

## RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL DU CNT

### « INSTALLATION DES EAD ET PREVENTION DES ADDICTIONS EN TRANSPORT ROUTIER DE VOYAGEURS »

juin 2009

# ANNEXES

	pages
- 1 Lettre de saisine 06 01 09	3
- 2 composition du groupe et personnalités consultées	5
- 3 contribution FNTV	8
- 4 contributions CFDT 22 01 09 et 03 02 09	10
- 5 contribution CFTC 22 01 09	12
- 6 contribution UNAF 23 02 09	14
- 7 Contexte socio économique du TRV- Données chiffrées	16
- 8 fiche accidentologie et dépistage	17
- 9 fiche BEA TT	19
- 10 fiche sur l'étude « SAM »	21
- 11 note de la direction générale de la santé sur les techniques de dépistage	24
- 12 note de la direction générale du travail « alcool et milieu de travail / dépistage toxicomanie en entreprise »	27
- 12bis intervention du docteur Coulondre	31
- 12ter note DGT : médecine à normes – médecine du travail dans les transports	38
- 12 quater Tableau synoptique médecine du travail et médecine d'aptitude (PC)	39
- 13 note sur la formation professionnelle obligatoire FIMO-FCO	40
- 14 contribution AFT-IFTIM	42
- 14bis AFT-IFTIM	46
- 15 Réglementation « sécurité circulation ferroviaire »	49
- 16 intervention du docteur Lebuissou et Mme Grjebine (Air France)	51
- 17 entretien avec M. Legrand TECL (Chateaulin)	54
- 18 EAD en Europe	58
- 19 contribution CFDT 03 04 09	62
- 20 contribution CFTC 14 04 09	64
- 21 contribution FNCR 05 05 09	65
- 22 contribution ANATEEP 16 04 09	67
- 23 contribution UNOSTRA 15 05 09	68
- 24 contribution Assemblée des départements de France (ADF)	69
- 25 contribution AFTRI 19 05 09	70
- 26 Liens utiles et bibliographie	71





Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'ÉCOLOGIE, DE L'ÉNERGIE,  
DU DÉVELOPPEMENT DURABLE ET DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE

*direction générale des infrastructures,  
des transports et de la mer*

*délégation à la sécurité  
et à la circulation routières*

La Défense, le

**- 6 JAN. 2009**

Monsieur le Président,

Le Comité interministériel sur la sécurité routière du 13 février 2008 a décidé dans le cadre d'un renforcement de la lutte contre les risques liés à l'alcool, que les autocars affectés aux transports en commun d'enfants seront équipés d'éthylotest anti-démarrage à compter de la rentrée scolaire 2009. Si le transport routier de voyageur est un mode de transport particulièrement sûr, les accidents, notamment lorsqu'il s'agit de transports d'enfants, suscitent toujours un grand émoi.

Un cahier des charges définissant les exigences applicables et les conditions de montage est en cours de finalisation en liaison avec les constructeurs de véhicules et les fabricants d'éthylotest.

La mise en œuvre de cette mesure a fait l'objet d'une concertation avec la profession, notamment quant à son calendrier de mise en œuvre. Il est également apparu important d'aborder les questions de prévention pour les différentes addictions, alcool et drogue, afin de renforcer l'efficacité globale des outils mis à disposition des partenaires.

**Monsieur le Président du  
Conseil National des Transports  
Tour Pascal A  
92055 LA DEFENSE CEDEX**

Ressources, territoires et habitats  
Énergie et climat  
Développement durable  
Prévention des risques  
Infrastructures, transports et mer

**Présent  
pour  
l'avenir**

Aussi nous vous demandons de bien vouloir constituer un groupe de travail associant les ministères chargés du travail et de la santé, et composés des acteurs concernés afin notamment d'envisager d'autres mesures de prévention (bornes en entreprise, adaptation du règlement intérieur, suivi médical, habilitation des chefs d'entreprises dans la prévention et la lutte contre l'alcool et les drogues...) et de préciser les modalités de mise en œuvre de l'éthylotest en entreprise (guide de l'utilisation de l'éthylotest, formation et prévention, guide sur les addictions et le risque routier en entreprise de transport ...) permettant en particulier de favoriser l'acceptabilité de cette mesure par les salariés.

Nous souhaitons recueillir l'avis du Conseil avant le 15 juin 2009.

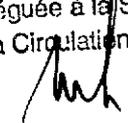
Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Le directeur général des infrastructures,  
des transports et de la mer



Daniel BURSAUX

La Préfète,  
Déléguée à la Sécurité  
et à la Circulation routières

  
Michèle MERLI

## ANNEXE 2

### COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL ET PERSONNALITES CONSULTEES

#### **Président :**

M. Yves BONDUELLE  
Inspecteur général de l'Équipement honoraire

#### **Rapporteurs :**

Mmes Christine MURRET-LABARTHE et Brigitte DURAND  
Conseil National des Transports

#### **Ont participé aux travaux du groupe plénier :**

##### **Transporteurs**

Association française pour le transport routier international (AFTRI) :

Mme Chantal LEZINEAU, déléguée générale adjointe

Fédération Nationale du transport de voyageurs (FNTV) :

M. Bernard LAVOIX, M. Philippe FENART, M. Jean-Baptiste MAISONNEUVE

M. Xavier MAYAUD, chefs d'entreprise

Mme Morgane CHUSSEAU

UNOSTRA

Mme Claude SUZANNE, M. Lionel de ABREU, chefs d'entreprise

M. Laurent PASQUALINI

Union des transports publics et ferroviaires (UTP)

Mme Karine MAUBERT, M. Benoit JUERY

##### **Organisations syndicales :**

CGT :

M. Miguel BIONDA

FGT- CFTC :

Mme Jacqueline PERON, M. Laurent DE CRAEYIE

FGTE-CFDT :

M. André MILAN, M. Olivier MONIER, M. Denis SCHIRM, M. Charles MORIT

FNCR

M. Philippe DE VASCONCELOS, M. Raymond PIGEON

##### **Organismes de formations**

AFT-IFTIM

Mme Conchita PEREDA-CREACH, M. Vincent BALDY, Mme Yasmine MATHIEU

PROMOTRANS

M. Patrick MARCET, délégué général, M. Maurice MARSALET

##### **Autorités organisatrices**

Assemblée des départements de France (ADF)

M. Christian GONSON, puis M. Pierre LASCABETTES

GART

Mme Anne-Marie FREDERIC, M. Réginald BABIN

**Associations****ANATEEP**

M. Jean-Louis FLAHAUT, secrétaire général, M. Christophe TREBOSC

**PREVENTION ROUTIERE**

M. Pierre GUSTIN, délégué général, M. Christophe RAMOND

**UNAF**

Mme Hélène MARCHAL, M. Alain LAMORLETTE

**CNAM-TS**

M. Thierry FASSENOT, Ingénieur - conseil

**INRETS**

Docteur Bernard LAUMON

**Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT)**

Chef d'escadron Christophe POUSSEREAU

**Ministère de l'Intérieur - DCSP**

Commissaire Michel BARTHELEMY, M. Frédéric DOMINGUEZ

**Ministère de la Défense – DGGN**

Chef d'escadron Thierry ROUANET, Chef d'escadron Luc GUYENNON  
Major Patrick JULIETTI

**Ministère de la Santé - DGS**

Mme Marie GOLHEN, bureau des pratiques addictives

**Ministère du travail - DGT**

Docteur Dominique COULONDRE, médecin inspecteur du travail,  
Mme Séverine BAUDOUIN, bureau médecine du travail,  
Mme Christine RECEVEUR, directeur du travail

**MEEDDAT****DSCR**

M. Michel VILBOIS sous-directeur des affaires interministérielles,  
Mme Mireille CHARDRON, Mme Emmanuelle LE FEBVRE

**DISR**

M. Robert PICCOLI, conseiller technique auprès de la déléguée interministérielle

**DGEC/SCEE/SD6**

M. Pascal DEVIGNE

**BEATT**

M. André CHAZEAU

**DGITM****- DST/TR2**

M. Loïc CHARBONNIER, sous directeur des transports routiers  
Mme Nicole LHOMME, adjointe au sous-directeur

M. Daniel CROCHEMORE, chargé du bureau de l'organisation des transports routiers  
de voyageurs

M. Gérard LEBEL (TR2)

- DST/TS1

M. Francis BRETONNIERE, Mme Françoise VENUAT

**Sont intervenus devant le groupe :**

**AIR FRANCE**

Docteur Marie-Claude LEBUISSON, médecin coordinateur central,  
Mme Anne GRJEBINE, directeur développement ressources humaines

**SNCF**

M. François WALLACH, chef du département « santé au travail »

**DGAC**

Docteur Claude KALFON, médecin –chef

**RATP**

M. Fabien ROSSO et Mme Marie BOUE (Département gestion et innovation sociales  
- Unité politiques sociales, salariale et de prévention)

M. Thierry LEMAITRE (département Bus),

**VEOLIA Transport :**

M. Jean-Pierre SALIN et M. André CAILLEZ

**Ont participé aux travaux du groupe restreint « Addictions, EAD et règlements intérieurs » :**

Mme Eve COLLIAT du bureau des relations individuelles de travail à la Direction  
Générale du Travail

M. Marc WEUGUE de Veolia Transport, membre de la Commission sociale FNTV

M. Ronan PIOLOT de l'AFT-IFTIM

Ainsi que les membres du groupe plénier dont les noms suivent :

M. BALDY ; Mme CHUSSEAU ; M. CROCHEMORE ; M. DECRAIEYE ; M.  
DEVASCONCELOS ; M. JUERY ; M. LABEL ; M. MONIER ; M. MORIT ; M.  
PASQUALINI ; Mme PEREDA-CREACH ; Mme PERON ; M. PICCOLI ; Mme  
RECEVEUR ; M. SCHIRM ; Mme VENUAT ;

**Ont participé aux réunions techniques sur l'EAD :**

Laboratoire national de métrologie et d'essais (LNE) : M. Hubert BERRY et M. Jean-  
Claude LEDUC

Alcolock : M. Jean-Pierre MARCHANDISE et M. Jocelyn ROUSSEAU

ASAC : M. CHOCOLOFF

Britax : M. Michaël SKIDA

Draeger : M. Christophe DIEDA

Prévention routière : Docteur MERCIER-GUYON

Ministère de l'Intérieur : Chef d'escadron Stéphane PHARISIEN

**Ont été invités et tenus informés des travaux :**

Mme Geneviève RUMEAU (AMF) ; M. Gérard APPRUZZESE (FO)

**Ont accordé un entretien au président et aux rapporteurs :**

M. Georges TOURET, président de l'Institut maritime de prévention (IMP),

M. René LEGRAND, chef d'entreprise (TECL)



## Equipement systématique des autocars affectés au transport en commun d'enfants en éthylotest anti-démarrage

Pour renforcer la lutte contre les risques liés à l'alcool et aux stupéfiants, le Comité Interministériel sur la sécurité routière du 13 février 2008 a décidé de développer les éthylotests anti-démarrage dans les véhicules de transports d'enfants, et notamment le transport scolaire, à compter de la rentrée scolaire 2009.

La Profession, qui a toujours œuvré pour l'amélioration de la sécurité, s'inscrit naturellement dans toutes démarches de prévention et de contrôle efficaces.

La FNTV a ainsi pu regretter un manque de pragmatisme lors l'élaboration du projet EAD initial ; elle a également déploré le caractère discriminatoire de l'orientation du début, laquelle a stigmatisé le transport routier en commun de personnes, alors même que les statistiques démontrent une accidentologie très faible.

Pour la FNTV, la mise en place d'un éthylotest anti-démarrage soulève une série d'interrogations, la plupart déterminantes, notamment sur le plan technique, juridique et social, qui auraient nécessité une concertation préalable approfondie. Ce point a été mis en évidence dès qu'a commencé le travail de la Commission Bonduelle.

Sur le plan économique, la FNTV souligne le coût conséquent de la mesure, de l'ordre de 150 millions d'euros (60 000 autocars transportant des enfants à un moment de l'année, fois 2500€, coût réaliste d'achat de l'éthylotest et de son installation).

En ce qui concerne le calendrier d'adoption de la mesure, la date initialement retenue pour la mise en place, à savoir la prochaine rentrée scolaire pour les autocars neufs affectés au transport en commun d'enfants, s'avère incompatible avec notamment :

- les procédures d'appel d'offres récentes qui, logiquement, n'ont pu intégrer la mesure ;
- le respect des délais de consultation des instances représentatives du personnel;
- les commandes de véhicules neufs, fabriqués ou en cours de fabrication.

La situation actuelle place ainsi les entreprises de transport routier en commun de personnes face à des choix pour lesquels elles ne disposent pas de toutes les réponses nécessaires à l'application d'un tel dispositif de prévention et de contrôle. Aussi la Profession attend à présent que les travaux effectués dans le cadre de la mission confiée au CNT puissent enfin aboutir à une solution réaliste et efficace.

**Pour mémoire, ci-après, les principales interrogations auxquelles la FNTV entend avoir des réponses.**

### Interrogations / Eléments juridiques :

- Quelle sera la nature du texte qui imposera l'usage de l'éthylotest dans le cadre des transports d'enfants, code de la route ou autre, y aura-t-il des sanctions prévues, et pour qui ?
- Calendrier de mise en œuvre :
  - o Equipement obligatoire des véhicules neufs à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2009 : véhicules nouvellement immatriculés ou véhicules ayant fait l'objet d'une commande ferme au 1<sup>er</sup> septembre ?
  - o Date butoir de 2015 pour leetrofit ?
- Pourquoi un dispositif partiel (transport en commun d'enfants par autocar seulement) ? 2 poids, 2 mesures ?
- Si contrôle de l'utilisation laissé au transporteur, quid de sa responsabilité ?

- Doit-on encourager les forces de l'ordre à effectuer des contrôles dans l'entreprise ?
- Ne recherchera-t-on pas la responsabilité du chef d'établissement si un accident avec un conducteur alcoolisé intervient alors que ce conducteur est officiellement parti « clair » (puisque son véhicule aura démarré)?
- Quid des appareils détecteurs de consommation de drogue lorsqu'ils arriveront sur le marché ?

### Interrogations techniques :

- Quel contrôle de la fiabilité du matériel ?
- Comment gérer les embouts dans lesquels souffleront les conducteurs ? Doit-on donner des embouts systématiquement jetables ou attribuer un embout à un conducteur pour une année? La première solution n'est pas sans conséquences quant au surcoût de consommable qu'elle générerait. Quid du risque de contamination microbienne ?
- Comment sera géré le déchargement et le traitement des données pour les entreprises ayant plusieurs sites ? Il en va de même pour les conducteurs ne ramenant pas les véhicules au dépôt tous les soirs.
- Quelle efficacité dès lors :
  - o qu'il y aura toujours possibilité pour un conducteur de faire souffler une autre personne (cf. personnel roulant ne rentrant pas au dépôt)
  - o qu'il existe la possibilité de faire démarrer le véhicule en urgence (élément de sécurité non remis en cause) ?
- Des questions se posent concernant le coût de l'appareil relié à la dimension technique :
  - o Coût d'investissement : ces coûts seront-ils élastiques du fait de l'intégration de l'appareil dans les multiplexages propres aux autocars plus récents ?
  - o Coûts de fonctionnement : A combien se chiffreront ces coûts qui ne sont jamais évoqués (étalonnage, périodicité du contrôle, logiciel de gestion des données) ?
- Le contrôle périodique sera-t-il calé sur d'autres contrôles (contrôle technique, plateforme élévatrice ?) et effectué par les mêmes organismes ?

### Interrogations / Eléments d'ordre social :

- Sous quelle forme cette nouvelle obligation pourra être intégrée dans les règlements intérieurs et sous quel délai compte-tenu de la procédure ?
- Quel pouvoir de sanction sera possible sur des contrôles a posteriori (quel sera le degré de sanction, pourra-t-on aller jusqu'au licenciement, est-ce que les tribunaux nous suivront) ?
- Le contrôle sur le fait imposera une « contre-expertise » pour sanctionner !
- Comment et qui vient constater le délit de boisson si le car ne démarre pas ?
- Quid des services mixtes (un scolaire s'enchaînant derrière un produit non scolaire) ?
- Les conditions d'hygiène et de sécurité vont-elles permettre de distribuer un embout personnel à usage multiple ou imposer un nouvel embout à chaque démarrage ?
- Faudra-t-il faire connaître au CHS-CT tout dysfonctionnement des appareils et ainsi avoir des enquêtes à répétition ?
- Quelle consigne donner à un conducteur si son véhicule ne démarre pas ? le responsable de l'entreprise ne prendra pas le risque de faire rouler le véhicule avec le conducteur concerné.
- La modification des Règlements Intérieurs des établissements va prendre du temps (processus complexe qui demande des avis internes et externes).
- Rôle et conseils de la CNIL dans ce processus (utilisation de données personnelles)
- Mise en place formations techniques (chefs d'ateliers) et pratico- juridiques (direction, encadrants, conducteurs sur les responsabilités, comportement, santé et prévention etc.)
- Qui porte la responsabilité si quelqu'un souffle en lieu et place du conducteur attiré ?
- Quelle responsabilité le médecin du travail va-t-il accepter de porter sur une aptitude qui serait limitée sur les gammes GT etc. ?
- Enfreindre ces textes relèvera de la faute grave ou de la faute lourde ?

§§§§§§§§§§

## ANNEXE 4 : FGTE-CFDT



Fédération Générale des Transports et de L'équipement

47 / 49 Avenue  
Simon Bolivar  
75950 PARIS  
CEDEX 19

Les Membres de la section Permanente  
du Conseil National des Transports

Paris le : 22 janvier 2009

**Objet :** contribution FGTE-CFDT groupe de travail  
« Équipement en EAD des autocars de transports  
d'enfants et préventions des addictions »

Compte tenu des conséquences liées à la mise en place d'un tel équipement :

- Responsabilité civile et pénale
- Détention du pouvoir de police
- Nature et portée des contrôles
- Santé au travail et conditions de travail
- Sécurité
- Economique (faute)
- Discrimination et inégalité (chiffre à l'appui source ONISR)

Quelle est l'utilité d'un tel équipement quand les restrictions et les obligations légales doivent être respectées (nul n'est censé ignorer la loi acte de conduite = 0,2 g/ litre de sang = 0)

Pourquoi rendre obligatoire un tel équipement quand il n'est que facultatif dans les véhicules particuliers et dans les autres véhicules de transports tous modes confondus.

### **Responsabilité:**

#### **Pour le conducteur :**

- mise en danger d'autrui
- prévention de la délinquance (interdiction potentielle permanente d'exercer l'activité de conducteur)
- code de la route
  
- Pour l'employeur : source de contentieux très élevée.
  
