne l'alcoolémie, le groupe préconise pour ses entreprises un taux 0 (sauf en France, Grande Bretagne et Irlande).

- Il encourage la consultation des instances représentatives du personnel lors de la modification des règlements intérieurs et l'établissement de procédures en cas de problèmes, en insistant sur la gradation des sanctions. Il préconise également les tests en libre service, les campagnes de prévention et, si possible, les contrôles aléatoires.

Il a mis en place différents moyens :

- à la disposition des salariés, il a prévu des relais santé, avec des points d'écoute et de conseils, actuellement au niveau des directions régionales mais qui pourraient être démultipliés au niveau local, des réseaux de coordinateurs et d'animateurs de sécurité dans les différents pays, un site intranet, sur lequel peuvent être consultés une « boîte à outils », des informations de sécurité...

- pour le personnel d'encadrement, il a mis au point un « aide-mémoire » sur tous les aspects de la sécurité et des marches à suivre.

- Des partenariats ont été mis en place avec la CRAM de la région, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), les missions de sécurité routière, le centre départemental de prévention alcool.

- Des liens sont assurés avec des associations extérieures, dont la vocation est de venir en aide aux personnes dépendantes de l'alcool. Des éthylo-tests sont distribués.

La priorité est accordée sur la prévention basée sur un effort constant de communication et de pédagogie.

Une grande importance est accordée au rôle du médecin du travail avec qui, localement, des relations de confiance mutuelle permettent de traiter chaque cas sans qu'une véritable procédure soit établie. En pratique, au quotidien, les choses se passent en général au mieux des intérêts de l'exploitation et du respect du secret médical.

Observations :

- une ligne de conduite, une « éthique », définie à la tête de l'entreprise destinée à être déclinée horizontalement et verticalement ;

- Un effort constant de pédagogie à tous les niveaux ;

- Un appui sur des structures extérieures : CRAM, associations...

E- LA RATP

M. Fabien ROSSO (Département gestion et innovation sociales - Unité politiques sociales, salariale et de prévention) et M. Thierry LEMAITRE (Département Bus) sont venus exposer au groupe la politique de la RATP.

1 - Principes généraux de la prévention des conduites addictives pour l'ensemble de l'entreprise

La RATP, qui assume, dans l'exécution de sa mission de service public, un certain nombre de métiers de sécurité (conduite, maintenance ...) assure le suivi médical de son personnel par la présence des trois médecines (médecine d'aptitude, médecine du travail et médecine de soins). Le personnel de conduite est soumis à la SMR (visite annuelle et même tous les 6 mois pour le personnel de nuit). Jusqu'à présent, les visites d'aptitude étaient effectuées par les médecins du travail RATP qui avaient reçu une habilitation. Mais compte tenu de la décision

du Conseil d'Etat de 2007 (cf. I-D-1), cette tolérance prend fin. Un service médical d'aptitude sécuritaire va être créé pour assurer ces visites, les questions de prévention restant assurées par les médecins du travail.

La RATP dispose d'**acteurs internes** : service social du travail, association « Amitié présence, cellule addictions.

La politique de l'entreprise propose une approche intégrée qui prend en compte les dimensions sanitaire, sécuritaire et réglementaire et mobilise ainsi les acteurs internes (médecine du travail, service social, encadrement) mais aussi externes (associations, unité de formation de la brigade des stupéfiants).

La lutte contre l'alcoolisme est prise en compte depuis de nombreuses années, mais elle a été déclinée de façon inégale suivant les départements et les métiers, compte tenu de la disparité des règlements intérieurs, qui sont plus ou moins précis. Le réseau routier est soumis aux dispositions du code de la route.

Les moyens mis en œuvre ont été la mobilisation des acteurs internes, l'ouverture d'une consultation spécifique d'alcoologie, le rôle de l'association « Amitiés présence » et les démarches locales engagées par certains départements M2E-EST, RER, BUS...

Ces actions se sont traduites par une augmentation significative du nombre de signalements des situations par l'encadrement, du repérage des assistantes sociales en tant que personnes ressources et par l'augmentation du nombre de prises de contact auprès du service social par des personnes présentant une problématique alcool.

La lutte contre les stupéfiants a pris de l'ampleur plus récemment.

Cette lutte s'est organisée autour de 3 axes :

1 – le règlement intérieur : un article unique a été rédigé concernant à la fois l'alcool et les stupéfiants, avec une possibilité de dépistage et repris dans tous les règlements intérieurs afin de mettre tout le monde à égalité.

2 – En parallèle une action de prévention a été mise en place en 2005/2006, appliquée en transversal depuis 2008 (formation du personnel d'encadrement, campagnes menées avec la médecine du travail et la brigade des stupéfiants, actions d'accompagnement des salariés).

3 - Enfin, l'entreprise a mené une campagne d'affichage, qui a vocation à être autosuffisante et autoexplicative sur tous les dangers et destinée à être diffusée sur tous les lieux de travail.

2 - Pour le département « Bus »

1 - Alcool

Les actions ont été mises en place progressivement et de façon de plus en plus coordonnée, avec la participation de la médecine du travail et de l'association Amitié Présence.

En 2000, le **dispositif de contrôle collectif préventif**, à laquelle les partenaires sociaux ont été associés, a été présenté au CHSCT et mis en œuvre en 2001. Le taux 0 est appliqué.

Le règlement intérieur a été modifié pour prévoir que : « *les salariés ... conduisant ... un véhicule, peuvent faire l'objet éventuellement d'un contrôle préventif d'alcoolémie pour vérifier la présomption d'alcoolémie. Ces contrôles demeureront ponctuels et s'effectueront de manière non discriminatoire.* »

Il mentionne la mise à disposition d'éthylotests pour le personnel qui souhaite les utiliser.

Tous les ans des campagnes de sensibilisation sont renouvelées, ainsi que la formation de l'encadrement et les contrôles collectifs préventifs.

L'autocontrôle

Des éthylotests jetables sont distribués et mis à disposition, et des éthylotests électroniques sont installés dans les centres bus (2 à rôle préventif et 1 pour autocontrôle et contre expertise avec une « sortie papier » qui assure la traçabilité).

En 2006, des bornes ont été installées dans des lieux isolés et libres d'accès, où l'anonymat est assuré : seul le nombre d'utilisateurs est pris en compte et il s'avère significatif. (Il faut savoir que sur le plan pratique, les salariés doivent être présents dans la salle du personnel 10 minutes avant la prise de service).

2 - Stupéfiants

Un plan de prévention sur l'usage de produits psychoactifs (tabac, stupéfiants) se développe depuis 2004. Des campagnes de sensibilisation pluridisciplinaires sont menées en partenariat avec de nombreux intervenants internes et externes (brigade des stupéfiants...)

En 2008 a été créé le **comité de pilotage** « Prévention des conduites addictives » alcool, drogues, automédication, cyberdépendance, achat et jeux compulsifs, comité pluridisciplinaire qui a les objectifs suivants : réfléchir et proposer de nouvelles actions de prévention, harmoniser les bonnes pratiques, développer le « benchmarking » et proposer une nouvelle politique de prévention des conduites addictives.

En 2009, le **règlement intérieur** a été mis à jour pour intégrer les tests de dépistage de stupéfiants. « *En cas de refus du salarié, l'encadrement prendra les mesures nécessaires et adaptées* ». Les principes de confidentialité, de recours à une contre expertise et de non discrimination sont affirmés. De plus, l'**instruction professionnelle** de machiniste – receveur, distribuée à tous les conducteurs du département « bus » et mise à jour par intranet, indique qu'il peut faire « *à tout instant, l'objet des contrôles légaux d'alcoolémie ou visant à constater le délit de consommation illicite de stupéfiants en tant qu'agent chargé d'une mission de service public et/ou agent exerçant des fonctions mettant en cause la sécurité du transport* » (en vertu des dispositions de la nouvelle loi du 5 mars 2007 pour les stupéfiants).

Après la tenue du « Forum addictions » en mars 2009, la nouvelle procédure de prévention de toutes les conduites addictives (avec un contrôle d'alcoolémie aléatoire tous les 2 mois, non programmé) a été soumise à validation.

Aucun dispositif de dépistage systématique par tests sanguins n'est mis en place, ce qui n'interdit pas aux médecins du travail de déclencher un dépistage sanguin ou urinaire qui sera soumis au secret médical .

A l'embauche, la « tolérance 0 » est largement expliquée et ce n'est que si la personne se présente dans un état jugé anormal qu'il peut y avoir détection. Mais les dépistages seront réalisés aléatoirement, ne serait-ce que pour des raisons pratiques : ils demandent du temps et on ne peut pas bloquer tout le monde lors de la prise de poste le matin.

En cas de détection d'alcool ou de drogue, la marche à suivre est inscrite dans le règlement intérieur unique : il faut relever ou faire relever le salarié de son service pour le protéger et protéger les autres.

Mais une fois le salarié relevé de son service, il n'existe aucune règle applicable d'office : chaque événement est **traité au cas par cas**, en privilégiant le dialogue : dépistage s'il y a doute, appel des secours, envoi vers le médecin du travail, accompagnement à son domicile.

Un éventail de solutions est proposé, à faire ou à ne pas faire. Dès qu'il y a soupçon, comme prévu au règlement intérieur, il est possible d'envoyer le salarié vers le médecin du travail. Pour la RATP lorsqu'une personne est détectée à l'alcool, vu le taux inférieur au code de la route, elle n'est pas sanctionnable mais elle ne doit pas conduire. On considère qu'elle continue à travailler mais qu'elle ne peut pas prendre le volant. Cela n'aura aucune incidence sur sa rémunération.

En général la plupart du temps les incidents se règlent dans le cadre des bonnes relations qui existent entre la médecine du travail et l'encadrement.

Observations :

- l'entreprise dispose des 3 médecines : aptitude, travail et soins ;
- l'ensemble du protocole fait l'objet de négociations constantes avec les partenaires sociaux ;
- la priorité est donnée à une politique d'information à but préventif ;
- le recours à un mode répressif, très contraignant, y compris pour le salarié, ne vient qu'en dernier lieu ;
- le règlement intérieur traite de l'alcool et des drogues et prévoit la possibilité de contrôles aléatoires ;
- la pratique repose sur la vigilance de l'encadrement et des collègues au moment de la prise de poste ce qui est difficilement transposable en transport par autocar où le conducteur est parfois seul au moment de sa prise de volant (transport scolaire) ;
- l'autocontrôle qui permet, le cas échéant, le retrait volontaire du salarié et son remplacement n'est également possible que dans le cadre de dépôts, comme il en existe dans les grandes entreprises.

F - UNE EXPERIENCE D'EAD EN TRANSPORT ROUTIER DE MARCHANDISES (TRM)

A ce jour, en France, une seule entreprise a choisi d'équiper ses véhicules d'EAD : il s'agit d'une entreprise de TRM (entreprise TECL à CHATEAULIN) dont les rapporteurs, ainsi que Gérard Lebel de la DGITM, ont rencontré le responsable.