- Quel type d'expertise
- Qui porte la charge de la preuve
  
- Sécurité et confidentialité de l'équipement
- Enregistrement, fiabilité et confidentialité des données
- Conservation des données
- Utilisation des données
- Conditions pratiques d'utilisation
- Procédures de mises en place

**Conclusion :** compte tenu de tout ce qui précède, la FGTE-CFDT s'oppose à la mise en place d'un tel équipement.

**Contact :** Denis SCHIRM 06.12.27.51.82 / Olivier MONIER



## Fédération Générale des Transports et de L'équipement

47 / 49 Avenue  
Simon Bolivar  
75950 PARIS CEDEX 19

André MILAN  
Secrétaire général  
Tél : 01.56.41.56.22  
[milan@fgte-cfdt.org](mailto:milan@fgte-cfdt.org)

**CONSEIL NATIONAL DES TRANSPORTS**  
**M Yves BONDUELLE**  
Président du groupe de travail  
**TOUR PASCAL A**  
**92055 LA DEFENSE CEDEX**

Paris le : 03 février 2009

### **Objet : Groupe de travail EAD**

Monsieur le président,

Suite à la réunion qui s'est tenue ce jour, nous souhaitons vous rappeler notre position concernant le dossier relatif à l'éthylotest anti démarrage dans les autocars de transport d'enfants (EAD).

Lors de la première réunion en date du 22 janvier 2009, nous vous avons remis notre contribution dans laquelle nous développons nos craintes et nos remarques.

Force est de constater que les travaux préliminaires du groupe de travail ne lèvent pas, bien au contraire, nos craintes.

La CFDT est opposée à la mise en œuvre d'un équipement qui systématiquement aboutira à donner aux entreprises des moyens de répressions vis-à-vis du salarié.

En aucun cas les évolutions législatives induites par la mise en œuvre de l'EAD ne doivent donner lieu à un transfert des pouvoirs régaliens des représentants de l'ordre public aux employeurs des sociétés de transports de voyageurs, évitant ainsi les abus de pouvoirs.

Nous vous demandons de saisir la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) pour qu'elle puisse rendre un avis sur la légalité de l'équipement EAD, la confidentialité des données, l'utilisation de celles-ci et la possibilité dans le cadre d'une défense judiciaire, d'assurer le caractère contradictoire de la procédure.

De ce fait, nous vous demandons de saisir la commission mixte paritaire comme cela a été fait lors de la mise en place du contrat type géo-localisation.

Par ailleurs, nous nous réservons la possibilité de saisir la cour de justice européenne au regard des éléments suivants:

L'évidente discrimination selon :

- l'activité du conducteur et les autres usagers de la route tous modes confondus,
- le type de véhicule conduit,
- le champ géographique des nouvelles dispositions législatives ou réglementaires,

Cette liste est toutefois non exhaustive.

Dans l'attente de votre réponse, nous vous prions de croire, Monsieur le Président, à nos sentiments les meilleurs.

**Le secrétaire général André MILAN**



# TRANSPORTS INTERURBAINS DE VOYAGEURS



ANNEXE 5 CFTC

22 janvier 2009

## **Contribution au Groupe de travail du CNT : EAD et prévention des addictions en TCP**

Pour notre organisation, s'il est vrai que l'on ne peut s'opposer à tous les dispositifs tendant à renforcer la sécurité, nous ne pouvons admettre qu'une seule partie de conducteurs y soient soumises. Sauf à y voir de la discrimination.

Il est reconnu d'ordre public que les transports en autocar sont des plus sûrs. Cependant ceux-ci interviennent dans un environnement routier fréquenté par de multiples acteurs qui ne sont pas plus innocents dans les problématiques que nous étudions aujourd'hui. Il ne faut donc pas infantiliser une profession soumise à de fortes contraintes qu'elles soient d'ordre de la formation, de la validation du permis tant que de l'hygiène de vie.

Il nous semble nécessaire de faire le bilan de l'activité attachée au transport scolaire telle qu'elle existe à ce jour.

### -- Concernant les véhicules :

-- de nombreux services à vocation scolaire sont rattachés à des lignes régulières de services interurbains effectués par des véhicules « de lignes régulières ».

-- dans les petites entreprises les véhicules sont polyvalents pour une utilisation en services scolaires, occasionnels et même tourisme.

-- nombre de services sont effectués par des véhicules de moins de neuf places soient par des entreprises de TCP, des entreprises de taxi, des associations.

-- dans certaines communes il est fait appel à des parents bénévoles pour effectuer certains services sachant que ceux-ci n'étant pas salariés ne sont soumis à aucun contrôle médical.

-- avec le développement des comités d'agglomération, les autobus transportent nombre d'élèves sur des services réguliers en zone rurale de la même façon que le transport scolaire dédié parfois avec un rayon de plus de 30 km de l'agglomération principale.

### -- Concernant le conducteur :

-- Il est souhaitable de prendre en considération les éléments ci-dessus afin de considérer la situation des conducteurs de taxi, d'associations, bénévoles et de transports urbains.

-- un certain nombre de conducteurs « scolaires » garde les véhicules à domicile. (Voir utilisation du dispositif)

### -- Organisation du travail :

-- pour réduire les temps annexes rémunérés certaines entreprises font effectuer le démarrage des véhicules, le matin, par un seul salarié.

### -- Règlement intérieur :

Peu d'entreprises intègrent des dispositions particulières aux conduites addictives autres que celles liées à l'apport de boissons alcoolisées dans l'entreprise.

Cependant, nous avons pu identifier une entreprise de transport de marchandises dont le règlement intérieur contient des dispositions intéressantes en la matière. (Voir annexe)

-- Services de santé au travail :

-- nous remarquons que les conducteurs de transport en commun ne sont soumis qu'à une visite SMS alors que le fait de les pointer régulièrement du doigt pourrait faire penser qu'ils soient en SMR.

-- certains examens complémentaires, systématiques, pourraient être effectués lors des visites afin de détecter d'éventuels comportements anormaux. (Drogues, psychotiques, anxiolytiques, etc.)

-- Auto médication :

Dans les transports interurbains, au niveau national, 40 % des conducteurs sont à temps partiels. En région le pourcentage passe à plus de 50 % pour atteindre dans certaines entreprises plus de 65 %. En ce qui concerne les conducteurs scolaires 90 % ont des contrats de moins de 700 heures par an. Ces contrats ne sont pas du temps partiel choisi mais du temps partiel proposé/accepté faute de mieux.

La convention collective des transports routiers et auxiliaires de transport prévoit un délai de carence de cinq jours en cas d'arrêt maladie. Cette disposition paraît anti sécuritaire puisqu'un salarié, ne pouvant se permettre de perdre 25 % de sa rémunération mensuelle ne prendra pas d'arrêt de travail. Si les médicaments prescrits sont incompatibles avec la conduite, le médecin mettra en garde la personne qui la fois suivante aura tendance à s'auto médicamenter.

-- Dispositifs EAD :

Pour avoir étudié ce dispositif, installé sur des camions, son utilisation est simple mais ne nous semble pas résoudre entièrement le problème.

En effet, le conducteur doit souffler et à voir moins de 0,2 g d'alcool pour permettre le démarrage du véhicule. La manipulation devra se faire après chaque arrêt d'au moins 30 minutes.

Sur un service scolaire, le conducteur n'a, en général, jamais d'arrêt de cette durée. Et les services ne sont jamais d'une durée telle qu'il doit observer des temps de pause réglementaire.

Les limites du système sont qu'un conducteur contrevenant à la règle ferait appel à autrui pour pouvoir démarrer son véhicule.

La durée du souffle permettant l'activation du démarrage du véhicule est de 5 secondes. Durée difficile à observer par des personnes souffrant d'asthme, de bronchite ou autre problèmes de santé réduisant l'activité pulmonaire.

Conclusions :

Dans l'attente d'une éventuelle généralisation de ce dispositif à tous les véhicules professionnels et pourquoi pas privé, il nous semble opportun d'en recommander l'installation sur tous les véhicules de transport en commun de personne qu'ils soient interurbains, urbains, de tourisme, de plus ou moins de 9 places.

La responsabilité de tous les conducteurs qu'ils soient de véhicules particuliers, de poids-lourds, de transport en commun mais aussi de moto, de cyclomoteurs est la même dans l'environnement routier. Tout un chacun est responsable de la vie des autres.

La valeur de la vie humaine ne peut se calculer en fonction de l'âge ou de la catégorie socioprofessionnelle.

La banalisation du dispositif ne peut avoir qu'un côté positif tant économiquement que techniquement.

Pour la Fédération Générale des Transports CFTC

Jacqueline PERON, Laurent DE CRAIEYE

**UNAF (Union nationale des associations familiales)****IMPLICATION DE L'UNAF DANS LES ACTIONS DE PREVENTION**

Contribution au Groupe de travail « Equipement d'EAD dans les autocars de transports d'enfants et prévention des addictions »

Pour l'UNAF, le constat d'une baisse de l'accidentologie depuis 2002 ne doit pas faire reculer la vigilance car les risques demeurent avec encore des accidents graves survenus en 2008.

Les représentants des familles considèrent que si les mesures de répression telles que les radars (vitesse), tests salivaires (anti-drogues) sont bonnes, elles ne peuvent se faire seules sans prévention; pour cela, des préconisations doivent être faites par exemple par rapport aux jeunes vis à vis de l'alcool et en collaboration avec les parents, les entreprises, les collectivités.

Pour les représentants familiaux, il doit être décidé communément d'une interdiction en coopération avec eux. Il est constaté par ailleurs aujourd'hui que l'automobiliste agit avec une fausse et plus grande assurance face aux risques; il est donc nécessaire d'être plus attentif face à ces comportements afin de les améliorer.

**Vis à vis des transports en commun d'enfants**

Les représentants familiaux considèrent qu'il ne doit pas y avoir de tolérance possible en ce qui concerne le transport d'enfants lorsque l'addiction est susceptible de modifier le comportement physique ou mental du conducteur du véhicule.

Ceci entraîne une non acceptation de l'alcoolémie de l'ordre de 0,2 g/l dans le sang comme c'est le cas actuellement.

Ils ne tolèrent pas non plus la présence de drogues psycho - actives même en dehors du contrôle, car elles peuvent devenir actives à l'improviste pour diverses raisons, ni d'un certain taux et nombre de médicaments (taux et nombre restant à définir) lorsqu'ils sont susceptibles de modifier le jugement et donc le comportement.

**Le problème des jeunes et des addictions: alcool et cannabis**

La crainte éprouvée par les familles vis à vis de la route est réelle (notamment la nuit ou les week-end) et va bien au delà de celle d'emprunter les transports en commun.

La prévention est nécessaire aussi : cette crainte ne peut se résoudre uniquement par la répression mais par des actions de prévention faites en commun.

Les actions des représentants des familles sont diverses en tant qu'acteurs de terrain, agissant en raison des très fortes préoccupations pour améliorer la sécurité routière : elles concernent le plus souvent les enfants (actions éducatives) mais pas seulement (ex : actions de soutien et d'accompagnement des familles et victimes, participation à des opérations sur route).

- visites dédiées effectuées dans les hôpitaux afin de rendre les personnes plus conscientes du risque (en l'occurrence des collégiens); les représentants familiaux souhaitent toutefois que des plaquettes explicites grand public soient diffusées sur les

conséquences des accidents de la circulation y compris vis à vis des piétons; ils considèrent que ces actions pourraient se faire aussi lors de la formation au permis de conduire.

- travail d'animation avec les lycéens avec livret (photos et phrases simples)
- présence dans les espaces privilégiés que sont les maisons des usagers des hôpitaux pour les victimes et leurs familles
- actions de communication avec la Prévention routière, l'association Prévention Routière\*
- signature de conventions associant tous les responsables concernés autour d'actions et de missions centrées sur la sécurité routière: maisons de la sécurité routière, elles sont aussi des lieux d'échange privilégiés associant des bénévoles, professionnels, associations, institutionnels.

\*L'association Prévention Routière a été invitée par l'UNAF à un groupe de travail le 17/10/2007 autour du livret relatif à l'alcool, le cannabis et la conduite (support d'animation et de débat); les mouvements familiaux participent aussi aux actions menées par cette association auprès des collègues avec des bénévoles.

Les actions recensées en 2008 ont concerné plus particulièrement les suites du contrôle et les alternatives à la sanction :

- journée nationale sécurité routière effectuée en lien avec les AFTC\*\*<sup>1</sup>: des opérations sont faites telles celles vis à vis des camions dépassant les vitesses; à la place de l'amende: témoignage d'un traumatisé crânien, diffusion d'un film au contrevenant et réponse à un questionnaire.

D'autres actions ont eu lieu: journées - actions (avec les Préfectures), animations (écoles, organismes d'assurances).

L'UNAF a pu par ailleurs aussi s'exprimer via un communiqué de presse (01/10/08) portant sur Internet et l'alcool, en mettant en garde contre le risque d'une généralisation des publicités pour l'alcool sur tous les sites internet.

---

<sup>1</sup> Association des familles de traumatisés crâniens

## ANNEXE 7

## CONTEXTE SOCIO ECONOMIQUE DU TRV DONNEES CHIFFREES

(Codes 602B 602G)

en 2006 (décembre)

NOMBRE DE SALARIES	NOMBRE D'ENTREPRISES	EFFECTIF SALARIE/TAILLE DE L'ENTREPRISE
0 à 9	1862	5826
10 à 49	855	19384
50 et +	305	40108
<b>TOTAL</b>	<b>3022</b>	<b>65318</b>

Source : [bilan social du TRV 2006-2007](#) (parution 2008)

### RÉPARTITION DU PARC DES AUTOCARS UTILISÉ EN 2005 SELON L'UTILISATION PRINCIPALE ET L'AGE DU VEHICULE

En nombre de véhicules

Utilisation principale du véhicule	Age du véhicule				TOTAL	
	0 à 4 ans	5 à 9 ans	10 à 14 ans	15 à 25 ans	Nombre	%
Transport régulier ordinaire (1)	5 255	4 312	2 906	2 095	14 568	33,8
Transport scolaire	3 332	3 089	2 767	4 105	13 293	30,8
Transport de personnel	577	451	325	443	1 796	4,2
Transport occasionnel	4 241	3 956	2 890	2 195	13 282	30,8
Indéterminé	13	6	62	82	163	0,4
<b>TOTAL</b>	<b>13 418</b>	<b>11 814</b>	<b>8 950</b>	<b>8 920</b>	<b>43 102</b>	<b>100</b>
<b>%</b>	<b>31,1</b>	<b>27,4</b>	<b>20,8</b>	<b>20,7</b>	<b>100</b>	

MTETM/SESP, Transport routier de voyageurs 2005

### Nombre de voyageurs/km (en milliards de voyageurs-kilomètres) [CCTN 2008](#)

	2005	2006	2007
<b>Autobus, autocars</b>	<b>43,9</b>	<b>44,9</b>	<b>47,1</b>
urbain (hors IdF)	5,8	6,0	6,3
interurbain (hors IdF)	8,2	8,5	9,0
Ile-de-France (urb.+interurb.hors RATP)	3,1	3,1	3,2
scolaire	4,2	4,3	4,3
personnel	1,1	1,1	1,1
occasionnel	19,0	19,2	20,4
Autobus et tramways RATP (8)	2,8	2,8	2,8

ANNEXE 8 : STATISTIQUES ACCIDENTS ET DEPISTAGES

**I - CONDUCTEURS IMPLIQUES DANS UN ACCIDENT CORPOREL OU MORTEL EN FONCTION DE LEUR ALCOOLEMIE ET PAR CATEGORIES D'USAGERS**

Source : ONISR

**2007**

CONDUCTEURS	Impliqués dans un accident <i>corporel</i>			Impliqués dans un accident <i>mortel</i>		
	Au taux d'alcoolémie positif	Au taux d'alcoolémie connu	% impliqués dans un accident corporel	Au taux d'alcoolémie positif	Au taux d'alcoolémie connu	% impliqués dans un accident mortel
Bicyclettes	88	3516	2,5	9	99	9,1
Cyclomoteurs	903	12289	7,3	92	258	35,7
Motocyclettes	699	15018	4,7	134	668	20,1
Voiture tourisme	4684	74034	6,3	664	3528	18,8
Camionnettes	320	5882	5,4	38	352	10,8
Poids Lourds	61	4077	1,5	9	593	1,5
<b>Transport en commun</b>	<b>2</b>	<b>1068</b>	<b>0,2</b>	<b>0</b>	<b>71</b>	<b>0,0</b>
Autres véhicules	123	1332	9,2	20	121	16,5
<b>ENSEMBLE DES CONDUCTEURS</b>	<b>6880</b>	<b>117216</b>	<b>5,9</b>	<b>966</b>	<b>5690</b>	<b>17,0</b>

**2006**

CONDUCTEURS	Impliqués dans un accident <i>corporel</i>			Impliqués dans un accident <i>mortel</i>		
	Au taux d'alcoolémie positif	Au taux d'alcoolémie connu	% impliqués dans un accident corporel	Au taux d'alcoolémie positif	Au taux d'alcoolémie connu	% impliqués dans un accident mortel
Bicyclettes	74	3378	2,2	11	144	7,6
Cyclomoteurs	879	11414	7,7	73	245	29,8
Motocyclettes	670	14301	4,7	127	604	21,0
Voiture tourisme	5053	74057	6,8	671	3679	18,2
Camionnettes	311	5455	5,7	41	335	12,2
Poids Lourds	118	4771	2,5	14	614	2,3
Transport en commun	2	1075	0,2	0	62	0,0
Autres véhicules	96	1291	7,4	18	139	12,9
<b>ENSEMBLE</b>	<b>7203</b>	<b>115742</b>	<b>6,2</b>	<b>955</b>	<b>5822</b>	<b>16,4</b>

**2005**

CONDUCTEURS	Impliqués dans un accident <i>corporel</i>			Impliqués dans un accident <i>mortel</i>		
	Au taux d'alcoolémie positif	Au taux d'alcoolémie connu	% impliqués dans un accident corporel	Au taux d'alcoolémie positif	Au taux d'alcoolémie connu	% impliqués dans un accident mortel
Bicyclettes	53	3227	1,6	10	155	6,5
Cyclomoteurs	659	10639	6,2	103	320	32,2
Motocyclettes	619	14967	4,1	163	812	20,1
Voiture tourisme	5169	81974	6,3	919	4856	18,9
Camionnettes	109	3118	3,5	15	189	7,9
Poids Lourds	45	4339	1,0	9	683	1,3
Transport en commun	2	1119	0,2	-	72	-
Autres véhicules	79	1305	6,1	8	116	6,9
<b>ENSEMBLE</b>	<b>6735</b>	<b>120688</b>	<b>5,6</b>	<b>1227</b>	<b>7203</b>	<b>17,0</b>

## II- DEPISTAGE DE L'ALCOOLEMIE (TOUS SERVICES CONFONDUS : GN ; SP, PAF, PP)

### A – Statistiques générales

Motif dépistage	Année	Nombre tests	Tests positifs	Taux positivité
Accidents	2006	368 185	30 031	8,16%
	2007	373 534	31 395	8,40 %
Infractions	2006	1 922 305	86 275	4,49 %
	2007	1 915 313	90 633	4,73 %
Préventifs	2006	9 061 804	249 542	2,75 %
	2007	8 941 167	254 096	2,84 %
<b>Total</b>	<b>2006</b>	<b>11 352 294</b>	<b>365 848</b>	<b>3,22 %</b>
	<b>2007</b>	<b>11 230 014</b>	<b>376 124</b>	<b>3,35 %</b>

### B - Nombre de contraventions relevées à l'encontre des conducteurs de transports en commun de personnes (alcoolémie comprise entre 0,2 g/l de sang et 0,8 g/l) :

<b>2005</b>	<b>684</b>
<b>2006</b>	<b>660</b>
<b>2007</b>	<b>658</b>

Ces statistiques sont basées sur le code informatique NATINF 025434, utilisé pour le seuil de 0,2 g d'alcool par litre de sang :

*« conduite d'un véhicule de transport en commun sous l'empire d'un état alcoolique (présence dans le sang d'une concentration d'alcool égale ou supérieure à 0,20 g/l sans atteindre 0,80 g/l ou présence dans l'air expiré d'une concentration d'alcool égale ou supérieure à 0,10 mg/l sans atteindre 0,40 ».*

Ce code s'applique à l'ensemble du transport en commun de personnes, que ce soit par **autobus ou par autocar**.

Il ne concerne que les **contraventions**. Il est impossible d'obtenir le nombre de conducteurs de TCP qui ont dépassé le seuil délictuel (0,8 g/l) car la codification est la même pour tous les types de véhicules. Les délits sont relevés par PV et il n'est pas possible de les extraire des procédures de manière systématique

**BEA TT**

**Contribution au groupe de travail du Conseil National des Transports  
« Prévention des addictions, alcool et drogues,  
des conducteurs de véhicules de transport en commun de voyageurs »**

**Bilan des enquêtes du BEA-TT**

Le Bureau d'Enquêtes sur les Accidents de Transport Terrestre (BEA-TT ) a pour mission de prévenir les accidents, en déterminant les circonstances et les causes des accidents analysés, à l'exclusion de toute détermination de responsabilité, et en établissant des recommandations de sécurité .

Les décisions d'ouvertures d'enquête sont prises par son directeur sur la demande ou avec l'accord du ministre chargé des transports.

Les rapports, accompagnés des réponses des destinataires de recommandations, sont publics (notamment sur le site internet du BEA-TT : <http://www.beat-tt.equipement.gouv.fr>).

Le bilan d'activité du BEA-TT dans le domaine routier, depuis sa création en 2004, en y intégrant les cas intéressants ou susceptibles d'intéresser le CNT dans le cadre de la saisine visée dans le titre de la présente fiche, est le suivant:

<b>Enquêtes du BEA-TT dans le domaine routier</b>				
<b>Année</b>	<b>Nb d'enquêtes publiées</b>	<b>Nb de cas d'alcoolémie et de drogue</b>	<b>Nb de cas d'hypovigilance</b>	<b>Observations sur les cas d'hypovigilance</b>
2003 + 2004	6	0	1	Origine non déterminée (Transport en Commun de Personne - Dardilly)
2005	4	0	1	Origine non déterminée (Poids-Lourds - Nivillac)
2006	5	0	1	Origine médicamenteuse - antidépresseurs (TCP Bouafle)
2007	5	0	2	Dans deux cas, origine non déterminée (PL Reignac et TCP Brasseuse)  Nb : dans une enquête publiée, le BEA-TT a relevé un contexte d'alcoolémie chronique qui n'est pas la cause directe de l'accident (TCP Arles)
2008	6	0	1	Origine partielle médicamenteuse (RATP Paris 19ème)
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	

### **Ce bilan appelle les observations suivantes :**

1. En préalable, le nombre d'accidents ayant fait l'objet d'une enquête du BEA-TT constitue une série limitée qui ne permet pas une exploitation statistique, d'autant plus que l'aptitude physique du conducteur est rarement connue lors de la décision d'ouverture d'une enquête.
  2. Depuis la constitution du BEA-TT en 2004, soit 5 ans de fonctionnement et 27 enquêtes publiées, aucun accident ayant pour cause directe l'alcoolisme du conducteur ou sa consommation de stupéfiant n'a été constaté.
  3. Cependant, dans une enquête dans laquelle le malaise cardiaque du conducteur est la cause directe de l'accident, le BEA-TT a relevé un alcoolisme chronique largement connu du médecin du travail (7 visites de contrôle dans les deux années précédant l'accident et circulation avec un certificat d'aptitude temporaire). L'inaptitude définitive à la conduite professionnelle n'a pas été prononcée, alors que l'état de santé du conducteur présentait de grandes incertitudes quand à la fiabilité de sa vigilance et de très sérieux risques de survenue d'une complication aiguë.
  4. Au delà de l'alcoolisme et de la consommation de stupéfiant, le BEA-TT note la place importante de l'hypovigilance dans les causes directes des accidents (6 cas sur 27 enquêtes).
  5. Dans 2 cas d'hypovigilance, la prise de médicament est une cause directe ou supposée de l'accident. Dans le premier, le conducteur était sous antidépresseur depuis plusieurs années. Dans le second, la prise d'un médicament antihistaminique ne peut être totalement écartée. Dans les deux cas, employeurs et conducteurs, doivent être sensibilisés à l'importance que revêt pour leur sécurité et celle des usagers, le contrôle médical de ces prises médicamenteuses (examen médical d'embauche et examens médicaux périodiques).
  6. Dans les 4 autres cas d'hypovigilance, leur origine n'a pu être formellement identifiée. D'une façon générale la réglementation sur les temps de conduite a été respectée. Par contre les éléments recueillis lors des enquêtes amènent à s'interroger sur l'hygiène de vie des conducteurs, hors vie professionnelle, et à leur sensibilisation à celle-ci. La conduite sécuritaire d'un véhicule lourds demande un niveau d'attention et de vigilance qui nécessite manifestement de limiter ses activités extra professionnelles et de se garantir un nombre suffisant de sommeils réparateurs.
-

## ANNEXE – 10 Fiche SAM

Voir sur le site de l'Office Français des drogues et des toxicomanies (OFDT), les éléments de conclusion de l'étude « Stupéfiants et accidents mortels de la circulation routière » (SAM)

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/SAMsynth.pdf>

**Document de travail établi par la Direction générale de la Santé**

**Les techniques de dépistage de la consommation de substances au volant**

**I - L'ALCOOL**

**1° Le contexte réglementaire :**

L'article R. 234-2 du code de la route prévoit que les opérations de dépistage de l'imprégnation alcoolique par l'air expiré, prévues notamment par l'article L. 234-3<sup>2</sup> du même code sont effectués au moyen d'un appareil conforme à un type homologué selon les modalités définies par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis des ministres chargés des transports, de l'intérieur et de la défense.

Les modalités d'homologation ont récemment été redéfinies, pour tenir compte des évolutions technologiques dans ce domaine et simplifier la procédure, en particulier par la suppression du passage obligatoire de l'examen des demandes en commission interministérielle d'homologation. Elles sont désormais définies par un arrêté du 14 octobre 2008, dont les mesures principales sont les suivantes :

L'arrêté prévoit que la marque NF-ETHYLOTEST devient la norme technique de référence du contrôle de qualité des appareils.

Sont éligibles à l'homologation les éthylotests chimiques et électroniques qui ont fait l'objet d'essais et d'examens d'approbation attestant de leur conformité aux exigences définies par les normes NF 20702 de juillet 2007 et NF 20703 d'octobre 2000. Les appareils conformes à un modèle bénéficiant d'une attestation de conformité aux normes, spécifications techniques et procédés de fabrication et de contrôle assurant un niveau de fiabilité équivalent aux normes NF 20702 ou 20 703 précitées y sont également éligibles.

Il est prévu en outre que les éthylotests certifiés selon la marque NF-ETHYLOTEST sont de droit homologués par le ministre chargé de la santé.

Enfin, les essais et examens complémentaires d'approbation sont effectués par des organismes français ou d'un autre Etat membre de la communauté ou d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou de la Turquie accrédités selon la norme NF EN ISO 17025

---

<sup>2</sup> Article L. 234-3 du code de la route : Les officiers ou agents de police judiciaire soumettent à des épreuves de dépistage de l'imprégnation alcoolique par l'air expiré l'auteur présumé d'une infraction punie par le présent code de la peine complémentaire de suspension du permis de conduire ou le conducteur ou l'accompagnateur de l'élève conducteur impliqué dans un accident de la circulation ayant occasionné un dommage corporel.

Ils peuvent soumettre aux mêmes épreuves tout conducteur ou tout accompagnateur d'élève conducteur impliqué dans un accident quelconque de la circulation ou auteur présumé de l'une des infractions aux prescriptions du présent code relatives à la vitesse des véhicules et au port de la ceinture de sécurité ou du casque.

par le Comité français d'accréditation (COFRAC) ou par un organisme d'accréditation signataire de l'accord multilatéral pris dans le cadre de la coordination européenne des organismes d'accréditation pour le contrôle des appareils en question.

Pour la France, le Laboratoire national de métrologie et d'essais (LNE) a notamment cette compétence.

## 2° Les exigences techniques concernant les éthylotests

Le règlement de certification de la marque NF ETHYLOTEST (actuellement en cours d'actualisation par le LNE) fixe les exigences de qualité à respecter par les fabricants, qui doivent répondre aux normes suivantes :

La norme NF X 20702 (juillet 2007) : éthylotest chimique. Dispositif à usage unique. Peut être utilisé par les forces de l'ordre. Peut être utilisé par les forces de l'ordre.

La norme NF X 20703 (Octobre 2000) : Ethylotest électronique de classe 1 – Dispositif réutilisable. Dispose d'une alimentation autonome. Peut être utilisé par les forces de l'ordre. Peut être relié à un support fixe ou présenter l'aspect d'une borne.

La norme NF X 20704 (avril 2007) : Ethylotest électronique de classe 2 – Dispositif réutilisable. Dispose d'une alimentation autonome. Peut être relié à un support fixe ou présenter l'aspect d'une borne. Dispositif grand public. Ne peut être utilisé par les forces de l'ordre.<sup>3</sup>

## II - LES STUPEFIANTS

Le fait de conduire en ayant fait usage de stupéfiants est un délit. La recherche de ce délit se fait, conformément au code de la route, soit dans les cas d'accident mortel ou corporel, dans les cas d'accident quelconque de la circulation, d'infraction à l'une ou l'autre des dispositions du code de la route, ou s'il existe une ou plusieurs raisons plausibles de penser qu'un individu a fait usage de stupéfiants.

Jusqu'à l'été 2008, et conformément à un arrêté de septembre 2001 pris par le ministre chargé de la santé, après avis du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS), les épreuves de dépistage étaient réalisées uniquement à la suite d'un prélèvement urinaire, effectué sous la responsabilité d'un médecin, d'un biologiste ou d'un étudiant en médecine dûment habilité à effectuer des remplacements, le plus souvent en milieu hospitalier ou en cabinet libéral.

Ces contraintes limitant les possibilités de dépistage, il a été envisagé de recourir aux kits salivaires. Aucun test fiable n'existant sur le marché, il a été recouru à une procédure de dialogue compétitif<sup>4</sup>, à laquelle l'AFSSAPS a été associée, qui a permis d'évaluer la

---

<sup>3</sup> A la suite de deux enquêtes en 2004 et 2006, la DGCCRF a établi qu'il existait un problème de sécurité concernant les éthylotests électroniques à destination du grand public. La DGCCRF a suspendu l'importation et la mise sur le marché de ces dispositifs et a fixé, par décret n°2008-883 du 1<sup>er</sup> septembre 2008 les exigences techniques minimales auxquelles doivent répondre les éthylotests électroniques à destination du grand public.

<sup>4</sup>Le Cahier des charges a été défini par le CTSI, 7 candidats au départ, un seul fournisseur retenu, Le marché de 52 000 kits a été signé en août 2008 - marché de 3 ans reconduit annuellement.

spécificité et la sensibilité des kits candidats au marché et d'aboutir à la sélection d'un kit salivaire de dépistage.

Afin de rendre possible l'utilisation de ces tests, la partie réglementaire du code de la route a été modifiée pour lever l'obligation de recourir à un professionnel de santé pour réaliser un dépistage salivaire, et l'arrêté de septembre 2001 modifié<sup>5</sup>.

L'arrêté du 24 juillet 2008 modifiant l'arrêté du 5 septembre 2001 pour permettre la mise en œuvre du dépistage salivaire de la consommation des stupéfiants en bord de route fixe les principes suivants :

1 - coexistence de la possibilité d'utiliser tantôt le kit urinaire tantôt le kit salivaire. En cas d'accident corporel, lorsqu'il est impossible de réaliser un recueil urinaire, les épreuves sont réalisées à partir d'un recueil salivaire.

2 - Par souci de simplification, l'arrêté ne précise plus les exigences requises antérieurement par l'arrêté de 2001 pour ce qui est des établissements et personnes habilités à effectuer les prélèvements (réalisation des opérations de dépistage en établissement de santé ou en ville). Comme indiqué supra, c'est le décret (code de la route) qui fixe les conditions de l'intervention d'un médecin, pour l'utilisation des kits urinaires uniquement. Le dépistage salivaire est par ailleurs réalisé par les officiers ou agents de police judiciaire.

3 - L'arrêté intègre les seuils minima de détection salivaire définis par le programme fonctionnel du dialogue compétitif, sur les critères duquel ont été effectués les essais.

Reste désormais à engager une réforme des dispositions techniques relatives à la confirmation sanguine des analyses, tant en ce qui concerne l'alcool que les stupéfiants. Ce chantier est en cours.

Par ailleurs, une réflexion est engagée avec le LNE pour la définition de normes techniques de référence auxquelles devront répondre les kits salivaires en vue de leur utilisation par les forces de l'ordre.

Une telle norme sécuriserait le marché national des kits de dépistage des stupéfiants.

---

<sup>5</sup> pris, après avis du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, par les ministres de la justice et de l'intérieur et de la santé.

## **Direction Générale du Travail**

### **Contribution au groupe de travail du CNT (EAD et prévention des addictions en TRV)**

*Fiches communiquées au président de groupe de travail par M. COMBREXELLE, directeur général du travail, le 14 mai 2009*

## **I - ALCOOL ET MILIEU DE TRAVAIL**

L'existence de pratiques addictives, notamment l'alcoolisme, en entreprises - comme dans le reste de la société - est source de problèmes délicats que ni le législateur, ni les partenaires sociaux n'ont encore abordé directement. D'un côté, se trouve le respect, par le salarié, des obligations nées du contrat de travail, obligations qui peuvent aller jusqu'à concerner la sécurité des personnes lorsque le salarié est affecté sur des postes à risques. De l'autre, se rencontrent les limites posées par les règles garantissant les libertés individuelles et l'exercice déontologique des professionnels de santé.

En France, la consommation d'alcool fait partie des rituels sociaux. Certains milieux professionnels favorisent, voire légitiment la consommation d'alcool, comme un élément de convivialité. Certains salariés utilisent la boisson pour gérer leur stress et leur anxiété ou faire face à des conditions de travail pénibles. Contrairement à certaines idées reçues, les problèmes d'alcool en entreprises ne sont pas uniquement présents dans les secteurs où les contraintes physiques sont les plus lourdes, l'ensemble des catégories socio professionnelles semble confronté à ce problème, c'est notamment le cas des cadres qui ont à composer avec des charges mentales importantes.

### *1 La réglementation en vigueur*

Le Code du travail dispose que l'employeur ne doit pas laisser entrer ou séjourner dans l'entreprise des personnes en état d'ivresse. L'employeur doit donc prendre toutes dispositions pour prévenir ou faire cesser une situation dangereuse. Il est soumis à une obligation de sécurité dans son entreprise. Il dispose dans ce cadre de son pouvoir d'organisation au sein de l'entreprise corrélatif, au besoin, de son pouvoir disciplinaire. Ainsi, l'employeur peut être amené, dans certaines situations particulières, précisées de manière limitative par la jurisprudence, à vérifier le taux d'alcoolémie d'un salarié pour faire cesser une situation manifestement dangereuse. Le règlement intérieur peut contenir une clause relative à l'emploi de tests de dépistage alcoolémique dans l'entreprise, sous réserve que cette clause n'apporte pas aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives des restrictions qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir et proportionnées au but recherché. Ces tests ne sont pas effectués par le médecin du travail mais par toute personne ou organisme désignés par l'employeur.

L'article R. 4228-20 du code du travail interdit les boissons alcoolisées sur le lieu de travail à l'exception du vin, de la bière, du cidre et du poiré.

L'article R. 4228-21 du même code précise qu'il est interdit de laisser entrer ou séjourner dans les lieux de travail des personnes en état d'ivresse.

Ces dispositions permettent à l'employeur d'interdire, par la voie du règlement intérieur, l'introduction de toute boisson alcoolique dans l'entreprise, s'il l'estime opportun. En effet, le règlement intérieur fixe les mesures d'application en matière de santé et de sécurité dans l'entreprise (article L. 1321-1 du code du travail).

Ces mesures sont justifiées par des motifs de sécurité et de santé au travail ; néanmoins de telles dispositions répressives ou de contrôle ne peuvent, à elles seules, résoudre le problème de l'alcoolisme dans l'entreprise.

## 2 Les moyens de prévention

La prévention de l'alcoolisme en milieu de travail suppose la recherche de ses causes. Cette recherche peut mettre en évidence la part des conditions de travail dans l'émergence du phénomène.

En tout état de cause, la prévention liée à la consommation d'alcool en milieu de travail doit reposer sur l'ensemble des acteurs de l'entreprise.

Le médecin du travail joue un rôle déterminant en ce domaine. Tout d'abord, les missions du médecin du travail lui donnent compétence pour apprécier l'aptitude d'un salarié à un poste de travail, sur la base de la relation entre son état de santé et son poste de travail. Le cadre réglementaire existant lui permet de faire pratiquer des examens complémentaires à l'examen clinique, lorsque la relation entre l'état de santé du salarié et les risques, auxquels il est exposé sur son poste de travail ou auxquels il est susceptible d'exposer des tiers, le justifient. De plus, en assurant la surveillance médicale des salariés, il a connaissance des situations de travail et des affections du personnel dont il doit garder le secret, ce qui lui permet de réagir lorsqu'il est informé d'états de dépendance par rapport à l'alcool.

Cette action de prévention ne pourra porter ses fruits que si elle est menée en accord avec l'ensemble des acteurs de l'entreprise, employeur, salariés, comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, service social. Elle peut comporter l'intervention de partenaires extérieurs spécialisés dans le traitement de l'alcoolisme.

Les possibilités, pour l'employeur, de recourir au dépistage dans l'entreprise ont été clairement délimitées par le Conseil d'Etat en matière d'alcool. La jurisprudence admet le recours à l'alcootest uniquement pour les salariés affectés à certains travaux ou à la conduite de certaines machines. Ce recours doit être prévu par le règlement intérieur et le salarié doit avoir la possibilité de contester le résultat du test et de demander une contre expertise. Le contrôle de l'alcoolisation ne doit avoir pour seul objectif que de prévenir ou faire cesser immédiatement une situation dangereuse et doit donc être proportionné au but recherché. Elle ne doit en aucun cas permettre à l'employeur de faire constater par ce seul moyen une éventuelle faute disciplinaire.