C'est à la suite d'un contrôle positif par les forces de l'ordre (hors accident) que la décision a été prise dans cette entreprise de recourir à l'EAD en mai 2008, en liaison avec les instances représentatives du personnel (délégation unique et CHSCT) et le délégué syndical (CFDT), sans pour cela modifier le règlement intérieur. Celui-ci prenait déjà en compte les cas d'alcoolémie et le recours à des alcootests en prévoyant notamment que les contrôles pourront intervenir à tout moment sur simple décision de la direction étant précisé que le salarié pourra demander la présence d'un tiers, exiger une contre expertise et pourra refuser le contrôle ; dans ce cas, il serait fait appel à un officier de police judiciaire (OPJ).

Au cours de l'entretien, dont le compte rendu intégral fait l'objet de l'annexe 17, le chef d'entreprise a convenu que « *chacun peut avoir droit à l'erreur* » et qu'il faut faire la part entre un alcoolisme avéré et une habitude de consommation qui peut être corrigée. Il a adopté cette conduite vis-à-vis de l'un de ses conducteurs impliqué dans ce contrôlé positif par les forces de l'ordre : une sanction disciplinaire, accompagnée d'un suivi médical auquel le conducteur s'est soumis, sachant que, dans ce cas, il s'agissait d'un cas isolé. Ce conducteur est toujours présent dans l'entreprise. Si, quand elle a été annoncée la mesure a rencontré une certaine réticence de la part d'un ou deux conducteurs, c'était davantage sur le taux de blocage choisi (0,2 g/l de sang et non 0,5, taux admis en TRM) que sur son principe même.

L'appareil enregistre le taux et la date, mais à ce jour, le chef d'entreprise a déclaré ne pas avoir eu à consulter ces données puisque aucun cas de positivité ne s'est présenté depuis. De plus, pour simplifier, un seul temps de temporisation a été choisi, et aucune autorisation de débrayage de l'appareil n'a été donnée.

Interrogé sur la question des stupéfiants, le chef d'entreprise a déclaré être inquiet et tout à fait démuni vis à vis de ce type de consommation : « *Aucun dispositif disponible, le seul moyen c'est la parole* »

Observation :

Il est difficile de transposer une telle expérience en transport de voyageurs puisque les caractéristiques ne sont pas les mêmes : le transport de marchandises se fait du lieu de chargement au lieu de déchargement, le transport de voyageurs, particulièrement le transport scolaire, suppose des ruptures fréquentes. En cas de blocage, la marchandise peut éventuellement attendre, pas les voyageurs.

Ce chef d'entreprise a clairement manifesté envers son salarié en difficulté le souhait de l'aider : pour lui l'EAD est un outil de prévention destiné à éviter que de tels cas se reproduisent, tant dans l'intérêt de son entreprise que de celui de ses salariés.

G – LES CHARTES DSCR – CNAM/TS ET ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES

Comme l'a rappelé Thierry FASSENOT devant le groupe de travail, la charte est un document qui engage trois parties, l'Etat (avec la DSCR), la CNAM-TS et une entreprise ou une organisation professionnelle.

Rappel « historique »

On a constaté en 1999 que 2/3 des accidents du travail (AT) étaient des accidents de la route ; la prise en compte était très faible dans les entreprises.

C'est ainsi qu'a été élaborée puis signée le 22 décembre 1999 une charte nationale entre la CNAM-TS et la DSCR pour conjuguer les efforts en matière de prévention des risques routiers. Dans son prolongement, un comité national de pilotage pour la prévention du risque routier encouru par les salariés a été mis en place par arrêté interministériel en 2001.

Ce comité de pilotage comprend aujourd'hui 28 membres. Sa composition (CNAM-TS, DGT, DSCR, instituts de recherche) a été élargie au régime agricole (CCMSA), au régime des collectivités locales (CNRACL) couvrant fonction publique territoriale et hospitalière, et intègre depuis 2008 le régime social des indépendants (RSI). Il s'adresse potentiellement à plus de 22 millions de professionnels.

Organe de consultation de chacun de ses membres, il a pour objectif de définir les orientations afin de prévenir le risque routier auquel est exposé tout professionnel lors des déplacements domicile-travail ou dans le cadre des missions confiées par l'entreprise.

Il s'agit notamment de faire en sorte que l'évaluation du risque routier soit prise en compte dans le document d'évaluation des risques professionnels que toute entreprise est tenue d'élaborer (« document unique »), mais également de définir un plan d'action relatif aux déplacements et aux missions, s'appuyant sur la logique des principes généraux de prévention du code du travail.

Pour accompagner et guider les entreprises, le comité de pilotage a formulé les « bonnes pratiques de prévention du risque routier dans le cadre professionnel ». C'est ainsi qu'elles ont été adoptées par les partenaires sociaux du régime général de sécurité sociale.

- En 2003 pour le risque mission
- En 2004 pour le risque trajet.

Elles constituent le « socle fondateur » de la prévention du risque routier professionnel.

Les chartes

On rappelle que la charte est un moyen particulièrement adapté pour engager les fédérations professionnelles, de par son caractère exemplaire et son effet d'entraînement pour les petites entreprises. Elle définit surtout des objectifs de moyens afin de réduire la sinistralité.

Ces chartes permettent également de concrétiser les bonnes pratiques pour un métier ou une entreprise donnée et d'aider les entreprises à constituer des éléments tangibles témoignant des principes de prévention mis en œuvre. Ces éléments positifs seraient bien entendu à verser au dossier en cas d'accident grave ou mortel.

Les premières chartes ont été signées à partir de 2000. Elles sont valables 3 ans, avec une évaluation annuelle et une autre à son terme avant éventuelle reconduction.

Les principales chartes concernent les très grandes entreprises ou des fédérations professionnelles.

L'idée est que la démarche soit la plus globale possible, qu'elle soit comprise par toute l'entreprise et qu'elle implique les partenaires sociaux.

- Concernant le **risque en mission**

Quatre axes sur lesquels l'entreprise se doit d'agir pour que le salarié revienne de mission « dans le même état de santé » :

1. « management des déplacements » pour les réduire et en diminuer la fréquence ;
2. « management du parc de véhicules » adaptés à cette mission : bon état et chargement ;
3. « management des communications mobiles » gestion pendant le déplacement des relations entre le salarié et l'entreprise et le client (cf. problème du téléphone portable) ;
4. « management des compétences » nécessaires pour assurer la mission, dont l'essentiel n'est pas nécessairement la conduite : capacité à conduire bien sûr, mais dans le cadre du travail (plan de tournées, rythmes de travail,...), manutention de charges, chargement, déchargement du véhicule...

- Disposition concernant « le **risque trajet** »

C'est le 1^{er} risque de mortalité pour le travail. Les bonnes pratiques insistent sur la nécessité d'une concertation dans l'entreprise car, dans ce cas de figure, le lien de subordination, présent en mission, n'existe pas.

Bilan :

Pour donner un exemple, sur 10 ans, dans l'entreprise « COLAS » (BTP), (dont la charte a été distribuée au groupe de travail) la sinistralité sur route a baissé de + 60%.

Le 1^{er} point de toute charte: **évaluer le risque le mieux possible**, ce qui suppose de bien connaître le métier. Avoir en tête que le risque corporel routier dans le cadre professionnel est peu fréquent mais de gravité importante. Une approche liée à l'évaluation du risque « a priori » est alors essentielle.

Les chartes permettent la mise en place d'un accompagnement méthodologique et technique, mais peuvent aussi, en respectant certains critères (entreprises de moins de 200 salariés...) s'appuyer sur des aides financières mises en place par les CRAM selon les principes définis dans des **conventions nationales d'objectifs** signées entre les organisations professionnelles et la CNAM-TS.

L'étendue des prestations du régime général, assureur des risques professionnels, comprend bien sûr un volet répressif dans la mesure où les agents des CRAM peuvent effectuer des contrôles, détecter, le cas échéant, un risque et faire prendre à l'entreprise toute mesure justifiée de prévention. Dans certains cas, si l'entreprise ne donne pas suite, les cotisations peuvent être augmentées.

En ce qui concerne l'alcool, les chartes tripartites mentionnent toujours ce risque.

Dans le secteur des transports routiers de marchandises par exemple, une charte a été adoptée en février 2008 entre l'Etat et les organisations professionnelles proposant un certain nombre de mesures concrètes sur divers thèmes qui pourraient être transposables en transport routier de voyageurs, dont un comité de suivi des actions.

Sur la prévention des addictions, la charte indique parmi les mesures concernant le management des compétences devant être inscrites dans le règlement intérieur :

« en matière de consommation d'alcool et de substances psychoactives (drogues, médicaments), mener une réflexion interne auprès de leurs adhérents, afin de chercher à atteindre l'objectif d'une alcoolémie 0, partant du principe que l'activité professionnelle de conduite est incompatible avec la consommation d'alcool. Des moyens d'actions peuvent être mis en place telle que la mise à disposition des salariés d'outils pour tester leur alcoolémie, l'instauration de contrôles obligatoires réguliers et inopinés négociés avec les acteurs sociaux de l'entreprise. »

A noter que, parmi les systèmes de sécurité non obligatoires, mais recommandés par cette charte, figure « l'alcoolverrouillage »

Observation :

A l'exemple de l'initiative prise en TRM et renouvelée en 2008 :

Dans le cas qui est soumis au groupe de travail, on pourrait imaginer de mettre au point **une charte** pour les transports routiers de voyageurs. Pour cela :

- il conviendrait que les organisations professionnelles se rapprochent de la CNAM-TS ;
- des propositions de textes couvrant la prévention des différents risques seraient soumises aux partenaires sociaux de la CNAM-TS qui décideront de l'opportunité de la mise en place d'une **convention nationale d'objectifs**.

H – L'EAD EN EUROPE

D'après les différents éléments d'information, dont la plupart ont été recueillis auprès des correspondants de l'AFTRI ou communiqués par la Prévention routière, on constate que la

mise en pratique de cet outil est encore peu avancée en Europe, sauf en Suède qui reste pionnière en la matière. (Cf annexe 18 « EAD en Europe »)

Le tableau dressé par l'ETSC donne une vision un peu optimiste car il anticipe la prise de certaines mesures (ex : en France) et il ne distingue pas nettement les projets de prévention, comparables à celui envisagé en France, des dispositifs probatoires ou alternatifs aux sanctions, mis en œuvre dans un cadre judiciaire. En l'occurrence, on ne trouve pas d'exemple identique à ce qui est envisagé d'appliquer en France, à savoir un système ciblé sur les conducteurs affectés à un type d'activité, non convaincus de conduire en état d'alcoolisme.