Le cadre législatif et réglementaire actuel offre donc, même s'il nécessite d'être actualisé, la possibilité de prévenir et d'enrayer les phénomènes de dépendance par rapport à l'alcool et de briser le tabou qui existe encore trop souvent à ce sujet en impliquant l'ensemble des acteurs de la prévention en entreprise.

## II - DEPISTAGE DE LA TOXICOMANIE EN ENTREPRISE

L'existence de pratiques addictives est un phénomène dont il est difficile d'évaluer précisément l'ampleur et l'impact en milieu de travail. Cette question, en entreprises, comme dans le reste de la société, est source de problèmes délicats. D'un côté, le salarié doit respecter les obligations nées du contrat de travail, obligations qui peuvent concerner la sécurité des personnes lorsque le salarié est affecté sur des postes à risques. De l'autre, se rencontrent les limites posées par les règles garantissant les libertés individuelles et l'exercice déontologique des professionnels de santé.

En tout état de cause, il convient de considérer les conduites addictives comme une composante de la problématique santé/sécurité au travail afin de déployer des moyens de prévention en conséquence.

### 1 La responsabilité de l'employeur :

En préalable, il convient de rappeler que les articles L.4121-1 et L.4122-1 du Code du travail imposent, tant aux employeurs qu'aux salariés, une obligation de protection de la santé et de la sécurité au sein de l'entreprise. Cette obligation de sécurité prend d'autant plus de sens pour l'employeur lorsque les salariés sont appelés à travailler sur des postes de sécurité. Si un salarié présente manifestement des troubles de la vigilance - qu'il soit sous l'emprise de stupéfiants ou pour toute autre raison - il peut, à ce titre, être soustrait à son poste de travail, afin de faire cesser l'exposition au risque, tant pour lui même que pour les tiers.

### 2. Le rôle du médecin du travail

Le médecin du travail doit s'assurer que le salarié est médicalement apte à occuper son poste et que la tenue de son poste ne mettra pas en danger sa sécurité ou celle des autres travailleurs. Par conséquent, dès lors que le médecin du travail estime que le dépistage de la toxicomanie doit être considéré comme élément de l'aptitude médicale, le problème peut être traité dans le cadre de la médecine du travail, telle qu'elle est organisée par les textes en vigueur. En effet, certains postes de travail comportent des exigences en matière de sécurité et de maîtrise du comportement telles qu'elles justifient un dépistage.

### 3. Le contrôle exercé par l'employeur par le biais du dépistage :

Si la consommation de drogue, à la différence de l'alcool, est illicite en toute hypothèse, le recours au dépistage ne doit pas moins être proportionné au but recherché. Conformément aux principes posés par le Conseil d'Etat, la mise en œuvre du dépistage ne doit pas apporter de restrictions, aux droits des personnes et aux libertés individuelles et collectives, qui ne seraient pas justifiées par la nature de la tâche à accomplir et proportionnées au but recherché. L'employeur ne doit donc pas dépister de manière systématique, il risquerait d'outrepasser ses droits, tant à l'égard des candidats à l'embauche qu'à l'égard des salariés, en matière de législation relative à la protection de la vie privée (article 9 du Code civil) mais également par rapport au principe de non discrimination (article 225-1 du Code pénal et article L.1132-1 du Code du travail). Les renseignements demandés à un candidat ou au salarié doivent avoir un lien direct avec l'emploi occupé.

L'évaluation des conséquences éventuelles de la consommation de substances illicites sur la santé du salarié et sur son comportement ne peut être faite que dans un cadre médical.

#### 4. Les conditions dans lesquelles il peut être procédé à un dépistage

Il existe aujourd'hui plusieurs types des tests de dépistage (salivaires, urinaires, sanguins) dont la fiabilité est variable pour des raisons scientifiques et compte tenu des substances en cause. Ainsi, si les tests urinaires présentent un taux de fiabilité satisfaisant, les tests salivaires ne sont toujours pas fiables et peuvent donc être à l'origine d'erreurs dans les résultats affichés. Ainsi, en cas de test positif, une vérification sanguine est systématiquement accomplie par un médecin.

Le recours au dépistage implique, plus généralement, de définir qui peut pratiquer ces tests, quels sont les modes de prélèvement et comment procéder à l'interprétation du résultat.

Quel que soit le test utilisé, les seuils de détection ne doivent pas être confondus avec les seuils de signification et d'imprégnation aux produits. Ces tests, pour pouvoir être interprétés, doivent être suivis d'analyses en laboratoires de biologie médicale et interprétés par des professionnels médicaux en lien avec l'existence ou non de signes cliniques et parfois paracliniques objectifs. Outre les tests, ces examens complémentaires sont donc utiles pour assurer la sécurité du salarié et celle des tiers.

En outre, il faut aussi rappeler que certaines substances ont des applications thérapeutiques et qu'un usage détourné de l'objectif thérapeutique est illicite.

Dans tous les cas, pour déterminer les effets des substances psycho-actives sur la vigilance, le médecin, en plus des résultats de l'analyse biologique, doit procéder à un examen clinique voire paraclinique (ex : tests d'aptitude comportementale, tests en situation de conduite), indispensable pour déterminer les effets sur la vigilance. En effet, le seul dépistage biologique ne permet pas d'évaluer avec certitude les capacités du sujet à effectuer telle ou telle tâche, qui peuvent varier en fonction, par exemple, de la quantité absorbée.

## LA MEDECINE DU TRAVAIL

### I - ROLE DU MEDECIN DU TRAVAIL – POINT SUR LA SITUATION ACTUELLE

#### **Intervention devant le groupe de travail du docteur Dominique COULONDRE, Médecin inspecteur du travail DGT (18 février 2009)**

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.**

Il doit tout à la fois :

- protéger la santé du salarié : il doit s'assurer que le poste ne présente pas de danger pour celui-ci.
- analyser les postes de travail, identifier les contraintes, les risques et évaluer les conditions de travail puis rechercher les solutions d'adaptation. C'est un rôle qu'il remplit sur le terrain, avec une présence en entreprise de 150 ½ journées /an pour un médecin à temps plein.
- animer une équipe pluridisciplinaire (infirmier, ergonomes , spécialistes en prévention des risques professionnels, intervenants extérieurs à l'entreprise). Ce rôle d'animateur, plus récent, est de plus en plus important. Il correspond à l'évolution de la médecine du travail vers le concept de santé au travail. Il appartient au médecin du travail de faire la synthèse des différentes approches et de **donner une ligne directrice.**

**En conséquence, le médecin du travail a un double rôle de conseil : auprès du salarié et auprès du chef d'entreprise.**

Il délivre le certificat d'aptitude lié à la visite médicale, en toute connaissance des caractéristiques du poste et de l'ensemble des contraintes organisationnelles inhérentes à l'entreprise. Il devra opter entre les déclarations suivantes : apte, apte avec réserves, inapte temporaire ou inapte à titre définitif. C'est à lui que revient dans ces conditions l'initiative des propositions d'adaptation ou de changement de poste.

**Dans ce contexte, quelle est sa marge de manœuvre par rapport aux conduites addictives ?**

Le problème est complexe car d'une part il agit directement sur l'emploi et d'autre part il a une responsabilité sur la santé et la sécurité du conducteur mais également, en ce qui concerne les conducteurs de transport en commun, sur la sécurité des voyageurs et des autres usagers de la route.

**L'approche est différente suivant qu'il s'agisse d'une imprégnation aiguë ou chronique.**

Les **intoxications aiguës** sont en général d'une gestion assez simple et ne comportent que peu d'incertitudes sur la conduite à tenir, qu'elles relèvent de la consommation d'alcool, de cannabis etc...

- Si le médecin du travail est présent dans l'entreprise, il peut intervenir pour décider si le salarié peut tenir son poste ou au contraire s'il doit quitter son poste de travail sur le champ. Pour un poste de conduite professionnelle et plus encore pour un poste comportant du transport de personnes l'éviction est évidemment de mise. Reste

à faire un choix de précaution pour le salarié entre simple « dégrisement », retour chez lui accompagné ou non et hospitalisation .

- En cas d'absence du médecin sur le lieu de constatation de l'état aigu, c'est au chef d'entreprise ou à son représentant de prendre les décisions. En matière d'alcool le comportement du sujet est dose dépendant, mais il faut savoir que l'on peut être confronté à des situations différentes avec le cannabis puisque dans des cas relativement peu fréquents le sujet présentera un syndrome confusodéirant aigu non dose dépendant. En clair cette situation, liée à des facteurs personnels, peut exister même avec une faible consommation. Là encore, des mesures d'éviction et de protection devront être immédiatement décidées.

Le traitement des **intoxications chroniques** est plus difficile

- en cas d'alcoolisme,

le problème reste relativement simple à traiter : le médecin outre l'examen clinique dispose de la possibilité de demander tous les examens complémentaires qu'il juge nécessaires à la détermination de l'aptitude (gamma GT, VGM , triglycérides , CDT etc..). Il peut en outre et à titre indicatif utiliser un éthylomètre. Toute la difficulté réside dans l'évaluation des données chiffrées et surtout dans le choix de décision le mieux adapté.

- en cas de prise de cannabis (ou d'autres substances addictives ),

la situation est plus complexe : le médecin dispose de tests sanguins ( traduisant la valeur du risque immédiat sur la vigilance ), et de tests urinaires, plus intéressants car repérant la présence de drogues sur une plus longue période.

On a déterminé des seuils qui permettent d'évaluer la date probable de la prise du produit.

Dans le dépistage urinaire des métabolites du cannabis avec contrôle par seuil (3),

le seuil de 20 nanogrammes : détecte l'usage dans les 3 semaines précédentes,

le seuil de 50 nanogrammes : détection de la prise de drogue durant la semaine précédente ou les quelques jours qui précèdent

le seuil de 100 nanogrammes correspond à une prise journalière quasi constante ou à l'usage d'un dosage important peu de temps auparavant

Il faut cependant bien distinguer

1 - le seuil liminaire détectable : c'est la plus faible quantité décelable ;

2 - les 3 seuils de dépistage urinaires (les forces de l'ordre, en application des indications du décret du 05/09/2001 concernant le dépistage des stupéfiants, retiennent le seuil de 50 ng dans les urines) ;

3 - la possibilité d'opérer des dosages quantitatifs sur l'existence du produit, mais qui demande des examens plus coûteux.

Il convient de ne pas confondre ces 3 éléments bien distincts en matière de dépistage.

### **En cas de dépistage positif, que peut faire le médecin du travail ?**

Les réactions peuvent être différentes suivant les médecins du travail :

- certains médecins sont rigoristes à l'extrême (ex : décision immédiate d'inaptitude au poste) ; d'autres sont plus laxistes, et ne procèdent à aucun dépistage (à la limite : ils ne veulent pas savoir) ;

- mais dans la grande majorité, les médecins du travail s'estiment très impliqués et veulent adopter une position la plus juste possible : compte tenu des incidences sur la santé du salarié, son emploi présent et futur, sur la sécurité des tiers et le risque de poursuites éventuelles qui pourraient être lancées après un accident.

Que doit-il faire ?

- informer le cas échéant le salarié de son inaptitude temporaire, en lien étroit avec le médecin traitant qui délivrera l'arrêt de travail si nécessaire.
- analyser les résultats reçus, ce qui peut être délicat lorsque ceux-ci sont « limites »
- conseiller le salarié en le dirigeant vers les structures spécialisées, plus particulièrement celles utilisant des techniques motivationnelles. En effet on défend l'idée que le lieu de travail est un lieu essentiel en matière de prévention, le psychologue mettant l'accent sur le bénéfice à attendre du travail et non sur le risque de perte de son emploi.
- assurer un accompagnement social et sanitaire du salarié.

### **Données à prendre en compte**

Il faut savoir que les réseaux de distribution de substances illicites se sont interactivés depuis déjà plusieurs années. Le recours à la cocaïne, plus chère, plus difficile à dépister ( du fait d'une présence moins prolongée de ses métabolites ) de même que le cannabis sous toutes ses formes bénéficient aujourd'hui de vastes possibilités croissantes de présence sur le « marché ».

Par habitude on différencie les substances excitantes des substances calmantes. Mais il faut se méfier de certaines réputations :

- l'alcool est réputé excitant ? Non, car il entraîne une baisse de vigilance donc il a un effet calmant
- le tabac = calmant ? non = excitant (effet nicotine )
- le cannabis = calmant ? non , c'est un perturbateur hallucinogène des cellules centrales qui altère le sommeil profond. En fait on retrouve pour ce produit les 3 effets : calmant, perturbateur hallucinogène et perturbateur du sommeil, ces effets agissant suivant une gradation variable ( fonction de la quantité de principe actif ) , le plus souvent :
  - 1 – sensation de type euphorique rapide
  - 2 – disparition des effets
  - 3 – baisse de vigilance
  - 4 – en cas de stress : « relargage » c'est à dire réapparition des substances actives qui entraîne des anomalies de comportement.

Il ne faut surtout pas méconnaître le symptôme d'un usage chronique, volontiers journalier, le soir, pour se « détendre » : c'est le syndrome amotivationnel qui, petit à petit, va marginaliser le sujet en le coupant de sa relation à autrui

### **Doit-il instituer un dépistage systématique pour tous ?**

Pour le docteur Coulondre, la réponse est négative car cela représenterait une perte de temps et d'argent en plus des problèmes spécifiques que pose l'obligation de respecter une chaîne de prévention et de traitement de qualité pour une fiabilité maximale

### **Concernant les « postes à risque » :**

Le médecin du travail doit aider à définir d'une part ce qu'est un poste à risque pour le salarié, d'autre part ce que sont les postes de sécurité lorsqu'il y a risque pour autrui .

Le docteur Coulondre précise que, selon lui, il est préférable lorsque le médecin est amené à délivrer une aptitude pour un poste de sécurité que celui-ci prenne en compte toutes les données du poste de travail et assure personnellement dans ces conditions la sécurité du chauffeur mais aussi celle des personnes transportées. Son rôle sera de prendre en compte

cette donnée afin de demander des examens qui lui semblent nécessaires au moment de l'embauche, ainsi que pour les personnes qu'il jugera « à risque ».

Il va orienter son action sur une diffusion large d'une information juste, contrôlée, vérifiée et rendue accessible à tous, associée à des propositions d'aides adaptées. Le médecin doit bien indiquer que son rôle face au risque des addictions est de délivrer une aptitude appuyée sur la visite médicale ainsi que sur les résultats des examens demandés, mais aussi d'aider et d'accompagner en cas de besoin.

### **Une difficulté : le manque de marche à suivre selon les différents cas de figure**

Pour le docteur Coulondre, la difficulté est qu'actuellement, le médecin du travail ne dispose pas de canevas applicable, qui lui permette en cas d'alcoolémie chronique, de positivité à 50 ng pour le cannabis, ou d'autre détection sur des seuils considérés comme limites, de disposer d'une marche à suivre pour agir, présenter les résultats à l'entreprise, au salarié, au CHSCT, le tout appuyé sur un réseau d'aide. Il donne l'exemple d'une carie dentaire : l'information de l'existence de cette pathologie ne suffit pas, il faut fournir au salarié les moyens d'envisager un traitement (adresses de dentistes, mutuelle etc...).

Seul ce complément d'information permettra réellement la mise en route d'une solution efficace. En matière d'addiction, le médecin du travail doit être un rouage dans la chaîne de prévention et de traitement.

Le médecin du travail doit accompagner l'entreprise dans la mise en place de tous les éléments de dépistage (autotests etc...) et tout au long des actions entreprises pour faire disparaître le risque. Il doit aider le CHSCT à répondre à toutes ces interrogations, doit être sensible aux difficultés des petites entreprises même s'il n'est pas sur place, et bien qu'il ne dispose pas pour autant de solutions toujours toutes faites pour remplir au mieux ces différentes missions.

Donc, contrairement à ce que l'on pourrait penser, le mode d'intervention n'est pas balisé. Beaucoup de travail se fait au « cas par cas », ou selon un mode spécifique à certaines grandes entreprises (ex : action d'un établissement Peugeot vis à vis du cannabis).

Mais le médecin du travail ne dispose pas d'un canevas applicable définissant la marche à suivre en fonction des différentes hypothèses. De plus ce canevas se doit d'être conforme au droit du travail, à la déontologie médicale etc...On aurait tout intérêt à faire des propositions en ce sens.

### **Tant pour la visite médicale d'embauche et que pour les visites périodiques tous les 2 ans, le médecin du travail dispose-t-il de référentiel auquel il pourrait avoir recours. Y a-t-il des analyses prévues en amont ?**

La réponse est différente selon les cas

- en amont, en ce qui concerne **les addictions aux substances illicites**, de même que concernant la prise de médicaments, aucun référentiel n'existe pour le médecin du travail. Le médecin s'appuie sur ses habitudes et sa pratique personnelle. En dehors de ce qui peut exister dans le règlement intérieur, le médecin n'a aucun référentiel et il décidera suivant sa pratique. Mais la situation peut varier avec les entreprises : certaines exigent qu'à l'embauche, le médecin du travail puisse vérifier l'absence de risque d'addiction. Dans ce cas il faut savoir que le médecin reste libre de répondre mais en respectant le secret professionnel. L'employeur ne recevra que la fiche délivrant l'aptitude.

- Pour **l'alcool** et sans qu'il s'agisse d'un référentiel pour le médecin du travail , celui-ci ne peut s'abstraire de la connaissance des seuils du code de la route qui définissent les limites en matière de conduite pour tous les permis ( contravention ou délit ) ainsi que le seuil spécifique aux détenteurs d'un permis D .

En entreprise, et lors des visites ultérieures à la visite d'embauche, le médecin du travail demandera les examens qu'il juge nécessaires à l'aptitude au poste tenu et sera amené à juger au cas par cas.

---

## **II - CODE DU TRAVAIL : EXTRAITS CONCERNANT LE MEDECIN DU TRAVAIL**

### **Article L. 4622-2**

Les services de santé au travail sont assurés par un ou plusieurs médecins qui prennent le nom de " médecins du travail ".

### **Article L. 4622-3**

Le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif. Il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé.

### **Article R. 4623-1**

Le médecin du travail est le conseiller de l'employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux, en ce qui concerne notamment :

- 1° L'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise ;
- 2° L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine ;
- 3° La protection des travailleurs contre l'ensemble des nuisances, et notamment contre les risques d'accidents du travail ou d'utilisation des produits dangereux ;
- 4° L'hygiène générale de l'établissement ;
- 5° L'hygiène dans les services de restauration ;
- 6° La prévention et l'éducation sanitaires dans le cadre de l'établissement en rapport avec l'activité professionnelle ;
- 7° La construction ou les aménagements nouveaux ;
- 8° Les modifications apportées aux équipements ;
- 9° La mise en place ou la modification de l'organisation du travail de nuit.

Afin d'exercer ces missions, le médecin du travail conduit des actions sur le milieu de travail et procède à des examens médicaux.

### **Article L. 4624-1**

Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs. L'employeur est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. En cas de difficulté ou de désaccord, l'employeur ou le salarié peut exercer un recours devant l'inspecteur du travail. Ce dernier prend sa décision après avis du médecin inspecteur du travail.

### **Article R. 4624-11**

L'examen médical d'embauche a pour finalité :

- 1° De s'assurer que le salarié est médicalement apte au poste de travail auquel l'employeur envisage de l'affecter ;
- 2° De proposer éventuellement les adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes ;
- 3° De rechercher si le salarié n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres travailleurs.

#### **Article R. 4624-25**

Le médecin du travail peut prescrire les examens complémentaires nécessaires :

- 1° A la détermination de l'aptitude médicale au poste de travail, notamment au dépistage des affections comportant une contre-indication à ce poste de travail ;
- 2° Au dépistage des maladies à caractère professionnel prévues à l'article [L. 461-6 du code de la sécurité sociale](#) et des maladies professionnelles non concernées par les dispositions réglementaires prises en application du 3° de l'article [L. 4111-6](#) ;
- 3° Au dépistage des maladies dangereuses pour l'entourage.

#### **Article R. 4624-26**

Les examens complémentaires sont à la charge soit de l'employeur, soit du service de santé au travail interentreprises, lesquels donnent au médecin du travail le moyen d'assurer le respect de l'anonymat de ces examens.

Le médecin du travail choisit l'organisme chargé de pratiquer les examens.

#### **Article R. 4624-27**

En cas de désaccord entre l'employeur et le médecin du travail sur la nature et la fréquence de ces examens, la décision est prise par le médecin inspecteur du travail.

La nature et la fréquence de certains examens complémentaires sont fixées par arrêté du ministre chargé du travail pris après avis du ministre chargé de la santé

#### **Article R. 4624-31**

Sauf dans le cas où le maintien du salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour sa santé ou sa sécurité ou celles des tiers, le médecin du travail ne peut constater l'incapacité médicale du salarié à son poste de travail qu'après avoir réalisé :

- 1° Une étude de ce poste ;
  - 2° Une étude des conditions de travail dans l'entreprise ;
  - 3° Deux examens médicaux de l'intéressé espacés de deux semaines, accompagnés, le cas échéant, des examens complémentaires.
-

## **MEDECINE A NORMES ET MEDECINE DU TRAVAIL DANS LES TRANSPORTS**

Les conducteurs routiers, les conducteurs de train et les pilotes d'avion, pour obtenir la licence leur permettant d'exercer ce métier, doivent être reconnus apte après une visite médicale dite à normes. Ces visites sont faites par des médecins agréés. *Le médecin du travail n'intervient pas dans la définition de l'aptitude au métier.*

*En complément, le médecin du travail est compétent pour vérifier l'aptitude au poste de travail précis, que va occuper le conducteur dans l'entreprise où s'exerce le métier en tenant compte tout particulièrement des conditions de travail.*

**Pour la route**, l'arrêté du 21 décembre 2005 fixe la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire et liste les normes physiques requises pour l'obtention de l'attestation prévue par l'article R 221-10 du code de la route, délivrée par le préfet aux conducteurs de taxi, d'ambulances, de ramassage scolaire, de transport public de personnes et ceux relevant du groupe lourd (>3,5t).

**Pour le fer**, l'arrêté du 30 juillet 2003 relatif aux conditions d'aptitude physique et professionnel et à la formation du personnel habilité à exercer des fonctions de sécurité sur le réseau ferré national.

Son article 8 prévoit la liste des examens médicaux pour déterminer l'aptitude aux fonctions de sécurité devant être pratiqués par un médecin disposant des titres requis pour exercer la médecine du travail.

L'article 10 prévoit une fiche d'aptitude physique à l'exercice des fonctions de sécurité

**Pour l'aérien**, l'arrêté du 27 janvier 2005, relatif à l'aptitude physique et mentale du personnel navigant technique professionnel de l'aéronautique civile, fixe les normes médicales auxquelles doivent répondre ces personnels. Ces normes sont mesurées par un centre d'expertise de médecine aéronautique. Le conseil médical de l'aéronautique civile accorde ou non des dérogations.

L'arrêté du 5 juillet 1984 relatif à l'attestation d'aptitude physique et mentale du personnel navigant commercial.

Ces attestations sont une des conditions requises pour l'obtention des titres, licences et certificats prévus par les articles L 410-1 et L 410-2 du code de l'aviation civile.

Tout salarié disposant d'une licence lui permettant d'exercer un métier, doit, par ailleurs, obligatoirement bénéficier d'un contrôle d'aptitude au poste de travail occupé, fait par le médecin du travail de l'entreprise.

## DUALITE DES VISITES MEDICALES POUR LES CONDUCTEURS PERMIS D

	VISITE MEDICALE DU TRAVAIL	VISITE MEDICALE PERMIS DE CONDUIRE
PAR QUI	Médecin du travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médecin de ville agréé</li> <li>- Commission médicales départementale des permis de conduire</li> </ul>
POUR QUI	Tout salarié	Tout détenteur de permis D
QUAND (périodicité)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Embauche</li> <li>- Tous les 2 ans</li> <li>- Si SMR (en fonction du poste occupé) : tous les ans</li> <li>- 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tous les 5 ans jusqu'à 60 ans</li> <li>- Tous les ans à partir de 60 ans</li> </ul>
POUR QUOI (objectif)	Avis sur l'aptitude à occuper un poste : apte, apte avec réserves et propositions de reclassement ou d'aménagement de poste, inapte	Avis de conformité sur la capacité à conduire un véhicule
COMMENT (référentiel , normes )	<ul style="list-style-type: none"> <li>- « document unique » établi par le chef d'entreprise pour évaluer les risques</li> <li>- fiche d'entreprise établie par le médecin du travail et transmise à l'employeur</li> <li>- Le médecin du travail met en regard l'état de santé du salarié et le poste occupé pour apprécier son aptitude au poste.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Code de la route</li> <li>- Arrêté du 21 décembre 2005 fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire</li> </ul>
Cas de la prévention des addictions	?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- code de la route</li> </ul>
OU	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En entreprise ou dans le service interentreprises, sur le temps de travail</li> </ul>	
SUIVI	le médecin du travail peut : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prescrire des examens complémentaires</li> <li>- orienter le salarié vers son médecin traitant</li> <li>- préconiser un reclassement</li> <li>- proposer un aménagement de poste</li> </ul>	Aucun moyen d'investigation ?
CADRE JURIDIQUE	Droit du travail	Code de la route
	+ Déontologie médicale Secret professionnel : la commission médicale départementale n'a pas connaissance de l'avis d'inaptitude éventuel prononcé par le médecin du travail	
	+ jurisprudence CE : décision du CE du 7 juin 2006 séparation médecine du travail et médecine de sécurité	

NB : Eléments sur la visite médicale du travail validés par la DGT

## **La formation professionnelle obligatoire des conducteurs routiers**

---

Le dispositif de formation professionnelle obligatoire des conducteurs routiers a été créé et développé en France à compter de 1995. Cette expérience française a inspiré le législateur européen qui a institué par la directive 2003/59 du 15 juillet 2003 une qualification initiale et une formation continue des conducteurs routiers.

### **Un dispositif de formation mis en place dès 1995**

Le dispositif initial de formation professionnelle obligatoire des conducteurs a été instauré par l'accord collectif de branche du 20 janvier 1995 conclu dans le cadre de la convention collective nationale des transports routiers et des activités auxiliaires du transport et applicable aux seuls conducteurs salariés du transport routier public de marchandises.

Avec une formation initiale minimale obligatoire (la FIMO) préalable à l'embauche et une formation continue obligatoire de sécurité (la FCOS) renouvelable tous les 5 ans, il a pour objectif essentiel de contribuer à la politique d'amélioration de la sécurité routière, de développer la qualification des conducteurs professionnels et de favoriser l'emploi et la mobilité professionnelle.

Ces dispositions conventionnelles ont par la suite été confirmées, complétées et étendues par voie législative, réglementaire et conventionnelle à d'autres catégories de conducteurs.

A ce jour, la formation professionnelle obligatoire concerne:

- pour le secteur marchandises, les conducteurs salariés et non salariés du transport routier public et les conducteurs salariés du transport routier privé et
- pour le secteur voyageurs, les conducteurs salariés du transport routier public interurbain de voyageurs.

### **La directive « formation des conducteurs » et sa transposition en droit français**

La directive 2003/59/CE du Parlement européen et du Conseil du 15 juillet 2003 relative à la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs instaure un système de formation très inspiré du dispositif français qui lui a servi de modèle avec les mêmes objectifs d'amélioration de la sécurité routière et de qualification du conducteur.

Le décret de transposition en droit français de la directive a été publié au Journal officiel du 13 septembre 2007: c'est le décret 2007-1340 du 11 septembre 2007

Ce texte reprend en l'adaptant aux exigences de la directive le dispositif de formation professionnelle obligatoire des conducteurs appliqué en France ; il prévoit notamment :

- une qualification initiale longue de 280 heures au moins qui correspond au Titre professionnel de conducteur délivré par le ministre chargé de l'emploi et aux diplômes tels que le CAP ou le BEP de conduite routière;
- une qualification initiale courte de 140 heures, dénommée FIMO (formation initiale minimale obligatoire) ;

- une formation continue de 35 heures, la FCO (formation continue obligatoire) ;
- une formation spécifique pour faciliter la mobilité des conducteurs entre les secteurs marchandises et voyageurs;
- des dispenses de FIMO pour les conducteurs titulaires d'un permis de conduire D ou ED délivré avant le 10 septembre 2008 et C ou EC délivré avant le 10 septembre 2009. Cette dispense ne s'appliquera pas aux conducteurs qui n'ont jamais exercé une activité de conduite à titre professionnel ou qui ont interrompu cette activité depuis plus de dix ans;
- la délivrance par le préfet de département, à l'issue de la formation, d'une carte de qualification de conducteur selon le modèle fixé par la directive 2003/59/CE.

Le décret du 11 septembre 2007 a été complété par les quatre arrêtés suivants:

- deux arrêtés du 3 janvier 2008 relatifs respectivement au programme des formations et aux conditions d'agrément des centres de formation habilités à dispenser ces formations obligatoires de conducteurs
- un arrêté du 28 février 2008 qui fixe la liste des titres et diplômes qui correspondent à la qualification longue
- un arrêté du 4 juillet 2008 qui définit les modèles d'attestations à délivrer aux conducteurs à l'issue des formations

Ce nouveau dispositif de formation des conducteurs routiers est entré en vigueur le 10 septembre 2008 pour le transport de voyageurs et s'appliquera au transport de marchandises à partir du 10 septembre 2009.

Il permet, d'une part, d'appliquer un système de formation 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 toutes les catégories de conducteurs seront soumises au nouveau dispositif notamment ceux des trois fonctions publiques ou ceux du transport urbain de personnes.

## ANNEXE 14

### CONTRIBUTIONS DU GROUPE AFT-IFTIM AU GROUPE DE TRAVAIL DU CNT « PREVENTION DES ADDICTIONS »

Les problématiques liées aux addictions (alcool, stupéfiants, médicaments), et plus largement à la santé au travail, sont présentes dans les premières formations obligatoires des conducteurs. Dès 1995, pour les conducteurs du transport de marchandises, et dès 2000, pour leurs confrères du transport interurbain de voyageurs (**accord cadre du 7 décembre 1999 consacré par le décret du 2 mai 2002**).

En vertu de la directive européenne **2003/59/CE**, relative à la qualification initiale et à la formation continue des conducteurs routiers (Marchandise et Voyageur), le processus de mise en place des formations obligatoires se développe progressivement à l'ensemble des conducteurs routiers professionnels. Avec le passage de la durée de la FCOS de 3 à 5 jours, le décret 2007-1340 du 11 septembre 2007 (et ses arrêtés) prévoient de nouveaux contenus de formations. Ces nouveaux référentiels concernent depuis le 10 septembre dernier le transport public (interurbain et urbain) de personnes. Une place plus importante est accordée aux conduites addictives et aux risques liés à l'hypovigilance.

#### Etat des lieux des formations existantes en matière de prévention des addictions et d'hypovigilance

##### 1. De la FCOS voyageurs (21 heures) à la FCO (35 heures)

- **Durée réglementaire : 5 jours**
  - Directive 2003/59/CE 15/07/03
  - Durée identique dans tous les pays de la communauté européenne
  
- **Contenu et modalités de mise en œuvre**
  - Transposition en droit français (Décret 2007-1340 11/09/07, Arrêté du 3 janvier 2008)
  - 4 thèmes de formation (identique en FIMO et FCO) :
    - Perfectionnement conduite
    - Réglementations
    - **Santé , sécurité routière et sécurité environnementale**
    - Service, Logistique
  
- **Evolutions des contenus « Santé / Sécurité » au regard de l'ancienne FCOS Voyageur**

	FCOS voyageurs	FCO voyageurs	Observations
Santé, Sécurité routière	3h 30	7 h	Ajout : <ul style="list-style-type: none"><li>• Hypovigilance</li><li>• Ergonomie au poste de conduite</li><li>• Secourisme</li><li>• Trafic des clandestins</li><li>• Situations conflictuelles</li></ul>

Que ce soit en formation initiale (FIMO) ou en formation continue obligatoire (FCO), les thèmes relatifs aux effets de l'alcool, des médicaments, de l'usage des stupéfiants sont aujourd'hui évoqués dans un sous-thème baptisé « Aptitude physique et mentale ».

Le cas de l'hypovigilance est traité dans un sous-thème à part, celui concernant la prévention des risques physiques.

Exemples de support (FIMO/FCO)

### Attention à l'automédication

- Le **médecin** est conscient des **effets** de certains **médicaments**. Penser à **informer** le médecin de **votre** activité **professionnelle**



- Le **médecin** est capable **d'adapter** la **posologie** en fonction du patient

**Nous ne sommes pas médecin :  
À chacun son métier !**



### Le cannabis c'est 2 fois plus de risques d'être responsable d'un accident mortel



- Conduire sous l'effet du cannabis double en moyenne le risque d'être responsable d'un accident mortel. **Conjugué à l'alcool, c'est un risque multiplié par 15 !**

- Les **effets** du **cannabis** se font sentir environ **1 quart d'heure après** sa **consommation** et **persistent plusieurs heures** suivant les individus et les doses consommées

- Le risque augmente avec la concentration de THC\* (principe actif du cannabis)

\*TetraHydroCannabinol



D'ici à 2011, on peut estimer qu'environ 85 000 conducteurs du transport de personnes (environ 57 000 conducteurs interurbains et 28 000 conducteurs urbains, hors RATP) auront suivi la formation FCO de 5 jours.

## 2. Les formations continues existantes au sein du groupe AFT-IFTIM, hors FCO.

### ➤ Somnolence et micro-sommeil pendant la conduite (1 jour)

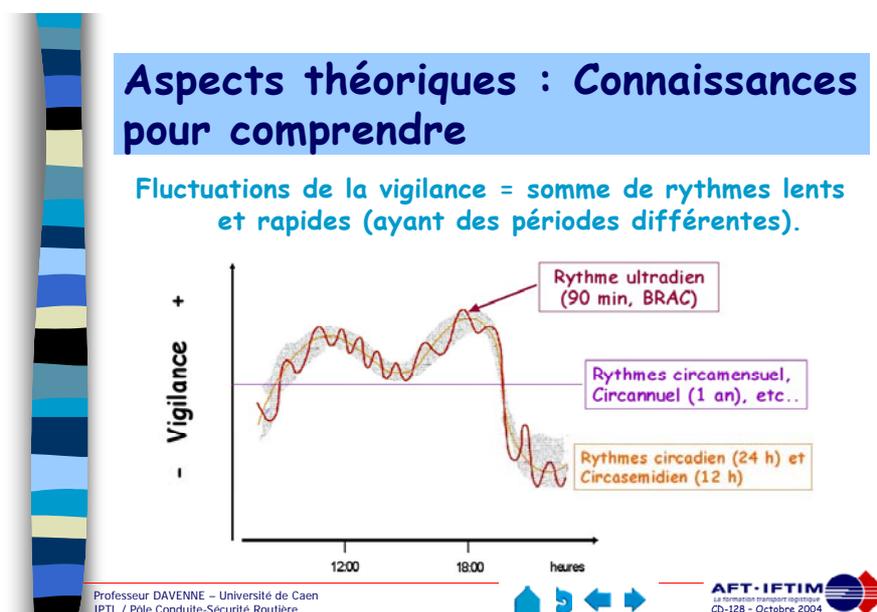
Contenus de la formation :

- Connaître les fluctuations temporelles biologiques,
- Connaître la régulation de l'alternance activité-repos
- Connaître la relation hygiène de vie et rythmes biologiques (l'automédication y est abordée)
- Connaître les performances de conduite en fonction des heures de la journée
- Savoir maintenir la vigilance au volant, Mise en application pratique

Cette formation a été conçue en 2004 par le professeur DAVENNE, de l'université de Caen, et le pôle Conduite et Sécurité Routière de l'AFT-IFTIM. Elle est la résultante à la fois :

- de l'avis du Conseil national des transports sur la sécurité du transport d'enfants la nuit en autocar sur longue distance (avis du 7 juin 2000),
- et des contacts pris dans le prolongement du congrès national 2003 de la FNTV.

Deux exemples de support de formation :





## COMMENT AGIR CONTRE L'USAGE DE L'ALCOOL ET DE LA DROGUE EN ENTREPRISE ?

<b><u>CODE</u></b>	:	<b>PCCT08</b>
<b><u>PUBLIC &amp; PREREQUIS</u></b>	:	Dirigeants et cadres des entreprises de prestations transport et logistique, tout personnel impliqué dans la prévention et la promotion de la santé dans l'entreprise
<b><u>NIVEAU</u></b>	:	III
<b><u>OBJECTIFS GENERAUX</u></b>	:	<ul style="list-style-type: none"><li>- Préparer les chefs d'entreprises de transports et d'entrepôts à savoir comment réagir et prévenir les risques liés à l'alcool et à la drogue en entreprise</li><li>- Connaître les effets des produits, les moyens d'en prévenir la consommation,</li><li>- Connaître le rôle du chef d'entreprise, ses droits et moyens d'actions, ses obligations et risques face à un salarié sous l'emprise d'un état alcoolique ou sous l'effet d'une drogue,</li><li>- Instaurer une culture de prévention.</li></ul>
<b><u>EFFECTIF</u></b>	:	15 participants
<b><u>DUREE</u></b>	:	1 jour
<b><u>VALIDATION</u></b>	:	Attestation de formation

### **PROGRAMME DETAILLE :**

#### **PREVENTION ET CONNAISSANCE DES PRODUITS**

##### **1 - L'usage des produits psycho-actifs : un phénomène répandu ou marginal ?...0 h 30'**

- Connaître les principales données épidémiologiques sur la consommation de substances psycho-actives en milieu professionnel
- L'incidence de la consommation dans les accidents du travail, de la route
- A usage marginal, conséquences graves : un seul cas commande l'action
- Travail sur les « représentations » des différents produits par les participants eux-mêmes

##### **2 - Conséquences et effets pour le salarié et pour l'entreprise.....1 h 00**

- Mieux connaître l'action des substances psycho-actives : leurs effets, les risques liés à leur usage
- Les conséquences sur les capacités physiques, le comportement, la vigilance
- La courbe de la durée de l'effet des substances (exemple : le lendemain de week-end)
- L'effet des THC

##### **3 – Comment mieux repérer l'usager de produits ?.....1 h 00**

- Comment reconnaître les salariés les plus exposés ? les indicateurs comportementaux (sinistres, conflits clients, prise de risque...), physiques (yeux rouges...)