L'enquête menée en Suède auprès de 118 entreprises révèle quelques difficultés : un coût d'installation relativement élevé, assorti d'un coût de maintenance non négligeable. Il faut tout de même noter les chiffres importants de dépistage qui révèlent la réalité du risque dans ce pays, ce qui conduit à viser toutes les catégories de conducteurs, professionnels comme particuliers et explique également que toutes les entreprises qui ont choisi de mener cette expérience la recommandent.

La comparaison entre trois pays : Allemagne, Norvège et Espagne, débouche sur les conclusions suivantes : *« l'expérience n'est pas suffisamment probante pour en justifier la généralisation. En revanche, elle n'est pas sans intérêt mais exige un coût élevé »*. Aussi les entreprises se retournent-elles vers les pouvoirs publics pour qu'ils manifestent une réelle volonté politique en la matière et élaborent des textes contraignants pour son application.

Dans le cadre d'une enquête menée pour ce groupe de travail auprès des experts de l'OPSTE du CNT, les correspondants de deux pays, la Grande-Bretagne et la Belgique, ont particulièrement développé leur réponse. Leur contribution figure dans l'annexe 18. On note que la Grande Bretagne a estimé dangereux, pour sa part, de mettre le projecteur sur le transport en commun, au risque de détourner la clientèle vers des modes plus dangereux comme la voiture individuelle. La Belgique s'interroge sur les risques d'atteinte à la liberté individuelle.

Observation

En conclusion, la mise en pratique de cet outil se développerait davantage dans le domaine judiciaire, comme complément ou substitution de peine alors que, dans celui de la prévention, sans nier son intérêt, on reste encore dans le domaine des expérimentations, sans véritable généralisation.

III – EVOLUTION DES REFLEXIONS ET PROPOSITIONS

Au fur et à mesure des travaux, les participants ont précisé ce qu'ils attendaient de ce nouvel équipement et ce qu'ils ne voulaient pas. Ces attentes concernent le champ d'application, le mode de fonctionnement, le mode d'exploitation .

D'une manière générale, l'ensemble du groupe s'est accordé sur le fait que l'EAD devait être inclus dans une démarche de prévention globale, mise en place de manière concertée le plus en amont possible.

Ainsi il ne saurait être autre chose qu'un signal d'alarme destiné à prévenir une situation qui devrait ainsi devenir exceptionnelle. Dans le cas où ce type de situation se produirait, son rôle se limiterait à ce simple rôle de prévention, et s'exercerait dans le respect des droits du salarié et sans intervenir dans le domaine de la sanction.

A – SUR L' « EAD-TC »

Il est choisi d'intituler ainsi le dispositif préventif à installer sur les autocars, objet de la saisine.

1 - Analyse du groupe

1 - Le champ d'application

Quels passagers ?

La saisine du CNT de janvier 2009 visait les transports en commun d'enfants en autocar. La définition du transport en commun d'enfants est inscrite dans l'arrêté du 2 juillet 1982 relatif au transport en commun de personnes (article 2)

« Le terme "transport en commun de personnes" désigne le transport de passagers au moyen d'un véhicule à moteur qui comporte plus de 9 places assises y compris celle du conducteur. Par transport en commun d'enfants, on entend le transport en commun de personnes au sens de l'alinéa précédent organisé à titre principal pour des personnes de moins de dix-huit ans quel que soit le motif du déplacement. »

Cette définition couvre ainsi le transport scolaire, le transport péri-scolaire et le transport occasionnel et le transport privé, dès lors qu'ils sont effectués dans des véhicules de plus de 9 places assises, conducteur compris.

Parmi les premières remarques sur le champ d'application de la mesure :

- à certaines heures, certaines lignes régulières en autocar sont fréquentées en majorité par des enfants ;
- pourquoi ne pas faire bénéficier les autres catégories de passagers d'une telle mesure de prévention ?

Quels véhicules ?

- de nombreux transports d'enfants, en notamment en scolaire, sont effectués en véhicules n'excédant pas 9 places, conducteur compris. Dans ce cas de figure, le taux

d'alcoolémie en matière contraventionnelle est à 0,5 g/l de sang. Le conducteur n'est pas soumis à la formation professionnelle obligatoire (FIMO et FCO).

- Les enfants sont également transportés en autobus.

Il a été choisi de se référer aux termes de la décision du CISR de février 2008 et de commencer par les autocars pour l'équipement en EAD-TC

Mais quels autocars ?

La première difficulté soulevée concerne le parc des véhicules : en France, le parc n'est pas dédié : un véhicule peut être utilisé dans le cadre d'exploitation de plusieurs types de services, parfois en continu dans une même journée, avec le même conducteur.

Si on maintient la « cible » du transport d'enfants, deux types de questions se posent :

- il faudra prévoir la possibilité technique pour le conducteur de brancher ou non l'appareil. Peut-être en utilisant un code ?
- en cas d'accident dû à l'alcoolémie du conducteur, quelle sera l'attitude du juge si un équipement de prévention, installé dans le véhicule, n'a pas été utilisé ?

Quel âge ?

De plus, il faut prendre en compte le fait que si le retrofit est techniquement possible, il est plus coûteux. D'autre part, lorsqu'une mesure nouvelle d'équipement est prise par les pouvoirs publics, la pratique est de commencer à la rendre obligatoire sur les véhicules neufs : c'est ce qui a été fait pour les ceintures de sécurité, les pictogrammes lumineux « transports d'enfants ».

Ce qui réserve la possibilité pour le parc existant - et pour les chefs d'entreprises qui le souhaiteraient - de solliciter une aide de la CRAM pour l'installation d'EAD-TC. En effet cette aide ne peut être octroyée que dans le cadre de démarches volontaires, et jamais dans celui de l'application d'une mesure obligatoire.

2 - Quelles potentialités donner à cet appareil ?

On rappelle que cet appareil a été conçu au départ pour être utilisé comme un complément de peine à l'égard d'un délinquant condamné, donc dans un contexte pénal et judiciaire. C'est ce même appareil qu'il est proposé d'utiliser dans un contexte tout à fait différent puisqu'il s'agit d'un outil de prévention, généralisé à tous les conducteurs d'autocars, indépendamment de toute faute.

Il est clair que les potentialités qu'il offre dans le premier cas de figure sont, pour beaucoup d'entre elles, inadaptées, voire totalement contradictoires dans le second cas de figure.

On a vu que l'appareil enregistre les taux et possède une mémoire qui peut, suivant les paramètres qu'on lui donne, enregistrer un certain nombre d'informations. Celles-ci sont transférables sur ordinateur et exploitables.

Les organisations syndicales ont manifesté dès le départ une position très claire : cet outil, présenté comme un outil de prévention, doit remplir cette mission et elle seule et, en aucune manière, ne doit fournir des éléments qui pourraient, après coup, servir de base à une sanction. C'est également l'objectif de la DSCR : « *c'est un outil qui doit empêcher le démarrage du véhicule, un point c'est tout* » .

Fonctionnement

En conséquence, il convient de définir le fonctionnement de l'EAD-TC selon un mécanisme qui doit être le plus « binaire » possible.

Certes il faut tenir compte du fait que, en l'état actuel des appareils, il est maintenu une possibilité de neutralisation en cas d'urgence. Mais cette action est enregistrée immédiatement dans la mémoire de l'appareil et apparaîtra au moment de l'exploitation des données.

Que faire en cas de blocage ?

Toute procédure doit être définie en respectant le principe selon lequel un système automatisé de sécurité ne doit jamais être déverrouillé par une personne seule, sur le terrain.

Deux difficultés pour le transport de voyageurs :

- tout incident doit être géré le plus rapidement possible, dans les meilleures conditions de sécurité ;
- en transport scolaire, le conducteur est souvent loin de l'entreprise à sa prise de service (départ de son domicile et retour avec l'autocar) et, dans la quasi totalité des cas, il est le seul professionnel représentant de l'entreprise à bord du véhicule.

C'est pourquoi les solutions envisagées dans un premier temps (soit une contre expertise avec un éthylotest devant un tiers digne de foi) sont apparues irréalisables dans ce contexte.

L'idée est donc venue d'utiliser l'EAD lui-même comme outil de contrôle et de permettre un second essai, dans un délai de 10 minutes. Si cet essai échoue, alors le démarrage est bloqué pour 30 minutes.

Parvenu à cette étape, le conducteur doit joindre le chef d'entreprise qui gèrera l'incident sous sa responsabilité et décidera de la procédure à suivre.

Quel taux ?

On rappelle que le taux à 0,2g d'alcool par litre de sang a été choisi pour tenir compte de certains effets biologiques qui font que, même en l'absence de consommation d'alcool, on peut présenter une très légère positivité.

Deux choix sont possibles :

- un taux légèrement inférieur au taux légal : si l'appareil se bloque, le conducteur ne pourra pas être considéré en état d'ébriété, puisque le doute plaidera en sa faveur : il pourra encore être en dessous du taux répréhensible ;
- le même taux que le taux légal, essentiellement pour des objectifs de simplification.

Exploitation

Qui doit avoir accès aux données ? :

Dans ce contexte préventif, des règles d'exploitation doivent être définies de manière simple et les données ne doivent être accessibles qu'à des personnes répondant à des critères d'éthique (cf secret professionnel), sous le contrôle de représentants syndicaux, en tout cas pas seulement au responsable du personnel de l'entreprise.

Mais quid en cas d'absence des institutions représentatives du personnel ?

A quelles fins ces données doivent-elles être utilisées ?

Toujours en fonction du caractère préventif du dispositif, ces données ne doivent qu'assurer la traçabilité de son utilisation.

Comment le salarié peut-il accéder aux données cryptées, enregistrées par l'appareil, qu'elles soient conservées dans celui-ci ou dans un dispositif externe ?

Combien de temps doivent-elles être conservées ?

L'ensemble du groupe estime que le temps maximum de conservation des données ne devrait pas excéder un an, sachant que tout blocage du démarrage doit être signalé immédiatement au chef d'entreprise.

Le groupe appelle l'attention sur le fait que le défaut d'interopérabilité entre les différents systèmes, tel qu'il existe actuellement, pose problème.

2 – Les propositions du président du groupe de travail

A ce stade des travaux, Yves BONDUELLE a élaboré des propositions qui ont été soumises au groupe de travail et débattues lors de la réunion du 17 avril :

Propositions du président du groupe sur un EAD pour certains TC :

« Un préalable mérite d'être réglé en premier :

Il s'agit de la nécessaire consultation de la CNIL, compte tenu des capacités d'enregistrement et d'exploitation informatique de l'EAD/TC tel que défini actuellement.

Sachant que le principe de la prévention dans les transports terrestres est inscrit dans la loi (article 12 de la LOTI)¹¹, et sans préjuger du niveau des textes nécessaires, un recours à cet article apparaît d'ailleurs possible en cas de besoin.