- Comment s'effectue le dépistage par les personnels médicaux ? par les forces de l'ordre ? quels sont les moyens de détection sur le marché ?
- Les autres conduites addictives, les poly-consommations (mélanges excitants et alcool),
- Notion d'usage, usage nocif et dépendance

#### **4 – Définir le concept de santé globale pour identifier les leviers d'action de l'entreprise...0 h 30'**

- L'interaction des environnements : vie privée / vie professionnelle

#### **6 – Les principaux acteurs de la prévention (évoqués dans l'ensemble de la journée)**

- Le chef d'entreprise lui-même
- Le salarié lui-même même, acteur de sa santé (information, formation et respect des règles d'hygiène de vie pour les conducteurs...),
- Les institutions représentatives du personnel,
- L'inspection du travail, la médecine du travail
- Les forces de l'ordre (Police / Gendarmerie)

### **DROITS ET DEVOIRS DU CHEF D'ENTREPRISE**

#### **1– Comportement du manager et environnement juridique ..... 1 h 00**

- Une obligation de résultat en matière de santé et sécurité au travail
  - o Exemple de jurisprudences
  - o Les sanctions pénales
  - o L'obligation d'écartier le salarié d'une machine ou véhicule
- L'obligation du respect de la vie privée
  - o L'esprit des dispositions de la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL) : proportionnalité des moyens et non discrimination
- La notion d'arbitrage des risques
  - o Arbitrer entre 2 risques : risque d'atteinte à la liberté (dommages et intérêts) et mise en danger de la vie d'autrui (sanction pénale pour faute d'omission ou d'abstention, non assistance à personne en danger)... tout en préservant un bon climat au sein de l'entreprise

#### **2 – Première réaction « en situation de crise » : comment réagir face à un état d'alcoolémie ou de consommation de stupéfiants ? ..... 1 h 00**

- Identifier les signes d'un comportement inhabituel : haleine, élocution difficile, démarche, propos tenus, ....
- Peut-on obliger un salarié à subir un contrôle (par exemple, alcotest) ?
- Empêcher le risque d'accident : protéger le salarié (et autrui) d'un danger grave et imminent
- Se prémunir contre le risque pénal et le risque de discrimination
- Le sanctionner graduellement selon les règles du Code du travail

#### **3 – Deuxième réaction : comment se doter en amont de moyens permettant une action juridiquement sécurisée ?....0 h 30'**

- Associer à la réflexion : les IRP, le CHSCT, le médecin du travail, l'ITMOT
- Les contrats et documents permettant l'application de la politique de prévention en entreprise : document unique d'évaluation des risques, le protocole de sécurité, le règlement intérieur, le contrat de travail, ....
- Intégrer le risque de consommation dans le processus de recrutement : l'exemple américain, un exemple à suivre ?
- Quelles relations instituer avec les forces de l'ordre (gendarmerie ou police) ?

#### **4 – Traiter et prévenir les situations les plus fréquentes..... 1 h 00**

- Un conducteur semble dans un état d'excitation et d'euphorie inhabituel
  - o Analyse du risque : un conducteur utilise un véhicule, un cariste un chariot élévateur, un opérateur une machine outil
  - o Priorité : séparer le salarié de la cause du risque
  - o Moyens d'actions : retirer les clés ? ...
  
- Le traditionnel « pot » de fin d'année
  - o Prudence : interdire ?
  - o Limiter aux alcools cités dans le Code du Travail qui interdit l'alcool en entreprise sauf le vin, le cidre, le champagne, la bière, le chouchen
  - o Peut-on surveiller la consommation des salariés ?
  
- Que se passe-t-il si un de mes salariés (conducteurs...) s'accidente et qu'il est sous l'emprise de l'alcool ou de la drogue ?
  - o Le conducteur sera dépisté
  - o La responsabilité du chef d'entreprise sera-t-elle recherchée ?
  - o Les conséquences dans le transport de la loi du 5 mars 2007 sur la prévention de la délinquance

#### **5 – Synthèse et conclusion : instaurer une culture de prévention ..... 0 h 30'**

- Instaurer une culture Prévention : les points clés cités par l'animateur
- Pour éviter la consommation : sensibiliser, comprendre les motivations et agir sur les leviers que l'entreprise maîtrise
- Réflexion sur le positionnement de l'entreprise : entre entreprise « assistante sociale » et entreprise « citoyenne »
- Organiser des journées de sensibilisation sur les méfaits de l'alcool et de la drogue
- Informer les salariés des risques qu'ils encourent pour leur santé, les sanctions : points sur le permis, inscription au casier judiciaire selon l'infraction, licenciement.  
La Loi 2003-87 du 3 février 2003 a modifié le Code de la Route, l'article L 235-1 sur les sanctions pour conduite sous l'emprise de drogue : sanctions financières et peine d'emprisonnement. Conséquences de la Loi n°2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance.
- Favoriser un climat d'entreprise paisible : la rencontre entre le social et la performance de l'entreprise

ANNEXE 15 :

**SECURITE DES CIRCULATIONS ET APTITUDES PHYSIQUES :  
REGLEMENTATION EN TRANSPORT FERROVIAIRE**

**[Décret n°2006-1279 du 19 octobre 2006 relatif à la sécurité des circulations ferroviaires et à l'interopérabilité du système ferroviaire.](#)**

(Extraits)

....

**article 6**

« Avant d'être affectés à des tâches de sécurité, les personnels reçoivent une formation adaptée à ces tâches, comprenant notamment une formation aux techniques et à l'emploi des matériels utilisés. L'employeur ne peut affecter aux tâches essentielles pour la sécurité, dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé des transports, que les personnels qui ont suivi une procédure d'habilitation dont les modalités sont fixées par ce même arrêté. »

....

**article 25:**

« L'arrêté prévu à l'article 6 du présent décret définit les conditions d'aptitude physique et professionnelle 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. »

**[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](#)**

Extraits :

....

**Article 6 :**

« Les conditions d'aptitude physique à remplir par le personnel pour exercer des fonctions de sécurité sont définies pour chacune d'elles par les annexes du présent arrêté. Afin de s'assurer que le personnel remplit ces conditions, l'employeur fait réaliser un examen d'aptitude physique par un médecin titulaire d'un diplôme ou d'une autorisation lui permettant d'exercer la médecine du travail.

Ce médecin donne un avis sur l'aptitude physique du personnel à l'exercice des fonctions de sécurité en se référant aux annexes du présent arrêté lors des examens médicaux suivants :

- examens médicaux préalables à l'exercice de fonctions de sécurité ;
- examens médicaux périodiques d'aptitude physique à l'exercice de fonctions de sécurité
- examens médicaux de reprise de l'exercice de fonctions de sécurité. »

**Article 7 :**

« Les examens médicaux préalables à l'exercice de fonctions de sécurité comprennent les examens suivants :

- un examen de médecine générale ;
- un examen ophtalmologique ;
- un examen audiométrique ;
- un examen cardiologique pour un agent appelé à exercer la fonction de conducteur ;
- **un examen biologique de dépistage de substances psychoactives ;**
- et tout autre examen jugé nécessaire par le médecin visé à l'article 6.

Tous ces examens et leurs résultats, notamment les examens biologiques de dépistage de substances

psychoactives, sont soumis au secret médical. Ils doivent présenter toutes les garanties de confidentialité et de non-discrimination. En aucun cas, ils ne peuvent être effectués à l'insu de l'agent concerné qui doit être informé de la nature et des résultats des examens auxquels il est soumis par le médecin prescripteur.

### **Article 8**

Tout agent exerçant des fonctions de sécurité doit bénéficier, dans les douze mois qui suivent l'examen effectué en application de l'article 7, d'un examen médical en vue de s'assurer du maintien de son aptitude physique. Cet examen doit être renouvelé au moins une fois par an. Les examens médicaux sont de même nature que ceux préalables à l'exercice de fonctions de sécurité.

### **Article 11**

En cas de difficulté ou de désaccord de l'agent ou de l'employeur à propos d'un avis d'aptitude physique rendu en France, un recours peut être exercé dans un délai de deux mois à compter de la date où l'avis a été porté à la connaissance de l'agent ou de l'employeur auprès de l'inspecteur du travail. Celui-ci prend une décision après avis du médecin inspecteur du travail concerné dans un délai de deux mois à compter de la réception du recours. »

---

## ANNEXE 16 : AIR FRANCE

### Intervention du Docteur LEBUISSON et de Mme GRJEBINE le 13 mars 2009

#### I - PREVENTION DES RISQUES LIES A L'ALCOOL

La démarche de prévention de l'entreprise AIR FRANCE s'est articulée autour de 2 axes :

1. l'élaboration d'une charte de prévention des risques liés à l'alcool
2. la proposition de modification du règlement intérieur.

#### Historique

Cette préoccupation est ancienne puisque dès 1981, l'association « Amitié entre aide Air France » a été créée pour venir en aide aux personnels qui rencontraient des problèmes liés à l'alcool, association composée essentiellement d'anciens malades de l'alcool salariés de la compagnie qui y sont affectés le plus souvent à plein temps. A partir de 1984 des actions d'information de la hiérarchie et des salariés ont été régulièrement renouvelées.

A partir de 1994, des « chartes alcool » ont été signées dans les différentes directions, après négociation entre la Direction et les partenaires sociaux, fixant le rôle de chacun devant les cas d'addictions. En 2004, une vaste campagne a été menée sur l'ensemble de la région parisienne (qui emploie 85% du personnel).

En décembre 2006, sur demande du président SPINETTA, lors d'une session du CCE, AIR FRANCE a engagé une réflexion avec les partenaires sociaux pour interdire la consommation d'alcool dans l'ensemble de l'entreprise. Il s'agit de garantir et de s'assurer que toutes les dispositions sont prises en matière de sécurité, et non d'instaurer une quelconque prohibition.

C'est ainsi qu'après information, sensibilisation, négociation et concertation avec les partenaires sociaux, une charte de prévention globale des risques liés à l'alcool a été élaborée et la modification du règlement intérieur a été lancée, avec l'objectif suivant : « zéro alcool dans l'entreprise ».

#### La charte

La décision d'élaborer ce document a été prise à la suite de rencontres entre le président et les organisations syndicales sur la mise en place d'une politique de prévention des risques liés à la consommation d'alcool.

La première idée aurait pu être de modifier le règlement intérieur.

Cette option a été écartée par la direction qui a estimé nécessaire avant tout d'obtenir un accord le plus large possible sur les mesures de prévention. Une trentaine de réunions, a permis de rédiger une charte signée par la quasi totalité des organisations syndicales.

Cependant, au fur et à mesure du déroulement des réflexions, de la rédaction du projet de texte et des discussions avec les représentants du personnel, il est apparu indispensable, pour obtenir le résultat que tout le monde voulait atteindre, de modifier également le RI, document élaboré par l'employeur avec avis des instances représentatives du personnel. 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.

### Le contenu de la Charte

Se reporter au document joint

Le docteur LE BUISSON et Mme GREBJINE ont souligné les points suivants :

- AIR FRANCE fait partie des entreprises qui rencontrent encore des risques d'accidents du travail élevés, comme dans le reste du secteur des transports. Un plan triennal a été mené avec pour objectif de réduire ce taux d'accident de 30 % et cet objectif a été atteint dans la plupart des établissements.

Un nouveau programme a été lancé pour rejoindre le niveau des meilleures entreprises industrielles françaises avec l'ambition à terme d'atteindre des taux de fréquence de 5. L'alcool est considéré comme un facteur aggravant des risques professionnels .

- La Direction a un rôle moteur dans cette politique : elle a montré l'exemple en affirmant l'engagement très clair de la ligne managériale et en supprimant la consommation d'alcool dans les manifestations au sein de l'entreprise, et en prônant le retrait dans tous les restaurants, la plupart gérés par les comités d'établissement.

- Un élément novateur est la dimension collective de la prévention. Face à des pratiques individuelles d'alcoolisme, il faut rechercher les raisons qui peuvent être dues à des facteurs qui peuvent être d'ordre personnel, mais aussi collectif dans le cadre de l'organisation du travail (fatigue, horaires, etc...) et examiner comment y remédier en prenant des dispositions dans l'entreprise en liaison avec les CHSCT .

### Suivi et bilan

Le docteur LEBUISSON et Mme GRJEBINE ont insisté sur l'importance du suivi effectué en liaison avec les organisations syndicales : le point est effectué 4 à 5 fois par an afin d'éviter tout malentendu, procès d'intention ou interprétation erronée.

Elles ont rappelé que toutes ces démarches sont conduites dans le respect de la personne et que la discrétion est toujours assurée. Le « turnover » est très faible dans l'entreprise, les salariés y font généralement toute leur carrière professionnelle et l'idée est d'aider ceux d'entre eux qui sont « alcoolos dépendants » afin qu'ils ne mettent pas leur vie en danger ni celle des autres. Chaque acteur est sollicité : le manager, le médecin, l'infirmier, l'assistant social, et l'association Amitiés air France...

### **Projet de modification du règlement intérieur**

Envisagée et écartée dans un premier temps, cette modification est apparue après plusieurs mois de travail, indispensable pour permettre de définir ce qui est acceptable ou non. Actuellement le règlement intérieur modifié est en cours de consultation auprès des 43 CHSCT, 8 CE et le CCE. Cette procédure très longue est mise à profit pour développer la pédagogie.

Le RI précise donc les règles en faisant référence à la charte, document négocié dans un objectif de prévention et non de sanction.

Il fixe les taux d'alcoolémie acceptables, en référence au code de la route (0,5 g/l de sang), sauf pour les postes de sécurité pour lesquels le taux a été limité à 0,2 g/l de sang. L'idée est d'étendre cette notion de poste à risques au-delà des définitions données par le code du travail

mais dans des limites raisonnables (recensement par les directions, contrôle de la cohérence au niveau central, information des CHSCT, des CE puis individuelle pour chaque salarié occupant un poste de sécurité).

La question du recours à l'alcootest a fait l'objet d'une étude approfondie de la jurisprudence qui a permis de conclure qu'il était acceptable dans le cas d'un poste de sécurité et pour mettre fin à une situation dangereuse, dans un but de prévention plutôt que de sanction.

Comme dans tout RI, des sanctions sont prévues mais celles-ci ne doivent intervenir qu'après épuisement des différentes procédures définies dans un système qui est essentiellement basé sur la pédagogie, la sensibilisation, et la prise de conscience. Il convient de dire que la démarche d'exemplarité adoptée par la direction de l'entreprise est un élément déterminant dans la mise en œuvre de cette politique.

Après la mise en place de la charte durant une année, qui a été mise à profit pour effectuer de la pédagogie à tous les niveaux de responsabilité, la consultation sur le RI s'est engagée devrait se dérouler pendant près de 6 mois.

Il faut bien avoir conscience que si la Charte a été signée par la plupart des organisations syndicales, c'est bien parce qu'elle répond aux impératifs de sécurité des salariés.

AIR FRANCE a adopté une politique d'ensemble de la prévention des risques liés à l'alcool, se déclinant en 3 niveaux :

- la prévention
- l'accompagnement
- les contrôles et les sanctions par la voie du règlement intérieur

« AIR FRANCE se doit de garantir la sécurité des vols mais aussi celle de ses salariés. »

### **En cas de doute sur les capacités de vigilance du salarié, la démarche est la suivante :**

Il faut retirer le salarié de son poste de travail et l'accompagner vers le médecin du travail. Celui-ci fera les tests qu'il estimerait nécessaire mais en tiendra les résultats secrets. Il prononcera éventuellement une inaptitude temporaire.

## **II - LUTTE CONTRE LA TOXICOMANIE**

Il existe à l'embauche des contrôles de cannabis, cocaïne et héroïne pour les postes de sécurité. Le taux choisi est de 50 ng. Les personnes qui se présentent à l'embauche savent que ce contrôle est effectué. Ensuite, il n'y a pas de contrôle systématique, sauf si le médecin le demande. Il serait souhaitable que des contrôles puissent être effectués sur une population anonyme afin de mieux mesurer le risque.

Il n'a pas été choisi de traiter cette question dans la charte pour ne pas confondre les problèmes et leur traitement mais il n'est pas exclu de l'étudier par ailleurs. Les difficultés viennent que de nouvelles drogues arrivent sur le marché, qu'il n'existe pas actuellement de test fiable et que la réglementation n'est pas d'un grand secours. Ce qui n'empêche pas de sensibiliser dès à présent ce qui est fait très régulièrement dans tous les forums de prévention « santé sécurité au travail ».

**EQUIPEMENT PREVENTIF D'ETHYLOTEST -ANTI-DEMARRAGE (EAD)  
VISITE DE LA SOCIETE TECL ZI DE LOSPARS 29150 CHATEAULIN  
10 mars 2009**

Gérard LEBEL – Brigitte DURAND – Christine MURRET-LABARTHE

**Présentation de l'entreprise :**

**TECL** « Transport express Conseil Logistique » CHATEAULIN (Finistère)

**Président :** René LE GRAND

**Effectifs**

107 salariés répartis sur trois sites : Chateaulin (29), Saint Witz (95) et Lyon (69)

50 conducteurs

15 sous-traitants - Une filiale en Roumanie.

**Institutions représentatives du personnel à Chateaulin**

Délégation unique du personnel, CHSCT, un délégué syndical.

**Activité**

Diversifiée, de la palette au lot complet sur la France et activité de groupage entre la France et la Roumanie via la filiale

**Questionnaire transmis avant la visite, auquel M. Legrand a bien voulu répondre :**

**Quelles sont les raisons qui ont motivé votre décision d'équiper votre parc en EAD ?**

Trois conducteurs en convoi ont été contrôlés positifs un lundi matin : un nouvel embauché et un intérimaire avec 1,56 g/l et un conducteur ayant quelques années d'ancienneté avec 0,56 g/l.

Une autre raison a joué : l'entreprise était partenaire du Greta de Carhaix qui à la suite d'un contrôle d'alcoolémie un lundi matin avait relevé environ 15 stagiaires positifs sur 20.

De plus, M. LEGRAND a connaissance des pratiques en cours dans certains relais routiers où l'alcool est pratiquement en libre service.

**Comment la mise en place des EAD a t-elle été acceptée par l'ensemble de votre personnel ?**

Cette décision a été prise en mai 2008 par le chef d'entreprise à la suite d'un dialogue très large et constructif avec les représentants du personnel, le médecin du travail et l'inspecteur du travail.

La décision a été bien acceptée dans l'entreprise. Seuls, 2 ou 3 salariés ont émis au départ des objections, essentiellement liées au choix du taux.