En tout état de cause, je propose de retenir les bases suivantes pour un EAD/TC :

- étendre le champ d'application à tous les TC neufs immatriculés à compter de la date la plus rapprochée envisageable compte tenu des délais de commande des véhicules, obligatoirement équipés du chronotachygraphe (ce qui exclut les véhicules de - 9 places et les TC affectés à des lignes de – 50 km, donc les autobus, sauf services spéciaux scolaires) ;*
- supprimer la possibilité d'enregistrement du taux d'alcool en cas de détection positive, mais renforcer l'inviolabilité de l'appareil (vérifier en pareil cas que la traçabilité nécessaire de son utilisation ne pose pas de problème à la CNIL) ;*
- faire coïncider les obligations d'équipement et d'usage ; la séparation des deux n'apparaissant pas possible, sauf en vidant la mesure de son contenu, ou en reportant la mise en œuvre sur les seuls partenaires sociaux.*
- caler à 0,2 g/litre de sang le taux auquel l'EAD/TC se bloque, et temporiser à ½ heure le nécessaire recours à l'EAD en cas de redémarrage.*

Resitué également dans un programme global de prévention des addictions dans les TC, alors qu'actuellement seul le volet répressif existe (voir la loi du 5 mars 2007 et

¹¹ "En vue d'assurer leur sécurité et celle des tiers, l'Etat contrôle ou fait contrôler l'aptitude physique des personnes chargées de la conduite ou du pilotage et favorise le développement d'une politique de prévention de l'inaptitude"

l'art. L 3421-1 du code de la santé publique¹²), l'EAD/TC ne serait qu'un outil parmi d'autres dans un effort de prévention et de dépistage et il deviendrait ainsi acceptable car l'amélioration de la prévention est indispensable et se trouve d'ailleurs largement engagée au niveau des autres modes de transport (cf exemple du transport ferroviaire) ou des grandes entreprises.

Il conviendrait enfin de s'assurer de la cohérence entre le dispositif envisagé pour l'EAD/TC et celui prévu par le projet de loi d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure (dit projet LOPPSI), décidé par le même CISR de février 2008, actuellement examiné par le Conseil d'Etat, et qui prévoit de compléter l'article L 234-2 du code de la route par des dispositions instaurant un recours à l'EAD en tant que peine complémentaire en cas d'alcoolémie délictuelle. »

Transmise aux participants, cette proposition a reçu des réactions positives de la CFDT, de la CFTC, de la FNCR, de l'ANATEEP (cf annexes 19-20-21-22) ainsi que de la DSCR, et a été débattue et acceptée en séance à l'unanimité, sauf sur la question concernant le taux de blocage.

Sur ce point, l'accord s'est fait, à la fin des travaux, sur la formule suivante : « **taux mesurable immédiatement inférieur au taux légal en vigueur** », ce qui confirme bien le caractère préventif de l'EAD-TC et évite d'introduire un taux chiffré supplémentaire susceptible de compromettre la lisibilité du dispositif.

B- SUR LA MISE EN PLACE D'UNE POLITIQUE DE PREVENTION

1 - Approfondir la connaissance des phénomènes

Comme cela a été constaté dès le début des travaux du groupe, au moment de l'état des lieux , une marge de progrès existe dans la collecte et l'exploitation des statistiques des accidents de la route par la DSCR (ONISR) :

1 – L'alcoolémie :

Certes il est largement démontré que les conducteurs professionnels ne comptent pas parmi les usagers de la route les plus « consommateurs d'alcool ». Cependant, afin d'avoir une connaissance plus complète du phénomène les concernant, il conviendrait d'isoler également

¹² « L'usage illicite de l'une des substances ou plantes classées comme stupéfiants est puni d'un an d'emprisonnement et de 3750 euros d'amende.

Les personnes coupables de ce délit encourent également, à titre de peine complémentaire, l'obligation d'accomplir un stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants, selon les modalités fixées à l'article 131-35-1 du code pénal.

Si l'infraction est commise dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions par une personne dépositaire de l'autorité publique ou chargée d'une mission de service public, ou par le personnel d'une entreprise de transport terrestre, maritime ou aérien, de marchandises ou de voyageurs exerçant des fonctions mettant en cause la sécurité du transport dont la liste est fixée par décret en Conseil d'Etat, les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75 000 euros d'amende. Pour l'application du présent alinéa, sont assimilés au personnel d'une entreprise de transport les travailleurs mis à la disposition de l'entreprise de transport par une entreprise extérieure »

les conducteurs de TC présentant un taux délictuel (plus de 0,8 g/l de sang), actuellement confondus parmi les autres usagers de la route.

2 – Les stupéfiants :

Compte tenu de la mise en place du dispositif légal de dépistage, l'ONISR doit, à présent, être en mesure de distinguer les types d'usagers impliqués dans les accidents mortels, qui ont fait l'objet d'un dépistage positif à la consommation de stupéfiants, et ainsi isoler les conducteurs de TC.

3 – La visite médicale du permis de conduire

Le suivi médical de l'aptitude des conducteurs professionnels mérite d'être mieux connu, en particulier par la connaissance du nombre d'inaptitudes déclarées, de même que par la vérification du nombre de permis D validés en France (qui était évalué en 2005 à près de 3 millions¹³), chiffre sans aucun rapport avec le nombre de conducteurs professionnels du TRV, urbain et interurbain (79 800 en décembre 2007)¹⁴. Cela permettrait d'évaluer le nombre potentiel de visites.

2 – Améliorer le dispositif de prévention en s'appuyant sur les acteurs et les outils existants :

1 – Une charte au niveau de la branche

Les expériences menées dans d'autres branches d'activités que le transport, dans d'autres modes, de même qu'en transport routier de marchandises, montrent l'intérêt de disposer d'un document établi en concertation définissant des actions de prévention et le rôle de chacun des intervenants en la matière.

Cette démarche aurait tout intérêt à s'inscrire au niveau de la branche (au sens large du terme, régies comprises) comme cela a été fait et renouvelé récemment en transport routier de marchandises, et ouvrirait la voie à la conclusion de conventions d'objectifs.

Il convient donc :

- d'inviter au niveau national les organisations professionnelles à se rapprocher de la CNAM-TS et de la DSCR pour élaborer une charte sur la prévention des risques qui traiterait des risques d'addictions, alcoolisme et drogues ;
- d'appeler l'attention sur la nécessité d'une déclinaison et d'un suivi au niveau local d'un tel dispositif, compte tenu des caractéristiques du secteur constitué de nombreuses petites entreprises, en y associant les représentants des salariés.

2 - Le double suivi médical : médecine d'aptitude et médecine du travail

A travers ses travaux, les auditions et les consultations qu'il a menés, il apparaît clairement au groupe que le dispositif constitué par les deux médecines, la médecine du travail et la

¹³ Cf Rapport du CGPC mars 2005 « Renforcement de la sécurité des transports interurbains de voyageurs par autocars »

¹⁴ auxquels s'ajoutent les 392 200 conducteurs de TRM . Ces données chiffrées sont issues du bilan social du TRV 2008 - MEEDDAT)

médecine d'aptitude, dont la dualité a été confirmée par le Conseil d'Etat, est suffisamment complet pour prévenir et traiter les addictions. En particulier l'arrêté du 21 décembre 2005 qui détermine les cas d'inaptitude pour les conducteurs professionnels fournit une grille de lecture claire.

Le groupe a pris la mesure des spécificités des deux médecines : la médecine du travail destinée à assurer la santé et la sécurité au travail et la médecine d'aptitude, dite « à normes » destinée à valider un poste par rapport aux exigences de sécurité.

Ceci étant dit, il convient d'utiliser au mieux les moyens existants en rappelant à chacune des médecines (sous une forme à définir) qu'en ce qui concerne les addictions il est possible :

- de prescrire des contrôles plus poussés ;
- de fixer une périodicité plus courte (SMR) en cas de doute ;
- de recourir aux outils disponibles pour effectuer le dépistage le plus précoce possible.

Le groupe estime essentiel d'établir un filtre à l'entrée dans la profession et de rendre plus effectif le dépistage des addictions à ce stade. Selon la LOTI, l'Etat est garant de la sécurité des transports et astreint à faire de la prévention. L'arrivée constante de nouveaux conducteurs entrant dans la profession donnera à cette question encore plus d'acuité. Il a noté que ce dépistage annoncé dès l'embauche a eu des résultats très positifs à la SNCF. En TRV la reconversion d'un conducteur dans un autre emploi est quasi impossible en pratique : il faut donc éviter de recruter des cas à risque pour un métier de sécurité.

On sait que la médecine du travail s'appuie en premier sur la visite d'embauche obligatoire, qui est un dispositif rigoureusement rôdé. On peut imaginer de situer la visite du permis de conduire dans une période précédant immédiatement l'embauche dans une entreprise de transport de voyageurs, ce qui supposerait de mettre en place une visite de préfecture à géométrie variable, peut-être difficile à gérer.

Afin de mener ce dépistage le plus en amont possible et d'éviter d'orienter dans la profession (comme le font certains organismes de placement pour répondre au marché) des jeunes qui n'y seraient pas aptes, physiquement et psychologiquement, et de leur faire courir le risque de se trouver en situation d'échec, ne pourrait-on pas, au moment de la formation professionnelle (CAP en lycée professionnel, formation en alternance) avancer l'exigence de la visite médicale d'embauche au moment de la passation du contrat avec l'entreprise (apprentissage, alternance, professionnalisation...)?

En tout état de cause, le groupe propose que soit reconnu le principe d'un point de passage obligé pour vérifier l'absence d'addictions, qui pourrait être la visite du travail à l'embauche, mais tout aussi bien la visite du permis de conduire à condition qu'elle soit effectuée peu de temps avant l'entrée réelle dans la profession.

Sachant que le médecin du travail est un rouage essentiel dans la chaîne de prévention et de traitement, mais que, dans un secteur constitué de nombreuses petites entreprises, il est parfois isolé :

- il serait nécessaire, dans un objectif concret et pragmatique, de mettre à sa disposition un référentiel de « bonnes pratiques » qui serait validé (par la Haute Autorité de santé, par exemple...). Cela permettrait de compléter sa connaissance de la problématique des addictions et de leur prévention (dépistage, surveillance renforcée des cas avérés...) et de faire l'inventaire des différents moyens à sa disposition pour contribuer à une politique de

prévention et de traitement des addictions, au mieux des intérêts du salarié en difficulté, comme de l'entreprise.

- Il conviendrait également de faciliter l'intégration du médecin du travail dans la chaîne de prévention et de traitement en mutualisant les ressources existantes, en suscitant des structures associatives qui puissent relayer le suivi du personnel en difficulté (cf associations dans les grandes entreprises)...

- Pour mieux évaluer les politiques engagées pour lutter contre les addictions, et, éventuellement, permettre la définition des nouvelles orientations, il serait bon que les services de santé au travail puissent disposer à l'avenir de statistiques sur les cas d'inaptitude, par cause et par profession.

3 - La formation professionnelle

Le système de formation actuellement mis en place, tant initial que continu, apparaît avoir intégré de façon satisfaisante les questions relatives à l'hypovigilance et aux addictions.