**Combien de véhicules de votre entreprise sont-ils équipés d'EAD et depuis quand ?**

Les 35 véhicules tracteurs de l'établissement de Chateaulin (en majorité VOLVO) ont été équipés en rétrofit en mai 2008. (L'entreprise dispose également d'un véhicule de -3,5 tonnes qui n'a pas été équipé, compte tenu de son utilisation spécifique au fonctionnement de l'entreprise)

**Pour quel équipement avez-vous opté, parmi ceux commercialisés par les fabricants ?**

« Alcolock » dans les ateliers de montage Volvo. Le temps d'immobilisation par véhicule est estimé à environ 1h30.

A noter que les appareils sont étalonnés à 0,2 g/l (comme pour le TRV)

**Quel est le coût moyen d'installation d'un EAD, sur les véhicules neufs et sur ceux déjà en circulation ?**

Le coût d'installation a été de 1000 euros HT par véhicule. Sur chacun d'entre eux, des autocollants signalent la présence d'un EAD à bord.

**Pouvez-vous estimer le coût de fonctionnement de l'EAD (étalonnage, logiciel de gestion des données, éventuellement personnel dédié au contrôle de la fiabilité et de l'utilisation correcte du dispositif) ?**

70 euros (l'étalonnage est prévu tous les ans et cette échéance n'est pas encore intervenue)

**Quelles sont les consignes données à un conducteur si son véhicule ne démarre pas ?**

A ce jour, le problème ne s'est pas posé.

**L'appareil impose t-il de souffler uniquement au moment de démarrer le véhicule ou également à intervalles aléatoires au cours du trajet ?**

Le conducteur doit souffler dans l'EAD dans les conditions normales d'utilisation soit à chaque démarrage. (temps de temporisation : 30 minutes)

**De quel système d'embout est équipé l'EAD (embout jetable à chaque utilisation ou chaque conducteur dispose t-il d'un embout personnel à usage multiple) ?**

Chaque conducteur dispose de quelques embouts personnels réutilisables.

Pour les autres cas (maintenance...) des embouts sont à disposition permanente dans l'entreprise. Leur coût est de 27 centimes d'euros HT.

**Comment et combien de temps sont conservées les données de l'appareil ?**

Il est prévu de purger les données de l'appareil lors de l'étalonnage, soit les dates et les taux enregistrés. L'heure de contrôle n'est pas indiquée. Pour M. LEGRAND, c'est une démarche de prévention. Il a déclaré ne pas avoir à ce jour consulté les données.

**Est-il possible de neutraliser le système (cas d'urgence, entretien par le personnel d'atelier, visites techniques) ?**

Cette possibilité n'a pas été retenue dans l'entreprise puisque l'ensemble des conducteurs sont tenus de l'utiliser, y compris lors des opérations de maintenance.

(A noter que, comme nous l'a confirmé son technicien, pour les camions, il n'existe pas de possibilité de démarrage par l'arrière, qui existe pour les autocars, sauf dans les derniers modèles).

**Avez-vous eu à gérer des anomalies techniques depuis la mise en place du dispositif, si oui, comment se sont-elles résolues ?**

Il avait été constaté que lorsque le contact était laissé, il n'était pas utile de souffler à nouveau. Cette anomalie a été réglée par Volvo.

**Des cas de positivité sont ils apparus depuis la mise en place du dispositif ?**

Aucun

**L'équipement en EAD a t'il eu un impact auprès de vos clients ?**

Oui, et tout particulièrement auprès des clients qui nous confient des transports de matières dangereuses.

**Avez-vous des réactions de vos confrères ?**

La FNTR Bretagne avait souhaité lancer une opération pilote sur cette démarche mais le projet n'a pu aboutir compte tenu des problèmes liés à l'évolution du contexte économique. Néanmoins, le projet pourrait être prochainement réactivé en lien avec la préfecture de région et la CRAM. Les entreprises pourraient en effet y être favorables si des aides pour l'équipement des véhicules étaient accordées.

**En tant que commissionnaire de transport avez-vous ce type d'exigence pour les entreprises que vous affrêtez régulièrement ?**

Il n'y a pas d'exigence actuellement mais l'entreprise n'exclut pas d'imposer cet équipement aux 15 sous-traitants dès lors que des aides seront consenties.

**Au-delà de ce questionnaire, M. LE GRAND nous a apporté des précisions sur sa conception d'une politique de prévention et sur sa mise en œuvre :**

1. La décision d'équiper le parc d'EAD a été prise en associant les représentants du personnel (délégation unique et CHSCT), sans qu'il y ait eu besoin de le formaliser par un accord.
2. Le conducteur, en CDI depuis 6 ou 7 ans, âgé de 45 ans, ayant été contrôlé positif, s'est vu appliqué le protocole suivant :
  - Sanction d'une mise à pied de 15 jours.
  - Une visite médicale avant sa reprise de travail à l'issue de laquelle le médecin du travail l'a déclaré apte pour un mois sous réserve des résultats de prise de sang ;
  - Une consultation au service d'alcoologie ;
  - Nouvelle visite médicale avec nouvelle prise de sang.Dans ce cas, le conducteur avait une habitude de consommation sans pour autant être dépendant à l'alcool et pour M. LE GRAND, l'expérience a prouvé que ce conducteur a manifesté une réelle volonté de modifier son comportement.
3. L'EAD est considéré dans l'entreprise comme un outil de prévention :  
il est réglé à 0,2 g/l de sang (alors que le taux en TRM est à 0,5)  
A ce jour, il n'y a eu aucune consultation de données enregistrées.
4. Certes, cette politique a eu un coût élevé d'autant plus qu'il n'a bénéficié d'aucune aide, mais  
« *ce coût est sans rapport avec celui qu'engendrerait un accident mortel.* »
5. La démarche doit être la plus égalitaire et généralisée possible. Ainsi, dans son établissement, tout conducteur de PL, y compris le personnel de maintenance est tenu d'utiliser l'EAD.

**Autres questions :**

***Si demain un problème survenait quelle démarche adopteriez-vous ?***

« *Chacun peut avoir droit à l'erreur* » mais si cette erreur était renouvelée, il serait obligé d'envisager une procédure de licenciement.

***EAD et règlement intérieur ?***

L'EAD n'a pas été intégré dans le règlement intérieur, qui avait été durci avant la décision prise de son installation.

Ce règlement prévoit notamment que « *des contrôles pourront intervenir à tout moment sur simple décision de la direction étant précisé que, si le salarié refusait, il serait fait appel à un OPJ.* »

***Les produits illicites ?***

M. LEGRAND a déclaré être démuné vis à vis de ce type de consommation : « *Aucun dispositif disponible, le seul moyen c'est la parole* »

Le médecin du travail lui a indiqué qu'il pouvait en cas de suspicion faire un examen dont le résultat ne lui serait pas communiqué n'ayant comme seule possibilité de prononcer une inaptitude.

Pour l'instant, M. LE GRAND reconnaît ne pas encore être réellement confronté au problème compte tenu de l'âge de ses conducteurs mais il y reste très attentif et signale également le risque lié à la consommation de médicaments.

Quelles réflexions vous inspirent le projet d'équiper d'EAD les autocars dans le cadre du transport d'enfants ?

Il avait connaissance du projet puisqu'il avait rencontré un membre du groupe de travail.

Selon lui, l'approche est différente et présente les difficultés suivantes :

les véhicules sont souvent basés au domicile des conducteurs (fraude éventuelle ?)

il ne concerne pas tous les transports d'enfants (véhicules de- 9 places...)

Il souligne également que la mesure, telle qu'elle est envisagée aujourd'hui, est inégalitaire puisque ne touchant pas l'ensemble du personnel de conduite de l'entreprise.

***Le suivi médical ? Sa dualité, son rythme***

Il a souligné en préalable que les visites médicales d'aptitude étaient plus rigoureuses qu'à une certaine époque, pratiquées désormais auprès de médecins de ville.

Ses conducteurs sont soumis tous les ans à la visite médicale du travail, le poste de conduite étant considéré comme un poste de sécurité. Toutefois, afin de garantir un traitement égalitaire de ses salariés, l'ensemble du personnel bénéficie de la même surveillance médicale annuelle.

Pour lui, la dualité des visites médicales est une bonne chose qui ne demande pas à être modifiée.

Peut-être peut-on revoir la périodicité de la visite d'aptitude (actuellement tous les 5 ans) qui pourrait être plus fréquente...

---

## EAD EN EUROPE FEVRIER 2009

I – European Transport Safety Council (ETSC) : Baromètre décembre 2008 sur la législation en matière d' éthylotest anti-démarrage <http://www.etsc.eu/home.php>

	Projet pilote en cours	Législation en préparation	Législation en discussion au Parlement	Législation adoptée	Législation en cours de mise en oeuvre	Réhabilitation	Transport commercial	Utilisation volontaire des éthylotests dans le transport commercial
Autriche								X
Finlande					X	X		X
Suède	X	X				X		X
Pays-Bas	X	X				X		
France	X	X				X	X pour cars scolaires	
GB	X	X	X	X				
Belgique	X	X						X
Slovénie	X						X	

## II - Eléments recueillis, notamment par l'AFTRI auprès de ses correspondants, par la prévention routière et par le CNT, via l'OPSTE .

N.B. : On constate une différence avec les éléments fournis par l'ETSC, explicables en partie parce que les expériences pilotes en cours n'ont peut-être pas été suffisamment diffusées.

**Espagne**

Aucun projet pilote, aucune législation en préparation.

**Allemagne**

Aucun projet pilote, aucune législation en préparation

**Royaume-Uni**

Aucun projet pilote, aucune législation en préparation

Si un conducteur perd son permis de conduire après une condamnation pour conduite sous l'emprise de l'alcool, il peut lui être demandé de repasser l'examen du permis afin qu'il puisse le récupérer au terme de la période de suspension. Les conducteurs professionnels doivent demander à ce que leur autorisation de conduite professionnelle soit rétablie séparément et les autorités concernées peuvent vouloir des preuves que le problème d'alcool a été surmonté. Il n'existe pas de mécanisme permettant de prononcer des suspensions réduites ou d'acquiescer une amende moindre si un EAD est installé à bord du véhicule. (AFTRI)

En transport commercial, existence de quelques expériences d'équipement en EAD mais qui restent très très rares

### **Suède (+ cf PJ : green cargo et Vagverket)**

- Législation en préparation pour l'installation d'EAD dans les véhicules neufs (autocars et PL) à partir de 2010 et pour les VL en 2012.

L'idée est qu'une telle législation devrait être relayée au niveau européen.

- 75% des véhicules de l'administration sont équipés

- Une démarche volontaire est en place depuis 2002/2003 pour les transport locaux publics.

Actuellement 27,5% des véhicules du transport public suédois sont équipés (programme en cours pour équiper 2000 bus du transport public de Stockholm.

L'EAD devra être équipé d'une fonction pour enregistrer toutes activités.

Les opérateurs devront définir une politique et un plan pour expliquer comment agir si un conducteur présente un test positif.

Le principe admis chez les partenaires sociaux « le conducteur doit conserver son emploi et le problème d'addiction doit être résolu ».

### **Finlande**

Après trois ans d'essais, une législation sur l'éthylotest anti-démarrage est entrée en vigueur le 1er juillet 2008.

Le conducteur en infraction et identifié comme ayant manifestement un problème d'alcoolisme a donc aujourd'hui la possibilité de conduire avec un "alcolock" sur décision de la police ou du tribunal sur une période de 1 à 3 ans. Pour bénéficier du programme, il doit se faire examiner par un médecin et présenter un certificat médical. Il revient également au conducteur de prendre en charge les coûts d'installation et de fonctionnement de l'appareil, soit entre 110 et 160 € par mois

### **Suisse**

Discussion au Parlement mais aucune réglementation

## **ENQUETE EFFECTUEE AUPRES DES EXPERTS EUROPEENS DE L'OPSTE DU CNT**

### *QUESTIONNAIRE :*

*La France a décidé d'imposer l'obligation d'équiper les véhicules d'éthylotests anti-démarrage (alcolocks)*

- à titre de sanction après une infraction pour conduite en état d'ivresse
- à titre de mesure préventive, hors de toute infraction, pour les autocars de transports d'enfants.

*Le CNT a été saisi sur la mise en place de la mesure concernant les autocars de transports d'enfants*

### *Questions*

1. y a-t-il des réglementations comparables déjà adoptées dans votre pays en transport routier ?
2. Sont-elles à portée générale ou ciblées sur tel ou tel véhicule (VL, PL, véhicule de transport de personnes)
3. Y-a-t-il des démarches volontaires de prévention, comme en Suède
4. Si oui, de quelle ampleur et pour quel type de véhicule ?

### *DEUX REPONSES DEVELOPPEES :*

#### **June BURNHAM, Grande Bretagne**

1. Une loi comparable à celle de la France a été adoptée en ce qui concerne l'alcolock « à titre de sanction alternative après une infraction pour conduite en état de vitesse (Road Safety Act 2006, §.15 et §.16). Elle ne fait pas mention des autocars (voir en-dessous).

Pourtant, cette partie de la loi n'est pas encore mise en œuvre. La loi permet au ministre d'introduire, s'il le veut, et « à titre expérimental » jusqu'à 2010, un programme de rééducation de personnes ayant conduit en état d'ivresse qui comporte la possibilité de s'équiper d'un alcolock contre une réduction de la période sans permis de conduire (selon la volonté et le passé du chauffeur, et les circonstances de l'infraction).

Le ministère n'a pas voulu mettre le programme d'alcolocks en œuvre avant que ne soit publié les résultats d'un projet de recherche qu'il a commandé en 2004.

Cette étude semble montrer que les effets sur le comportement des chauffeurs susceptibles à conduire en état d'ivresse sont assez positifs mais pas de façon concluante.

Le rapport propose aussi une longue bibliographie internationale.

D. Beirness, A. Clayton and W. Vanlaar, « *An Investigation of the Usefulness, the Acceptability and Impact on Lifestyle of Alcohol Ignition Interlocks in Drink-driving Offenders* », Department for Transport (ISBN 978 1 904763 96 3), novembre 2008.

-à télécharger : [www.dft.gov.uk/pgr/roadsafety/research/rsrr](http://www.dft.gov.uk/pgr/roadsafety/research/rsrr).

Les mêmes chercheurs ont passé en revue quelques expériences internationales.

Le ministre des transports a ouvert en février 2009 une consultation sur une nouvelle infraction contre les drogues et sur 3 autres politiques contre la conduite en état d'ivresse, sans faire mention de l'alcolock.

2. La loi sur les alcolocks n'est pas ciblée sur tel ou tel véhicule.

A mon avis, ce serait une leurre de focaliser trop sur les PL et les autocars, et même sur l'alcool, en GB au moins.

- Après un période de 'récidive' national 1995-2002, où le nombre d'accidents impliquant l'alcool semblent se plafonner (ce qui a porté plus d'intérêt à l'alcolock), on a amorcé un nouveau déclin, et le nombre d'accidents impliquant l'alcool sont plus bas que l'on a vu depuis longtemps (31,000 en 1979, 14,400 en 2007). Maintenant les autorités publiques ciblent notre attention sur de nouveaux mauvais comportements (drogues, portables, y compris SMS !). Il semble que 20% de conducteurs tués a consommé des drogues, un peu plus que pour l'alcool.

- Comme Michel Beuthe dit pour la Belgique, il apparaît que très peu de routiers ou de chauffeurs d'autocars conduisent sous l'empire de l'alcool. Les statistiques ne sont pas assez détaillées pour en être certain (les chiffres sur les routiers ne sont pas assez grandes pour être valables), mais on sait au moins que les incidents impliquant l'alcool se passent en très grande majorité entre 20 heures et 1 heure, et chez les moins de 24 ans. Bien qu'il ne soit pas décisif, seul 520 personnes sur 14,370 en 2006, atteintes (légèrement ou pas) dans les accidents impliquant l'alcool, n'étaient pas piétons, sur 2 roues ou en voiture (donc camion/nette ou poids lourds).

- Les ministres sont conseillés par le ministère de ne pas attirer l'attention des médias à une « dangerosité » potentielle des transports collectifs. On ne veut pas détourner les parents d'élèves vers l'usage des voitures particulières, qui sont plus susceptibles d'accidents que les bus/autocars (de 2 à 4 fois plus de passagers de voitures que de passagers de bus/cars sont atteintes sérieusement ou pas selon si on regarde les véhicules- heures, véhicules- km ou nombre de trajets).

3. Il y a des démarches volontaires de prévention, mais on ne connaît pas l'ampleur - les renseignements proviennent pour la plupart d'un petit nombre d'entreprises, qui vendent des alcolocks ou de l'assurance.

[www.alcolock.org.uk/html/alcolocks\\_news.html](http://www.alcolock.org.uk/html/alcolocks_news.html)

[www.alcolockgb.com](http://www.alcolockgb.com)

4. D'après ces sources, les acheteurs sont des parents des jeunes chauffeurs, et des collectivités locales qui équiper leur bus et leur camions de ramassage d'ordures, pour se protéger contre tout plainte

(si le véhicule est impliqué dans n'importe quel type d'accident) ou pour démontrer leur bon comportement d'employeur.

**Michel BEUTHE, Belgique**

Un projet de loi, encore embryonnaire, prévoirait d'imposer, ou de proposer à titre de pénalité alternative, un "alcolock" (système permettant le blocage du démarrage) sur le véhicule d'un conducteur en infraction pour conduite avec un degré trop élevé d'alcool. Un des problèmes que rencontre ce projet est celui de la protection de la vie privée, si l'"alcolock" devait enregistrer certaines données d'utilisation (essai(s) de démarrer, heures, degré d'alcool, fréquences, etc.).

Certains transporteurs auraient envisagé de l'installer sur leurs véhicules. Mais, ici aussi, se pose le problème de la sauvegarde de la vie privée.

Le Secrétaire d'Etat fédéral en charge de la mobilité a déclaré qu'il faudrait envisager d'imposer un "alcolock" aux transporteurs routiers. Il y a peut-être des discussions à ce sujet dans l'administration et les cabinets politiques, mais rien de concret. Cela viserait-il le transport de personnes ou de marchandises, le transport pour compte de tiers mais également pour compte propre, pour les produits dangereux seulement, pour quel tonnage en charge?

Par ailleurs, il apparaît que très peu de routiers conduisent en étant sous l'effet de l'alcool.

---

## ANNEXE 19 : FGTE-CFDT

André MILAN  
Secrétaire général  
Tél : 01.56.41.56.22  
[milan@fgte-cfdt.org](mailto:milan@fgte-cfdt.org)

CONSEIL NATIONAL DES TRANSPORTS  
M Yves BONDUELLE  
Président du groupe de travail EAD  
TOUR PASCAL A  
92055 LA DEFENSE CEDEX

Paris le : 14 avril 2009

**Objet : Groupe de travail EAD,  
propositions du président**

Monsieur le président,

Suite à la réunion du 10 avril 2009, vous avez remis un projet de propositions relatives à la mise en place de l'EAD dans les transports d'enfants par autocars.

Vous trouverez ci-dessous, la réflexion de notre organisation.