- Il conviendrait qu'une actualisation des contenus soit régulièrement effectuée pour tenir compte d'une part de l'évolution des comportements et des pratiques et d'autre part des progrès techniques. Cette mise à jour ne doit en aucun cas alourdir les programmes qui doivent se dérouler dans des contraintes de temps fixées.

- Les messages doivent être clarifiés et uniformisés. Sur ce point il conviendra de solliciter l'INRS, la MILDT, l'INPES pour fournir les messages les plus pertinents à faire passer au moment de la formation professionnelle.

- Cette formation professionnelle doit concerner les conducteurs mais elle doit aussi impliquer le personnel d'encadrement, ce qui assurera la globalité de la démarche de prévention et aura un effet d'entraînement et d'exemplarité.

4 - La négociation collective

Le groupe appelle l'attention des partenaires sociaux, suivant ainsi les demandes des organisations syndicales, sur la nécessité de la saisine de la Commission mixte paritaire (CMP) ainsi que la Commission nationale paritaire de l'emploi (CNPE) sur les points suivants :

1. les conséquences de l'instauration de l'EAD

Cette saisine devra intervenir dès la parution de l'arrêté correspondant, modifiant l'arrêté du 2 juillet 1982, ou de tout autre texte finalement retenu.

2. plus largement : la mise en place d'une réelle politique de prévention des addictions.

Il est proposé d'instituer, dans le cadre conventionnel de la CCNTR, le principe d'un rendez-vous annuel en entreprise destiné à informer les conducteurs sur tous les risques induits par les différentes addictions, qui pourrait revêtir différentes formes (réunion avec les salariés, campagne d'affichage, audition d'un intervenant extérieur...), généralisant ainsi une pratique déjà en cours dans quelques entreprises.

Ce rendez-vous annuel s'inscrirait dans une démarche concertée, visant à être appropriée par l'ensemble des salariés de l'entreprise, quel que soit leur niveau et conforme à l'une des recommandations de la MILDT : « *arriver à un constat partagé du problème avant d'esquisser des solutions* ». Il appartiendrait aux partenaires sociaux d'en examiner la formulation et la déclinaison possibles.

C – ADDICTIONS, EAD ET REGLEMENT INTERIEUR

Au delà de l'approche purement préventive, les réflexions se sont également poursuivies dans le cadre d'un groupe restreint, animé par Brigitte DURAND, chargé d'étudier la prise en compte des conduites addictives et de l'EAD dans le règlement intérieur (RI) et de proposer, le cas échéant, la rédaction de modèles de clauses pouvant servir de cadre de référence aux entreprises.

A partir des éléments d'information fournis par les membres du groupe de travail (modèles de règlements intérieurs notamment) un état des lieux de la prise en compte des conduites addictives dans les règlements intérieurs a été dressé et a mis en évidence les constats suivants :

- Le risque alcool et le contrôle de l'alcoolémie sont déjà largement repris dans les règlements intérieurs dans le cadre défini par l'article L. 1321-3 du code du travail. En cause notamment, la responsabilité qui pèse à la fois sur l'employeur et sur le salarié qui doit prendre soin de sa santé mais aussi de celle des autres.
- La prise en compte des substances illicites est encore relativement peu répandue mais elle a également sa place dans les règlements intérieurs au delà des interdictions générales déjà prévues par la loi. Il est toutefois prématuré, à ce jour, de prévoir des tests anti-drogue compte tenu du peu de précision des tests salivaires et du rôle du médecin du travail. Cette question sera abordée dans le cadre des « Etats généraux » qui auront lieu en 2010 sur les drogues illicites.
- S'agissant d'un équipement nouveau, les modalités d'utilisation de l'EAD restent à définir.

1- Les nombreuses interrogations soulevées par l'EAD

Une question de fond s'est très rapidement posée : l'éthylotest anti-démarrage, présenté comme outil de prévention, a-t-il sa place dans le règlement intérieur et, dans l'affirmative comment peut-on alors l'intégrer ?

Qu'en est-il également de la prise en compte des conduites addictives dans ce document d'entreprise ?

Mais d'autres questions, déjà évoqués, ont été rappelées compte tenu de leur incidence sur la rédaction du règlement intérieur, ainsi :

Pour les organisations professionnelles :

- Peut-on équiper les véhicules d'EAD sans en exiger l'utilisation par tous les salariés plutôt que de le réserver aux seuls conducteurs affectés aux transports d'enfants ?
- Dans le cadre d'une application stricte de la règle envisagée (transports en commun d'enfants) quelle serait la responsabilité du chef d'entreprise ? Ainsi, si un accident survient à un véhicule équipé d'EAD mais non utilisé au cours d'un transport exercé hors transport d'enfants, le juge ne serait-il pas tenté de poursuivre le chef d'entreprise ?

Les organisations syndicales présentes ont mis l'accent sur les problématiques ci-dessous :

- Comment introduire l'EAD dans le RI sans l'accompagner d'une réelle démarche de prévention ? La mise en place de l'EAD ne serait-elle pas le prétexte pour certains chefs d'entreprise d'éviter ainsi de se lancer dans une politique de prévention des addictions qui doit concerner d'autres substances que l'alcool ?
- Ne peut-il pas y avoir une inaptitude médicale à souffler dans l'EAD ? Quelle serait alors la protection du salarié ? Faut-il recourir aux forces de l'ordre ? Le médecin du travail pourra-t-il prononcer une inaptitude ?
- Peut-on, dans un règlement intérieur, insérer une clause discriminatoire suivant l'activité exercée par les conducteurs ?
- Ne faut-il pas revoir le champ d'application du règlement intérieur puisque les entreprises de moins de vingt salariés en sont exclues ?
- Faut-il parler des substances illicites dans les RI ?

Enfin, d'autres questions qui sont manifestement communes aux partenaires sociaux :

- Comment peut-on différencier les activités alors que les véhicules ne sont pas dédiés et comment en tenir compte dans le RI ?
- Que fait-on si l'autocar ne démarre pas ? Comment s'exercera dès lors le droit de recours du salarié ? Le règlement intérieur pourra-t-il régler tous les problèmes ?
- Comment gérer ces difficultés alors que la prise de service s'effectue très régulièrement au domicile parfois éloigné de plusieurs dizaines de kilomètres de l'entreprise ?

2 – L'analyse de la direction générale du travail (DGT) sur la prise en compte des addictions dans le règlement intérieur

Lors de la réunion du groupe restreint du 17 mars 2009, Mme Eve COLLIAT, de la direction générale du travail, (sous-direction des relations individuelles et collectives du travail -bureau des relations individuelles du travail) a rappelé le cadre réglementaire et jurisprudentiel en matière de règlement intérieur et a commenté la position du ministère du travail sur l'introduction de l'EAD, exprimée dans la note intégralement reproduite ci-dessous :

« Le comité interministériel sur la sécurité routière réuni le 13 février 2008 a décidé que les autocars affectés au transport en commun d'enfants seront systématiquement équipés d'éthylotest anti démarrage (EAD) à compter de la rentrée scolaire 2009¹⁵. Un groupe de travail réunissant notamment les partenaires sociaux a été mis en place par le Conseil national des transports pour la mise en œuvre de ce dispositif.

1 – L'alcoolémie au travail : responsabilités de l'employeur et des salariés

1 La responsabilité de l'employeur

L'employeur est tenu à une obligation de sécurité de résultat (cf. en matière de tabac : *cass. soc., 29 juin 2005, n°03-44.412*). En cas de manquement à cette obligation et d'accident du travail, l'employeur peut être poursuivi pour faute inexcusable (*cass. soc., 28 février 2002, n° 00-41.220 P+B+R+ : « l'employeur avait ou aurait dû avoir*

¹⁵ Cette décision fait suite à trois contrôles positifs d'alcoolémie, sans accidents, survenus fin 2007 mettant en cause des conducteurs de transport d'enfants .

conscience du danger auquel était exposé le salarié et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver»). La Cour de cassation n'hésite pas à reconnaître l'accident survenu suite à un « pot » comme un accident de trajet (*cass.soc.*, 14 février 1980, n°79-10.160)

L'employeur est par ailleurs responsable des dommages que ses salariés peuvent causer à des tiers (article 1384 du code civil).

Lorsqu'une consommation d'alcool, ou de drogue est mise en évidence et qu'elle est dangereuse pour le salarié ou pour son entourage, il n'existe pas de disposition réglementaire spécifique en ce qui concerne le retrait du poste. L'employeur ou l'encadrement doit prendre la décision de mettre temporairement le salarié au repos ou de le faire raccompagner à son domicile (en renvoyant le salarié seul chez lui, il l'expose à un danger important sur le trajet).

Il est également possible de faire appel au médecin du travail, à qui il appartient de conseiller l'employeur (article R.4623-1 du Code du travail), d'apprécier l'aptitude à assurer le poste (article R. 4624-16 du Code du travail).

2 La responsabilité du salarié

Depuis 2002, la Cour de cassation insiste sur la responsabilité du salarié en visant, dans ses arrêts relatifs aux licenciements au motif d'alcoolémie, l'article L.4122-1 du code du travail au terme duquel il incombe à chaque salarié de prendre soin de sa sécurité et de sa santé « ainsi que de celles des autres personnes concernées du fait de ses actes ou de ses omissions au travail (1^{er} alinéa de l'article L.4122-1)». La Cour a condamné pour non-assistance à personne en danger les salariés laissant un des leurs partir ivre au volant de sa voiture après un repas de fin d'année (*cass. crim.*, 5 juin 2007, n°06-86.228). Dans cette affaire, l'employeur a été relaxé mais était poursuivi pour homicide involontaire.

2– Le contrôle par éthylotest anti-démarrage et le règlement intérieur

Le règlement intérieur constitue un moyen d'organiser dans l'entreprise la mise en place des EAD qui seront imposés par la réglementation.

1. le contenu du règlement intérieur

Obligatoire dans les entreprises de plus de 20 salariés, le règlement intérieur est rédigé par l'employeur, qui dispose d'une certaine liberté dans son élaboration, sous réserve qu'il :

- consulte le comité d'entreprise (CE), ou à défaut les délégués du personnel, ainsi que le CHSCT pour les matières relevant de sa compétence ;
- en communique deux exemplaires à l'inspecteur du travail ;
- respecte les mesures de dépôt, auprès du secrétariat greffe du conseil de prud'hommes, et de publicité par voie d'affichage.

Le RI entre en vigueur un mois après l'accomplissement des formalités de dépôt et de publicité ; il s'impose alors à tous les salariés présents dans l'entreprise comme à l'employeur.

Le règlement intérieur a un contenu légalement limité. Il fixe exclusivement :

1. les règles relatives à la discipline ;

2. la nature et l'échelle des sanctions ;
3. les mesures d'application de la réglementation en matière d'hygiène et de sécurité dans l'entreprise.

Les clauses ne relevant pas de ces trois domaines doivent être exclues.

Le règlement intérieur ne peut contenir (article L.1321-3 du code du travail) :

- des dispositions contraires aux lois et règlements. Au jour d'aujourd'hui, la mise en place d'un EAD n'est pas contraire aux lois et règlements. Un arrêté (modifiant l'arrêté du 2 juillet 1982) le rendra obligatoire dans les transports en commun de personnes ;

- des dispositions apportant aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives des restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature des tâches à accomplir ni proportionnées au but recherché ; l'objectif de sécurité des conducteurs d'autocars et des enfants transportés, justifie l'atteinte portée à une liberté individuelle. La fréquence des dépistages pose question quant à la proportionnalité de la mesure : c'est pourquoi le règlement intérieur devra préciser les modalités d'usage de l'EAD et les suites réservées à un blocage du démarrage (*cf. plus loin 3. c*).

- des dispositions discriminant les salariés dans leur emploi ou leur travail en raison de leur origine etc.... la mise en place progressive de ce dispositif entraîne dans un premier temps une différence de traitement entre les chauffeurs affectés au transport en commun d'enfants, concernés dès septembre 2009, et ceux affectés à d'autres missions de transport en commun de personnes. La montée en charge progressive du dispositif, notamment pour des questions de financement et d'équipement de l'ensemble du parc de véhicules, ainsi que la justification de la priorité mise en 2009 sur le transport d'enfants par la particulière vulnérabilité de ce public permettent d'écarter le caractère discriminatoire de la mesure.

Enfin, le règlement intérieur fait l'objet d'un **contrôle** par l'inspecteur du travail qui vérifie la régularité de son élaboration ainsi que la conformité de son contenu. Aucun délai n'est imposé à l'inspecteur du travail pour se prononcer sur le règlement intérieur dont il reçoit copie. Il peut à tout moment exiger le retrait ou la modification des dispositions qu'il estime illégales. Sa décision peut faire l'objet d'un recours hiérarchique ou contentieux.

A l'occasion d'un litige individuel, le conseil de prud'hommes peut aussi avoir à se prononcer sur la légalité d'une clause du règlement intérieur.

Le contrôle de l'alcoolémie dans le règlement intérieur

Les mesures relatives à la prévention et au contrôle de l'alcoolémie entrent bien dans le champ des mesures d'hygiène et de sécurité et des instructions données par l'employeur aux salariés pour préserver leur santé et de leur sécurité au travail.

L'employeur peut, par ce moyen, interdire, ou limiter, l'introduction et la consommation d'alcool dans l'entreprise, pour des raisons de sécurité. Il peut aussi y préciser les modalités de vérification de l'état d'ébriété d'un salarié sur le lieu de travail.

Dans la partie relative à la discipline, l'employeur peut fixer les sanctions disciplinaires encourues en cas de violation des dispositions relatives à l'alcool.

L'interdiction de toute boisson alcoolisée dans l'entreprise et la mise en place de moyens de contrôle de l'alcoolémie des salariés par la voie du règlement intérieur ne se substituent

pas à une véritable politique de prévention de l'alcoolisme en milieu de travail, en lien étroit avec le médecin du travail.

Conditions de licéité de l'alcootest prévu par le règlement intérieur : la jurisprudence

« Attendu, cependant, que les dispositions d'un règlement intérieur permettant d'établir sur le lieu de travail l'état d'ébriété d'un salarié en recourant à un contrôle de son alcoolémie sont licites dès lors, d'une part, **que les modalités de ce contrôle en permettent la contestation, d'autre part, qu'eu égard à la nature du travail confié à ce salarié, un tel état d'ébriété est de nature à exposer les personnes ou les biens à un danger, de sorte qu'il peut constituer une faute grave** ; »(cass. soc., 22 mai 2002, n° 99-45.878 P+B ; cass. soc. 24 février 2004, n°01-47.000).

- Application des règles jurisprudentielles au cas d'espèce (EAD) : justification

Compte tenu des fonctions exercées, l'éthylotest imposé aux salariés conducteurs de transports en commun d'enfants est justifiée : « un tel état d'ébriété est de nature à exposer les personnes ou les biens à un danger »

S'agissant de la discrimination évoquée à l'égard des seuls conducteurs affectés au transport d'enfants, on peut remarquer qu'à terme, l'ensemble des conducteurs de transports en commun de personnes seront concernés. La mise en place progressive du dispositif est liée à des problématiques de coût et de délai d'équipement des véhicules.

Le règlement intérieur des entreprises concernées devra préciser les modalités de contestations des résultats de l'éthylotest offertes au salarié.

- Application des règles jurisprudentielles au cas d'espèce (EAD) : proportionnalité

Pratiqué plusieurs fois par jour (après chaque arrêt de plus de 5 minutes), l'EAD pose le problème de la proportionnalité de la mesure à l'objectif de sécurité poursuivi. Le caractère systématique de l'alcootest n'est, à ce jour, pas admis par le juge.

L'absence de sanction disciplinaire directe en cas de blocage du démarrage suite à l'éthylotest devrait permettre de rendre ce dispositif proportionnel à l'objectif de prévention et de sécurité poursuivi (*cf. 3. c) sur la procédure proposée*).

Il s'agira en outre de mettre en œuvre une obligation réglementaire d'équipement de certains véhicules dans un but de prévention et de sécurité.

Le droit « informatique et libertés »

La conformité du dispositif à la loi informatique et libertés doit être vérifiée auprès de la CNIL (accès aux données personnelles – taux d'alcoolémie par exemple - enregistrées par l'EAD et temps de conservation des données).

A défaut de déclaration à la CNIL d'un traitement automatisé d'informations nominatives concernant un salarié, le refus de celui-ci de déférer à une demande de son employeur impliquant la mise en œuvre d'un tel traitement ne peut lui être reproché (*cass. soc., 6 avril 2004, n°01-45.227*).

2. les entreprises de moins de 20 salariés

Dans les entreprises de moins de 20 salariés, l'employeur pourra mettre en place un dispositif de contrôle de l'alcoolémie par une note de service qui devra, en application de l'article L.1121-1 du code du travail, répondre à des critères de justification et de proportionnalité du dispositif.

L'établissement d'un règlement intérieur est toujours possible dans une entreprise de moins de 20 salariés. Toutes les dispositions législatives concernant le règlement intérieur devront alors être respectées (cf. circulaire 5 mars 1983).

En tout état de cause, les obligations de sécurité de l'employeur (L.4121-1) et du salarié (L.4122-1) s'imposent quel que soit l'effectif de l'entreprise.

3. la mise en œuvre de la mesure EAD

a. modalités de dépistage

Le contrôle peut être imposé aux salariés visés par le règlement intérieur et dans les conditions définies par ce document (« *l'alcootest pouvait être imposé ...* »).

Les modalités de dépistage de l'alcoolémie par l'EAD soulèvent quelques questions :

- il s'agit d'un autocontrôle du salarié effectué de manière systématique à chaque démarrage du véhicule. Le salarié effectue ce contrôle seul, en l'absence de tiers et de supérieur hiérarchique, et en cas de résultat positif, son véhicule ne démarre pas (mise en œuvre automatique de l'obligation faite à l'employeur d'écarter de son poste de travail un salarié en état d'ébriété) ;

- de son côté, l'employeur n'a pas de certitude quant au contournement éventuel du dispositif (dépistage effectué par un tiers ...) ;

La mise en place du dispositif pose ensuite les questions des sanctions encourues par le salarié en cas de refus d'utilisation, de contournement du dispositif et de résultat positif au dépistage ainsi pratiqué.

b. le refus d'utilisation

La Cour de cassation admet la solution disciplinaire d'un refus de se conformer au contrôle d'alcoolémie, sous réserve des conditions de validité de mise en place du contrôle par le règlement intérieur (« *l'alcootest pouvait être imposé ...* »). Le salarié peut être sanctionné sur le fondement de l'article L.4122-1 du code du travail (*cass. soc. 24/02/2004*).

Le contournement du dispositif (neutralisation de l'EAD – qui devra être possible si le car est affecté également à d'autres transports que ceux d'enfants – faire souffler un tiers...) peut aussi être sanctionné, s'il est établi et si les consignes d'utilisation ont bien été données via le règlement intérieur ou une note de service.

Toute violation d'une consigne portée par le règlement est passible d'une sanction disciplinaire. L'employeur pourra prendre l'une des sanctions prévues par le règlement intérieur, proportionnée à la faute commise et sous le contrôle du juge.

c. le non-démarrage au motif d'une alcoolémie détectée :

- organisation du service

Le règlement intérieur des entreprises de transports en commun de personnes, particulièrement de transports d'enfants, devra préciser les consignes que les salariés

devront suivre en cas de blocage du démarrage. Si ces circonstances devraient rester exceptionnelles, il est nécessaire que les salariés concernés, travaillant de manière isolée (conducteur seul sur un parcours plus ou moins éloigné du siège et soumis à des horaires particuliers), soient avertis des consignes à suivre dans de telles situations : personne(s) à contacter ; vérifications à effectuer (le blocage peut être dû à un résultat positif au test ou à des problèmes techniques) et suite à leur donner.

En tout état de cause, l'employeur ne doit pas permettre la prise de poste d'un salarié dont le résultat à l'éthylotest est positif.

- conséquences sur le salarié

Le résultat positif au test d'alcoolémie est passible de sanction disciplinaire pour le salarié, pouvant aller jusqu'au licenciement pour faute grave (*cass. soc.22 mai 2002 ; cass. soc.22/10/2003 n°01-41.321 ; cass. soc., 24 février 2004 ; cass. soc. 12 juin 2008, n°07-40.426*).

Dans les cas d'espèce, il semble toutefois que les résultats de l'éthylotest, pratiqué via l'EAD, hors la présence d'un tiers ou d'un supérieur hiérarchique, ne pourront à eux seuls justifier une sanction. Un nouvel alcootest pratiqué devant témoin, et une contre-expertise possible à la demande du salarié semblent indispensables (fiabilité du système, modalités de réglage et d'utilisation ...) et à inscrire au règlement intérieur.

Les mêmes dispositions devront être prises, par note de service ou règlement intérieur, dans les entreprises de moins de 20 salariés.