Point 1 :

La FGTE-CFDT se félicite que la CNIL soit enfin saisie de ce dossier.

Point 2 :

La FGTE-CFDT émet des réserves sur le champ d'application de l'EAD.

En effet, pourquoi les véhicules de moins de neuf places où les véhicules affectés à des lignes de -50 km ne sont-ils pas concernés par cet appareil ?

Pourquoi équiper seulement les véhicules neufs, le renouvellement de parc étant selon les cahiers des charges dans les départements, variable de 5 à 18 ans.

Point 3 :

Même si il y a abandon de l'enregistrement du taux d'alcool en cas de détection positive, qu'entendez-vous par la traçabilité de son utilisation (appareil EAD)?

Point 4 :

Pour la FGTE-CFDT, il est indéniable que les partenaires sociaux doivent être saisis par la CNIC (Commission Nationale d'Interprétation de la Convention Collective) pour faire coïncider les obligations d'équipement et d'usage. Le règlement intérieur issu du sous groupe de travail au sein de votre groupe ne peut à lui seul régir cette partie. De plus, rien ne démontre dans votre projet la sécurisation du salarié vis-à-vis de l'employeur.

Point 5 :

L'EAD étant installé à titre de prévention, pourquoi caler à 0,20 le taux de blocage, alors qu'il était prévu à 0,19 au tout début des travaux. Cette mesure est très importante en cas de contrôle positif.

En effet, avec la mesure à 0,20 le salarié sera automatiquement en infraction et de fait sanctionné.

Ramener le taux à 0,20 donnerai systématiquement le pouvoir de police aux employeurs.

Point 6 :

À ce stade de la réflexion, nous ne pouvons pas considérer que l'EAD soit *"un outil parmi d'autre dans un effort de prévention et dépistage"*.

En effet, la Loi n°207-297 du 05 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance par ses articles 47 à 49, encadre et renforce les sanctions vis-à-vis des personnels de conduite.

Point 7 :

A la lecture de vos propositions, nous sommes étonnés que vous cherchiez à établir une cohérence entre l'EAD dans les transports de voyageurs et l'EAD en cas d'infractions routière.

Concrètement, si l'EAD dans le TRV serait à but de prévention, dans le deuxième cas il aura un rôle de complément de peine.

Ce n'est peut être pas par hasard que le projet de loi d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure soit actuellement examiné par le Conseil d'état.

Dans l'attente de votre réponse, nous vous prions de croire, Monsieur le Président, à nos sentiments les meilleurs.

Le secrétaire général  
André MILAN



# TRANSPORTS INTERURBAINS DE VOYAGEURS



14 avril 2009

## ANNEXE 20 EAD et prévention des addictions en TCP Groupe de travail « Règlement Intérieur »

Sans être opposés à l'intégration de dispositions au règlement intérieur concernant l'EAD, il est important de ne pas perdre de vue qu'il est un élément de prévention dont les résultats de souffle ne peuvent pas être cause de sanctions.

Le règlement intérieur est obligatoire pour les entreprises de plus de 20 salariés, ce qui exclut 80% des entreprises du secteur et plus de 50% des salariés. De façon à donner une protection égale à tous les conducteurs, nous demandons d'ouvrir des négociations et de couvrir à minima toutes les entreprises sous le champ de la CCNTR par un accord de branche.

Afin d'associer les entreprises et associations hors champs de la CCNTR, l'idée d'une charte nous paraît intéressante mais limitée juridiquement.

La solution réglementaire, éventuellement intégrée à l'arrêté de 1982 rénové, semble la plus satisfaisante.

### Réflexions complémentaires

Parallèlement, l'intégration du « risque addiction » doit se faire au Document Unique de Prévention des Risques avec comme outil pour l'alcool : l'EAD ainsi qu'un accompagnement médical adapté.

Nous restons attachés à un accord de branche ou une décision réglementaire soumettant les conducteurs au suivi SMR par les services de santé au travail.

Concernant l'enregistrement des données de l'EAD, la durée de conservation de celles-ci nous semble moins importante que la déconnection d'urgence qui ne devrait permettre que de déplacer le véhicule pour un laps de temps réduit. En effet, l'EAD est un outil de prévention, les données enregistrées ne peuvent donner lieu à sanction mais on se doit de privilégier la communication entre un salarié déposé qui garde son véhicule à domicile et l'entreprise distante.

L'enregistrement du taux d'alcoolémie ne peut être admis pour un dispositif de prévention. La sortie des données doit être sécurisée et infalsifiable, les informations fournies doivent être autorisée par la CNIL et suivies en entreprise par des personnes habilitées. La protection des salariés doit restée primordiale.

Pour finir, l'utilisation de l'EAD doit être systématique dès lors qu'il est installé dans un véhicule et quelques soit l'activité effectuée (transport d'enfants ou non).

Pour la Fédération Générale des Transports CFTC

Jacqueline PERON, Laurent DE CRAIEYE

# **FEDERATION NATIONALE DES CHAUFFEURS ROUTIERS**

POIDS LOURDS ET ASSIMILES  
3 Bis Rue Maurice Grandcoing – 94200 IVRY SUR SEINE  
Tél. 01.46.58.52.11. – 01.46.58.41.22 – Courriel : fncr@wanadoo.fr

## **SYNDICAT NATIONAL DU TRANSPORT ROUTIER DE PERSONNES**

CONSEIL NATIONAL DES TRANSPORTS  
M.Yves BONDUELLE  
Président du Groupe de travail EAD  
Tour Pascal A  
92055 LA DEFENSE

Ivry le 05 mai 2009

Objet : Groupe de travail EAD  
Position FNCR

Monsieur le Président,

Notre organisation syndicale ayant participé aux travaux de ce groupe de travail, nous portons à votre connaissance nos réflexions, et vous confirmons notre position concernant la décision du comité interministériel du 13 février 2008, sur la mise en place de l'EAD sur les véhicules du transport en commun d'enfants.

Réflexions :

1° La FNCR compte tenu des capacités d'enregistrement et de l'exploitation informatique des données de l'EAD/TC sollicite et adhère à votre demande de la consultation de la CNIL sur ce dossier avant toute mise en place.

2° Tout en rappelant son opposition à l'installation uniquement sur les véhicules de TC transport d'enfants, la FNCR demande que les véhicules de moins de neuf places ainsi que les véhicules qui transportent des enfants sur moins de cinquante kilomètres soit dans le champ d'application, ainsi que la mise en place d'un calendrier retro fit pour tous les véhicules.

3° Considérant qu'il s'agit de prévention, nous sommes partisans de l'abandon de l'enregistrement ainsi que de l'affichage du taux au moment du souffle.

4° Il nous semble plus sécurisant pour les utilisateurs que la réglementation régitte simultanément l'obligation d'installation et son usage. Au moment opportun, notamment sur l'usage au travers du Règlement Intérieur, les partenaires sociaux des branches d'activités concernées doivent se saisir de ce dossier en CNIC.

5° La FNCR rappelle de nouveau son attachement à l'aspect préventif de l'EAD, et considère que le l'appareil doit être calé en dessous de 0,20 soit 0,19.

6° Pour la FNCR il est prématuré de positionner comme outil l'EAD TC TRANSPORT D'ENFANT, dans le cadre d'un programme de prévention et d'addictions couvrant le TC dans sa globalité.

7° Nous nous opposons, sur la recherche de toute cohérence entre le complément de l'art L234-2 du code de la route et le dispositif EAD/TC transport d'enfants. Pour nous il s'agit de prévention pour l'EAD/TC transport d'enfant et de complément de peine pour récidive d'automobilistes sous l'emprise d'alcool.

En conclusion notre organisation syndicale tient à rappeler fermement son hostilité vis-à-vis de la discrimination des conducteurs de transports d'enfants visés par cette mesure.

La FNCR préconise dans une démarche de prévention routière globale que cet équipement EAD soit étendu à tous les véhicules sans distinction.

Le partage de la route est l'affaire de tous, la prévention concerne tous les usagers de la route.

Vous remerciant pour votre implication et la teneur constructive des débats, recevez Monsieur le Président l'expression nos salutations distinguées.

Pour la FNCR

Raymond PIGEON, Philippe DE VASCONCELOS

## **ANATEEP**

Extrait d'un courrier électronique adressé le 16 avril 2009 à Yves BONDUELLE, président du groupe de travail, par Jean-Louis FLAHAUT, secrétaire général de l'ANATEEP

Monsieur,

...

J'ai pris connaissance avec attention des propositions que vous avez faites lors de la dernière réunion, j'en partage la teneur. Vos propositions nous apparaissent comme étant le reflet des échanges que nous avons eus aux cours des diverses réunions. Elles offrent des bases qui devraient nous permettre de progresser sur ce sujet plus que délicat.

Néanmoins, l'ANATEEP, qui promeut la qualité et la sécurité du transport d'enfants, comprenant toute la difficulté de la justification et de la mise en place de l'EAD/TC, ne peut que constater que cette mesure, qui devrait concerner tout le transport d'enfants, en laisse une bonne part de côté.

En effet, comme vous le signalez vous-même - et je m'étais exprimé sur ce sujet lors de la mise en place du groupe de travail - nombre d'enfants sont transportés en autobus ou en véhicules de moins de neuf places. Malheureusement, ce type de transport pourtant répandu est exclu de notre champ de réflexion, ce que nous regrettons.

Nous faisons déjà ce constat lors de la rédaction du rapport du groupe de travail permanent sur la sécurité du transport d'enfants. Cela ne nous semble pas cohérent quant à la compréhension de la notion de transport public d'enfants.

Je vous remercie de bien vouloir prendre en compte ces quelques remarques.

Bien cordialement

Jean-Louis FLAHAUT

Secrétaire général

**C N T**

Monsieur Yves BONDUELLE  
Président du groupe de travail EAD  
Tour Pascal A  
92005 LA DEFENSE

Paris, le 14 mai 2009.

**Objet** : Equipement des autocars en EAD

Monsieur le Président,

Le Comité interministériel de sécurité routière du 13 février 2008 a, dans le cadre de la lutte contre l'alcool au volant, décidé que les autocars affectés aux transports scolaires seraient équipés d'éthylotest anti-démarrage à compter de la rentrée scolaire 2009.

Il s'agit d'un objectif ambitieux auquel l'UNOSTRA souscrit entièrement car il contribue à assurer la sécurité des passagers transportés.

Toutefois, dès l'annonce de cet objectif, l'UNOSTRA a alerté les pouvoirs publics sur les interrogations que suscitent de la part des transporteurs la mise en place de l'EAD.

Dans le cadre du groupe de travail que vous présidez et qui a permis de travailler avec pragmatisme, nous avons mis en avant les difficultés sociales, techniques et financières soulevées par l'EAD.

Nous avons notamment dénoncé la stigmatisation qui était faite du TRV notamment au regard du nombre d'accidents impliquant des conducteurs de TRV sous l'emprise de l'alcool ainsi que l'aspect discriminatoire du dispositif.

Par ailleurs, il est nécessaire de revoir le calendrier initial de mise en place que les entreprises ne sont pas en mesure de tenir notamment du fait des appels d'offres en cours et des achats de véhicules qui ne tiennent pas compte du dispositif.

Enfin, nous insistons sur le coût de la mesure estimé entre 2000 et 2500 € par véhicule. Dans un contexte de crise économique qui touche de plein fouet les entreprises de transport, celles-ci ne sont pas en mesure de faire face à un tel surcoût. Il est donc primordial de prévoir des modalités d'accompagnement pour le financement de l'équipement des véhicules.

Nous espérons que les propositions du groupe de travail permettront d'aboutir à un dispositif applicable.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos salutations distinguées.

Catherine PONS  
Présidente Nationale

**Observations au sujet de l'EAD/TC  
et de la politique globale de prévention des addictions :**

L'évaluation du coût :

Les autorités organisatrices sont préoccupées par le coût de l'EAD/TC sachant que ce dernier s'ajoute à d'autres obligations à remplir d'ici 2015 (ceintures de sécurité, pictogrammes lumineux et accessibilité des réseaux de transports). Par véhicule, le coût moyen de l'éthylotest est estimé à 1 700 € en première monte. Pour les départements, une lisibilité financière *ex ante* la plus globale et anticipée possible se justifierait pleinement, dans le cadre de ce projet comme dans bien d'autres.

Les incidences pratiques et l'éclaircissement d'une procédure à adopter...

En cas d'immobilisation d'un véhicule, en tête de ligne et potentiellement loin du lieu de dépôt, des dispositions nouvelles devront peut-être être prises, d'un commun accord entre les entreprises de TRV et les autorités organisatrices des transports, pour ne pas nuire à la qualité des dessertes et veiller au respect des horaires de passage. Cette question pourrait donner lieu à la formalisation d'une procédure concertée entre la FNTV et les autorités organisatrices notamment.

... qui permettrait notamment d'aborder la problématique des responsabilités :

S'il en revient au chef d'établissement d'avoir toute latitude pour prendre les dispositions adéquates en cas d'immobilisation d'un véhicule, cette décision pourrait se traduire, le cas échéant et en cas d'accident grave, par l'implication pénale des autorités organisatrices. Ainsi, les décisions des chefs d'établissement dépasseront significativement l'échelle de leur entreprise, ce qui légitime l'approfondissement des incidences juridiques dans la chaîne décisionnelle.

Capacité technique d'équipement et de service après-vente / certification :

Les industriels ne se sont pas prononcés sur leur capacité de production, ce qui ne permet pas d'appréhender une échéance stable d'équipement des véhicules neufs.

En termes de service après-vente, du fait de l'homologation actuelle d'un nombre restreint de centres habilités à la maintenance et au contrôle annuel de ces appareils, il conviendrait de s'assurer d'un maillage territorial suffisamment dense de centres agréés, dans un souci à la fois de développement durable mais aussi de validité des contrôles ou de longévité/fiabilité des appareils. Une adaptation des centres de contrôle technique sera à rechercher ce qui nécessite d'en aviser, entre-autres, l'Organisme Technique Central (*UTAC-OTC*).

Il pourrait aussi être proposé d'expérimenter ce dispositif au niveau d'un territoire volontaire, pour appréhender et évaluer les incidences concrètes de l'EAD/TC avant généralisation.

Enfin, comme le soulignait le groupe de travail conduit par M. Yves Bonduelle, la formalisation d'une charte des transports routiers de voyageurs permettrait d'intégrer les différentes formes de régies de transport dans le déploiement de ce dispositif ainsi que dans le volet global de la prévention.



Association Française du Transport Routier International

Monsieur Yves BONDUELLE  
Président du Groupe de travail EAD  
CNT  
Tour Pascal A  
92055 La DEFENSE cédex

Paris, le 19 mai 2009

**Objet : Equipement des autocars en EAD**

Monsieur,

Le Comité interministériel sur la sécurité routière du 13 février 2008 a décidé pour « renforcer la lutte contre les risques liés à l'alcool et aux stupéfiants » que les autocars affectés aux transports scolaires seront équipés d'éthylotests anti-démarrage à compter de la rentrée scolaire 2009.

Dans le cadre du groupe de travail que vous avez présidé, pour la mise en œuvre de cette mesure, les impacts majeurs de ce dispositif sur les questions sociales et techniques ont été étudiés dans le détail.

L'AFTRI est en accord avec les préconisations recommandées par le groupe de travail et qui seront mentionnées dans l'avis final du CNT.

Cependant, je souhaite attirer votre attention sur le fait que de telles mesures sécuritaires ne prennent leur réelle dimension uniquement, si tous les pays de l'Union Européenne sont soumis à des règles identiques.

Veillez croire, Monsieur, à l'assurance de ma parfaite considération.



Marc Grolleau  
Président

48, rue de la Bienfaisance - 75008 PARIS - Téléphone : (33) 01.53.53.02.40 - Fax : (33) 01.53.76.13.03  
Site Internet: [www.aftri.com](http://www.aftri.com) - E-mail: [aftri@aftri.com](mailto:aftri@aftri.com)

FR 877 843 58 806



## LIENS UTILES ET BIBLIOGRAPHIE

### MEEDAT

Bilan social du transport routier de voyageurs

[http://www.statistiques.equipement.gouv.fr/IMG/pdf/20080904\\_\\_\\_BS\\_TRV\\_2008\\_cle77f41a.pdf](http://www.statistiques.equipement.gouv.fr/IMG/pdf/20080904___BS_TRV_2008_cle77f41a.pdf)

Sur le site de la Sécurité routière :

Bilan annuel de l'ONISR 2007

<http://www2.securiteroutiere.gouv.fr/infos-ref/observatoire/accidentologie/le-bilan-de-l.html>

Sécurité routière et risque routier professionnel

[http://www.securiteroutiere.gouv.fr/article.php3?id\\_article=100](http://www.securiteroutiere.gouv.fr/article.php3?id_article=100)

Fiches thématiques :

<http://www.cannabisetconduite.fr/>

<http://www2.securiteroutiere.gouv.fr/IMG/pdf/Cannabis.pdf>

<http://www2.securiteroutiere.gouv.fr/IMG/Synthese/Alcool.pdf>

Bureau d'enquêtes sur les accidents de transport terrestre

<http://www.bea-tt.equipement.gouv.fr/>

BO MEEDAT 25 février 2009

Circulaire du 28 janvier 2009 relative au cahier des charges techniques des ethylo-tests antidémarrage équipant les véhicules à moteur

[http://www2.equipement.gouv.fr/bulletinofficiel/fiches/Bo20093/met\\_20090003\\_0100\\_0016.pdf](http://www2.equipement.gouv.fr/bulletinofficiel/fiches/Bo20093/met_20090003_0100_0016.pdf)

### OFDT Observatoire français des drogues et des toxicomanies

<http://www.ofdt.fr/>

Stupéfiants et accidents mortels des circulations routières (projet SAM) – principaux résultats – septembre 2005

<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/SAMsynth.pdf>

### MILDT

Présentation du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011

<http://mildt.systaliu.org/article5831.html>

Rapport « Conduites addictives et milieu professionnel – décembre 2006

[http://mildt.systaliu.org/IMG/pdf/CONDUITES\\_ADDICTIVES.pdf](http://mildt.systaliu.org/IMG/pdf/CONDUITES_ADDICTIVES.pdf)

INPES Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

<http://www.inpes.sante.fr/>

## **INRETS**

<http://www.inrets.fr/ur/umrestte/publi.html>

## **Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS)**

<http://www.inrs.fr/>

Dossier : Addictions et travail

<http://www.inrs.fr/dossiers/addictions.html>

article DMT n° 115 3ème trimestre 2008 « conduites addictives et travail »

[http://www.inrs.fr/inrspub/inrs01.nsf/inrs01\\_catalog\\_view\\_view/2D67E35FED6DE3C4C12574D60049FC49/\\$FILE/tc121.pdf](http://www.inrs.fr/inrspub/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/2D67E35FED6DE3C4C12574D60049FC49/$FILE/tc121.pdf)

## **PREVENTION ROUTIERE**

<http://www.preventionroutiere.asso.fr/default.aspx>

## **ANATEEP**

<http://www.anateep.asso.fr/>