Cela apparaît d'autant plus nécessaire qu'en cas de résultats révélant deux taux distincts de mesure, les juges considèrent le licenciement comme étant dépourvu de cause réelle et sérieuse (*cass. soc., 12 janvier 2000, n°97-43.422*)

En cas de contentieux, les tribunaux tiennent compte des circonstances propres à chaque espèce. Les magistrats sont sévères à l'égard des salariés qui exercent des fonctions pour lesquelles l'état d'ébriété constitue un danger :

- chauffeur poids lourds : cause réelle et sérieuse et non faute grave car alcoolémie inférieure au taux pénalement punissable et la consommation de boissons alcoolisées pendant le service n'était pas interdite par le règlement intérieur (*cass. soc.09 juillet 1991, n°90-40.935*) ;

- cette sanction peut aller jusqu'au licenciement pour faute grave si l'état d'ébriété est établi (*cass. soc.22 mai 2002 : alcoolémie de 0,7g d'un salarié contrôlé sur un chantier alors qu'il était au volant d'un véhicule automobile ; cass. soc., 24 février 2004 : alcootest positif ; agent technique de chauffage contrôlé à la fin de sa journée de travail ; salarié de la RATP en état d'ébriété : « ce comportement était de nature à faire courir un risque aux voyageurs, aux tiers et à lui-même et ainsi fait ressortir que son maintien dans l'entreprise était impossible : faute grave » (*cass. soc. 12 juin 2008, n°07-40.426*)). La persistance, malgré plusieurs avertissements, de l'intempérance mettant en danger la sécurité des autres salariés de l'entreprise justifie également le licenciement pour faute grave (*cass. soc.22/10/2003 n°01-41.321 ; salarié affecté à une machine dangereuse : cass. soc. 21 juillet 1981, n°79.42-077*).*

Incidence de faits de la vie personnelle :

Pour les salariés affectés à la conduite d'un véhicule dans le cadre de l'exécution de leur contrat de travail, même si l'infraction a été commise en dehors du temps de travail, le

retrait du permis de conduire pour conduite sous l'emprise d'un état alcoolique se rattache à la vie professionnelle et peut constituer une cause réelle et sérieuse de licenciement (cas d'un représentant de commerce -VRP : 19 mars 2008, n°06-45.212).

3- Le contrôle de la toxicomanie

Le groupe de travail mis en place par le CNT se donne plus globalement pour objectif d'étudier la mise en place de mesures, plus générales, contre les risques d'addictions (alcool, stupéfiants, médicaments) des conducteurs.

L'introduction et la consommation de stupéfiants dans l'entreprise ne font pas l'objet de dispositions spécifiques dans le code du travail dès lors qu'il s'agit de produits illicites qui relèvent du code pénal.

Le règlement intérieur pourra rappeler l'interdiction d'introduire et de consommer de la drogue dans l'entreprise dans la mesure où elle peut justifier la sanction du licenciement, même en l'absence d'avertissement préalable (*cass. soc.*, 1^{er} juillet 2008, n°07-40.053).

Le contrôle de la toxicomanie dans l'entreprise fait l'objet d'une réflexion en cours à la DGT (document en cours de finalisation).

D'ores et déjà, le dépistage de la consommation de stupéfiants peut être réalisé par le médecin du travail, s'il l'estime nécessaire, dans le cadre de la vérification de l'aptitude d'un salarié à son poste de travail.

3- Les réflexions et propositions du groupe restreint

Afin de concrétiser les réflexions, les membres du groupe restreint ont estimé nécessaire de réfléchir à des modèles de clauses aux motifs suivants :

- un cadre de référence évite l'improvisation. Certains employeurs n'ont pas toutes les connaissances requises. Les clauses doivent permettre d'assurer la protection du salarié ;
- le modèle de clause est la meilleure réponse au problème bien que le règlement intérieur ne concerne pas les petites entreprises ;
- elles servent de repère pour le juge ;
- pour les entreprises de moins de 20 salariés, comme l'indique la DGT, ce point peut faire l'objet d'une note de service, sachant que l'établissement d'un règlement intérieur reste toujours possible.

La FNTV s'est engagée à établir une « Proposition d'extrait de règlement intérieur », document de travail qui a été soumis à l'analyse critique de la DGT et du groupe lors de la réunion du 10 avril 2009.

Après débat et amendements, les clauses suivantes ont été retenues :

Article « n » : Alcool et stupéfiants

Au regard des exigences en matière de sécurité et de maîtrise du comportement inhérent à l'activité de l'entreprise, l'introduction de toute boisson alcoolisée dans les locaux et tout lieu dépendant de l'entreprise est interdite.

Nous rappelons aussi que selon les articles L. 3421-1 du Code de la Santé Publique et 222-37 du code pénal, la détention et l'usage de stupéfiants sont formellement prohibés. En conséquence, leur usage et leur introduction dans l'entreprise sont interdits.

Outre que l'usage de stupéfiants et l'abus d'alcool peuvent être préjudiciables à la santé, être sous l'emprise de stupéfiants ou en état d'imprégnation alcoolique est incompatible avec la tenue d'un poste de travail où cet état mettrait en danger la santé et la vie du salarié ou d'un tiers. L'entreprise communique régulièrement sur ces dangers auprès des salariés notamment, les personnels de conduite, leur encadrement et les personnels des services techniques, les uns et les autres étant plus particulièrement concernés par les postes à risques.

Le code de la route prévoit des taux maximum d'alcool dans le sang. L'entreprise entend que ses salariés se conforment à ces prescriptions lorsqu'ils sont à leur poste de travail.

Article « m » : Contrôle d'alcoolémie

Afin de garantir la sécurité des salariés, des clients transportés et des tiers, le chef d'entreprise ou l'un de ses représentants dont il aura communiqué la liste par note de service, pourra imposer le recours à un contrôle d'alcoolémie aux salariés occupés à l'exécution de certains travaux (notamment manipulation de produits dangereux) ou à la conduite de certains engins ou machines (notamment véhicules automobiles, autocars...) dans les cas où l'imprégnation alcoolique constitue un danger pour les intéressés ou leur environnement.

Ces contrôles d'alcoolémie pourront être réalisés :

- *lorsque qu'un salarié occupé à des fonctions telles que décrites ci-dessus présenterait, par son comportement, des signes d'imprégnation alcoolique ;*
- *de manière inopinée afin de prévenir un danger, lorsque les salariés occupent des postes particulièrement dangereux.*

Ces contrôles seront effectués de manière à garantir la confidentialité et la discrétion, assurant de ce fait le respect de la dignité et l'intimité de la personne.

Lors de ce contrôle, le salarié pourra se faire assister par un membre de l'entreprise de son choix, présent sur le site.

L'état d'ébriété sera apprécié en référence aux dispositions du code de la route.

Si le contrôle s'avère positif, le salarié pourra demander un contrôle contradictoire, aux frais de l'entreprise, auprès de... (à déterminer selon l'entreprise et le lieu). Ce contrôle contradictoire devra être réalisé dans les plus brefs délais. Dans l'attente du résultat contradictoire, le salarié est relevé de son poste.

Article « p » : Ethyloest Anti-Démarrage (EAD)

La réglementation impose, depuis le ... , sur tous les véhicules de transport en commun neufs et susceptibles d'effectuer des transports d'enfants, la présence d'un appareil de contrôle de l'alcoolémie empêchant le démarrage du véhicule en cas de test positif.

Cet appareil, EAD, est conçu comme un instrument de prévention mais dont la présence impose des règles d'usage et de comportement :

- Obligation d'usage de l'EAD

Dès qu'un véhicule est équipé de ce dispositif, son utilisation est obligatoire quelque soit le type de service effectué (transport d'enfants ou autres).

Ne pas utiliser ou contourner son utilisation, soit en débrayant le système sans ordre formel ou en dehors de tout danger immédiat, soit en usant de subterfuges pour ne pas souffler soi-même ou pour en altérer le résultat, sera considéré comme comportement fautif passible de sanctions pouvant mener jusqu'au licenciement.

- Embouts

Pour utiliser l'EAD dans de bonnes conditions d'hygiène, l'entreprise fournit des embouts aux salariés amenés à conduire un véhicule de transport en commun. Chacun doit toujours avoir avec lui un embout et dans le cas contraire en demander un immédiatement à son responsable. Dans tous les cas, l'absence d'embout ne pourra être considérée comme une cause légitime au débrayage du système sans accord formel.

- Attitude à tenir en cas de blocage par l'EAD

Si après utilisation de l'EAD, le véhicule ne démarre pas, il peut s'agir soit d'un cas d'alcoolémie positif soit d'un dysfonctionnement du système mais quoiqu'il en soit le salarié ne peut décider seul de démarrer le véhicule en débrayant l'EAD.

Il doit immédiatement prévenir un responsable (parmi ceux désignés par l'entreprise). Ce responsable lui demandera d'effectuer un test d'alcoolémie tel que décrit à l'article « m ». A l'issue de ce test s'il s'avère négatif, le responsable neutralisera l'EAD ou procédera à un changement de véhicule.

En tout état de cause, si les circonstances ne permettent pas l'intervention d'un responsable dans des délais compatibles avec les contraintes du service (à déterminer dans chaque entreprise), le conducteur sera également tenu de le prévenir immédiatement. A l'issue d'une durée programmée de dix minutes, il réalisera un nouvel essai afin de pallier le cas échéant un éventuel dysfonctionnement de l'appareil ou l'incidence de facteurs externes (ex : utilisation de produits d'entretien alcoolisés)

Si, lors de ce deuxième essai, le test reste positif, le conducteur ne devra en aucun cas débrayer l'EAD mais attendre les instructions d'un responsable de l'entreprise.

L'EAD est un moyen de prévention et non de contrôle tel que prévu à l'article « m », donc les éventuelles conséquences de son usage (blocage du véhicule) ne peuvent donner lieu à sanction. En revanche, il peut donner lieu à la mise en œuvre de la procédure prévue à l'article « m ».

IV – LES PROPOSITIONS DU GROUPE DE TRAVAIL

(Ces propositions ont été adoptées à l'unanimité lors de la réunion du 13 mai 2009)

- Vu la décision du CISR du 13 février 2008 portant sur l'obligation d'équipement en éthylotests anti démarrage (EAD) des autocars de transport d'enfants,
- vu la saisine du CNT par la DGITM et la DSCR en date du 6 janvier 2009 portant sur les modalités d'application de cette mesure et sur la prévention des addictions dans le transport routier de voyageurs,

le groupe de travail propose :

A – SUR L'EAD TC

I - Un préalable mérite d'être réglé en premier lieu :

Il s'agit de la nécessaire consultation de la CNIL, compte tenu des capacités d'enregistrement et d'exploitation informatiques de l'EAD/TC tel que défini actuellement.

Sachant que le principe de la prévention dans les transports terrestres est inscrit dans l'article 12 de la LOTI, et sans préjuger du niveau des textes nécessaires, un recours à cette disposition législative apparaît d'ailleurs possible en cas de besoin.

2 - En tout état de cause, il est proposé de retenir les bases suivantes pour un EAD/TC :

- 1- Etendre le champ d'application à tous les véhicules de transport en commun (TC) neufs, obligatoirement équipés du chronotachygraphe, immatriculés à compter de la date la plus rapprochée envisageable compte tenu des délais de commande des véhicules. De ce fait sont exclus les véhicules de 9 places et moins, conducteur compris, et les véhicules de transport en commun (TC) affectés à des lignes de moins de 50 km, donc les autobus, sauf les services spéciaux scolaires.
- 2- Supprimer la possibilité d'enregistrement du taux d'alcool en cas de détection positive, mais renforcer l'inviolabilité de l'appareil (vérifier en pareil cas que la traçabilité nécessaire de son utilisation ne pose pas de problème à la CNIL).
- 3- Faire coïncider les obligations d'équipement et d'usage, la séparation des deux n'apparaissant pas possible, sauf en vidant la mesure de son contenu, ou en reportant la mise en œuvre sur les seuls partenaires sociaux.
- 4- Caler au taux mesurable immédiatement inférieur au taux légal en vigueur le taux auquel l'EAD/TC se bloque, et temporiser à ½ heure le nécessaire recours à l'EAD en cas de redémarrage.

3- De plus, l'EAD doit être resitué dans un programme global de prévention des addictions dans les transports en commun, alors qu'actuellement seul le volet répressif existe (voir la loi du 5 mars 2007 et l'art. L 3421-1 du code de la santé publique).

L'EAD/TC ne serait qu'un outil parmi d'autres dans un effort de prévention et de dépistage et il deviendrait ainsi acceptable car l'amélioration de la prévention est indispensable. Celle-ci se trouve d'ailleurs largement engagée au niveau des autres modes de transport (cf exemple du dépistage à l'embauche en transport ferroviaire) ou des grandes entreprises.

4- Il conviendrait enfin de s'assurer d'éviter toute interférence entre le dispositif envisagé pour l'EAD/TC et celui prévu par le projet de loi d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure (dit projet LOPPSI), décidé par le même CISR du 13 février 2008, actuellement examiné par le Conseil d'Etat et qui prévoit de compléter l'article L 234-2 du code de la route par des dispositions instaurant un recours à l'EAD en tant que peine complémentaire en cas d'alcoolémie délictuelle.

B – SUR LA MISE EN PLACE D'UNE POLITIQUE DE PREVENTION

1– Améliorer la collecte et l'exploitation des statistiques routières :

Il est demandé à la DSCR :

- dans le bilan de la sécurité routière (ONISR) :
 - 1- d'isoler les conducteurs de TC présentant un taux délictuel (0,8g/l de sang et plus), actuellement confondus parmi les autres usagers de la route ;
 - 2- de distinguer par type d'usagers (et ainsi isoler les conducteurs de TC) les usagers impliqués dans les accidents mortels, qui ont fait l'objet d'un dépistage positif à la consommation de stupéfiants.
- de même, en ce qui concerne la visite du permis de conduire :
 - 3- de connaître le nombre d'inaptitudes déclarées ;
 - 4- de vérifier le nombre de permis D validés en France. Cela permettrait d'évaluer le nombre potentiel de visites.

2 – Elaborer une charte de prévention des risques au niveau de la branche

Le groupe propose :

- 1- d'inviter au niveau national les organisations professionnelles à se rapprocher de la CNAM-TS et de la DSCR pour élaborer une charte sur la prévention des risques qui traiterai notamment des addictions, (alcool, stupéfiants...) à l'image de ce qui a été fait en transport routier de marchandises ;
- 2- d'appeler l'attention sur la nécessité d'une déclinaison paritaire et d'un suivi au niveau local d'un tel dispositif, compte tenu des caractéristiques du secteur constitué de nombreuses petites entreprises.

3 – Exploiter au mieux le double suivi médical pour ce type de risque, en respectant les spécificités des deux médecines d'aptitude et du travail :

Pour cela le groupe propose :

- 1- de rappeler à chacune des médecines (sous une forme à définir) qu'en ce qui concerne les addictions, il est possible de :
 - prescrire des contrôles plus poussés ;
 - fixer une périodicité plus courte (SMR) ;
 - recourir aux outils disponibles pour effectuer le dépistage le plus précoce possible.

- 2- d'établir un filtre à l'entrée dans la profession et rendre plus effectif le dépistage des addictions à ce stade.
 - a. Ce point de passage obligé, pour vérifier l'absence d'addictions, pourrait être la visite du travail à l'embauche, mais tout aussi bien la visite du permis de conduire, à condition qu'elle soit effectuée peu de temps avant l'entrée réelle dans la profession ou du changement d'entreprise.
 - b. Afin d'éviter d'orienter vers la profession des jeunes qui n'y seraient pas aptes : au moment de la formation professionnelle (CAP en lycée professionnel, formation en alternance), avancer l'exigence de la visite médicale d'embauche au moment de la passation du contrat avec l'entreprise (apprentissage, alternance, professionnalisation...).

- 3- Sachant que le médecin du travail est un rouage essentiel dans la chaîne de prévention, mais que, dans un secteur constitué de nombreuses petites entreprises, il est parfois isolé :
 - de mettre à sa disposition un référentiel de « bonnes pratiques » qui serait validé (par la Haute Autorité de santé, par exemple...). Cela permettrait de compléter sa connaissance de la problématique des addictions et de leur prévention (dépistage, surveillance renforcée des cas avérés...) et de faire l'inventaire des différents moyens à sa disposition (pluridisciplinarité) pour contribuer à une politique de prévention et de traitement des addictions, au mieux des intérêts du salarié en difficulté, comme de l'entreprise.

- 4- se doter d'outils pour évaluer les politiques engagées pour lutter contre les addictions : il serait bon que les services de santé au travail puissent disposer à l'avenir de statistiques sur les cas d'inaptitude, par cause et par profession.

4 –S'appuyer sur la formation professionnelle

Il conviendrait :

1. d'effectuer régulièrement l'actualisation des contenus pour tenir compte d'une part de l'évolution des comportements et des pratiques et d'autre part des progrès techniques. Cette mise à jour ne doit en aucun cas alourdir les programmes qui doivent se dérouler dans des contraintes de temps fixées.
2. de clarifier et d'uniformiser les messages. Sur ce point la MILDT, l'INRS, l'INPES sont sollicités pour fournir les messages les plus pertinents à faire passer au moment de la formation professionnelle.
3. d'impliquer également le personnel d'encadrement, ce qui assurera la globalité de la démarche de prévention et aura un effet d'entraînement et d'exemplarité.

5 – Faire appel à la négociation collective

Le groupe demande que l'attention des partenaires sociaux soit appelée, suivant ainsi les demandes des organisations syndicales, sur la nécessité :

- 1- de saisir la Commission mixte paritaire (CMP) ainsi que la Commission nationale paritaire pour l'emploi (CNPE) sur les conséquences de l'instauration de l'EAD.

Cette saisine devra intervenir dès la parution de l'arrêté correspondant, modifiant l'arrêté du 2 juillet 1982 relatif au transport en commun de personnes, ou de tout autre texte finalement retenu ;

- 2- plus largement : de mettre en place une réelle politique de prévention des addictions. Il est proposé d'instituer, dans le cadre conventionnel de la CCNTR, le principe d'un rendez-vous annuel en entreprise destiné à informer les conducteurs sur tous les risques induits par les différentes addictions, qui pourrait revêtir différentes formes (réunions avec les salariés, campagnes d'affichage, auditions d'intervenants extérieurs...), généralisant ainsi une pratique déjà en cours dans quelques entreprises. Il appartiendrait aux partenaires sociaux d'en examiner la formulation et la déclinaison possible.

C- SUR LA PRISE EN COMPTE DES ADDICTIONS ET DE L'EAD-TC DANS LE REGLEMENT INTERIEUR

Afin de concrétiser les réflexions, les membres du groupe restreint ont estimé nécessaire de réfléchir à des modèles de clauses aux motifs suivants :

- elles doivent permettre d'assurer la protection du salarié : un cadre de référence évite l'improvisation. Certains employeurs n'ont pas toutes les connaissances requises ;
- elles sont la meilleure réponse au problème bien que le règlement intérieur ne concerne pas les petites entreprises ;
- elles servent de repère pour le juge.

Après débat et amendements, les clauses suivantes ont été retenues : cf supra III – C - 3

GLOSSAIRE

- ADF : assemblée des départements de France
- AFT-IFTIM : association pour le développement de la formation professionnelle dans les transports - institut de formation aux techniques d'implantation et de manutention
- AFTRI : association pour le transport routier international
- ANATEEP : association nationale pour les transports éducatifs de l'enseignement public
- BEA TT : bureau d'enquêtes sur les accidents de transport terrestre
- CCTN : commission des comptes des transports de la nation
- CCNTR : convention collective nationale des transports routiers et activités auxiliaires du transport
- CEESAR : centre européen d'études de sécurité et d'analyse des risques
- CGT : confédération générale du travail
- CHSCT : comité d'hygiène de santé et des conditions de travail
- CISR : comité interministériel de sécurité routière
- CMP : commission mixte paritaire
- CNAMTS : caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
- CNIL : commission nationale de l'informatique et des libertés
- CNPE : commission nationale paritaire de l'emploi et de la formation professionnelle
- CNT : conseil national des transports
- CRAM : caisse régionale d'assurance maladie
- DGAC : direction générale de l'aviation civile
- DGGN : direction générale de la gendarmerie nationale
- DGITM : direction générale des infrastructures, des transports et de la mer
- DGS : direction générale de la santé
- DGT : direction générale du travail
- DSCR : direction de la sécurité et de la circulation routières
- EAD : éthylotest anti démarrage
- ENAC : école nationale de l'aviation civile
- ETSC : european transport security council
- FCO : formation continue obligatoire
- FGT-CFTC : fédération générale du transport – confédération française des travailleurs chrétiens
- FGTE – CFDT : fédération générale du transport et de l'équipement –confédération française démocratique du travail
- FIMO : formation initiale minimale obligatoire
- FNCR : fédération nationale des chauffeurs routiers
- FNTV : fédération nationale des transports de voyageurs
- FO : force ouvrière
- GART : groupement des autorités responsables des transports
- IGTT : inspection générale du travail et des transports
- INPES : institut national de prévention et d'éducation pour la santé
- INRETS : institut national de recherche sur les transports et leur sécurité
- INRS : institut national de recherche et de sécurité
- IPRIAC : institution de prévoyance d'inaptitude à la conduite
- LNE : laboratoire national de métrologie et d'essais
- LOTI : loi d'orientation des transports intérieurs

- MILDT : mission interministérielle pour la lutte contre les drogues et la toxicomanie
- MEEDDAT : ministère de l'écologie, de l'énergie du développement durable et de l'aménagement du territoire
- OFDT : observatoire français des drogues et des toxicomanies
- ONISR : observatoire national interministériel de la sécurité routière
- OPTL : observatoire prospectif des métiers et qualifications dans les transports et la logistique
- RI : règlement intérieur
- SMR : surveillance médicale renforcée
- TC : transport en commun
- TRM : transport routier de marchandises
- TRV : transport routier de voyageurs
- UNOSTRA : union nationale des organisations syndicales des transporteurs routiers automobiles
- UTAC : union technique de l'automobile et du cycle
- UTP : union des transports publics et ferroviaires
- UNAF : union nationale des associations familiales
- VUL : véhicule utilitaire léger
- VL : véhicule léger

