

copie + une photo joint

Information sur

- Aptitude sécurité
- Réforme de la médecine du travail

RMD du 11 avril 2012

RMD 11/04/2012

Fiche n°1 : Contrôle <u>médical</u> de l'aptitude physique sécurité agents de conduite
--

Textes de référence

Décret n°2010-708 du 29 juin 2010 et arrêté du 06 août 2010 relatifs à la certification des conducteurs de trains

Périodicité

Tous les 3 ans (un an après 55 ans)

Dispositif actuel

Contrôle par médecin agréé par le ministère des transports (liste publiée)
Certificat remis à l'agent et transmis à l'EPSF (par l'intermédiaire du DET)

Niveau d'exigence requis

Le niveau d'exigence n'est pas plus élevé aujourd'hui qu'il ne l'était dans l'ancien règlement RH 0409 (quand nous étions dans une situation hors droit commun) ou dans l'arrêté de 2003. Il l'est même un peu moins sur certains aspects (vision, audition) voire sensiblement moins sur d'autres (passage de la périodicité de un an à trois, il n'y a plus aucune obligation en terme de visite de reprise sauf après accident de personne).

Contexte

La nouveauté est le caractère spécialisé du médecin d'aptitude, auparavant commun avec le médecin du travail. Il raisonne donc à partir du système normatif antérieur, mais sans l'approche locale que pouvait intégrer l'ancien médecin mixte (impossible de revenir en arrière : décision du Conseil d'État). Rien ne nous permet de penser que les médecins d'aujourd'hui soient en revanche particulièrement sévères et exigeants. Les considérations relatives à l'origine de certains (ex médecins militaires) nous semblent plutôt relever de la polémique et du procès d'intention, sans relation avec un taux de décisions d'inaptitudes supérieur à ceux de ses collègues (il se trouve que le médecin de l'armée est celui qui a le taux d'inaptitude le plus bas).

Conditions matérielles souvent critiquées : trajet à jeun le matin et collation médiocre à l'issue de la prise de sang. La prise de sang imposant un petit déjeuner léger (sans sucre, beurre...) pour ne pas perturber les résultats (recherche de diabète notamment), nous testons dès le mois d'avril sur le centre de PSL un « vrai » petit déjeuner (petits pains, beurre, confiture, café) qui sera proposé après la prise de sang

Questionnaire préalable : Pour éviter de nombreux examens complémentaires (la liste des pathologies incompatibles avec les fonctions de sécurité est importante) et mieux appréhender les antécédents et les problèmes de santé éventuellement survenus entre deux examens (le pas est de 3 ans), les médecins d'aptitude font compléter, depuis 2009, un questionnaire (sur le modèle utilisé dans l'aérien).

Pistes d'amélioration envisageables :

Peu de pistes côté contenu du contrôle, le niveau des examens est fixé par décret et il paraît délicat de demander aux pouvoirs publics une baisse des exigences

Amélioration des conditions matérielles (prévoir plus de trajets la veille avec couchage en foyer Orféa, collation améliorée au centre médical)

RMD 11/04/2012

Fiche n°2 - Contrôle médical de l'aptitude sécurité autres agents

Textes de référence

Décret n°2006-1279 du 19 octobre 2006 modifié par le décret n° 2010-814 du 13 juillet 2010

Périodicité

Tous les 3 ans quel que soit l'âge

Dispositif actuel

Règles et exigences fixées par la SNCF. En contrepartie, nécessité de démontrer leur efficacité. D'où la décision de se caler sur le dispositif précédent (arrêté de 2003) pour prouver le caractère « gamé » ou sur le décret agents de conduite (pas de raison d'aller au-delà)

Niveau d'exigence requis

Le niveau d'exigence n'est pas plus élevé aujourd'hui qu'il ne l'était dans l'ancien règlement RH 0409 (quand nous étions dans une situation hors droit commun) ou dans l'arrêté de 2003. Il l'est même un peu moins sur certains aspects (vision, audition) voire sensiblement moins sur d'autres (passage de la périodicité de un an à trois, il n'y a plus aucune obligation en terme de visite de reprise sauf après accident de personne).

Contexte

Ne pouvant plus faire assurer la vérification de l'aptitude sécurité par les médecins du travail (décision du Conseil d'État), la SNCF a choisi de faire assurer cette vérification par les médecins agréés par le ministère des transports pour la fonction conduite. Le caractère médecin d'aptitude raisonne donc à partir du système normatif antérieur, mais sans l'approche locale que pouvait intégrer le médecin du travail. Rien ne nous permet de penser que les médecins d'aujourd'hui soient en revanche particulièrement sévères et exigeants. Les considérations relatives à l'origine de certains (ex médecins militaires) nous semblent plutôt relever de la polémique et du procès d'intention, sans relation avec un taux de décisions d'inaptitudes supérieur à ceux de ses collègues (il se trouve que le médecin de l'armée est celui qui a le taux d'inaptitude le plus bas).

Conditions matérielles : cf. fiche conducteurs

Questionnaire préalable : cf. fiche conducteurs

Pistes d'amélioration envisageables :

Limiter le nombre d'emplois relevant de l'aptitude sécurité (réflexion branches d'une part, travaux ministère des transports sur les tâches essentielles de sécurité d'autre part avec application des STI européennes sur certaines « tâches critiques » telles que agent circulation, agent de bord...)

Trouver des pistes avec les médecins d'aptitude pour imaginer des aptitudes à caractère limité, liées par exemple à certains postes bien définis (comment prendre en compte la dimension locale ?)

Réduire, dans la mesure du possible, les exigences figurant dans l'agrément de sécurité de l'entreprise

RMD 11/04/2012

Fiche n°3 : Examen psychologique nécessaire à l'obtention de la licence de conducteur

Textes de référence :

Directive européenne 2007/59/CE du 23 octobre 2007

Décret 2010-708 du 29 juin 2010 et arrêté du 6 août 2010

Calendrier de la licence

Depuis le 1^{er} juin 2011 pour les nouveaux conducteurs interoperables ; à partir du 1^{er} juin 2013 pour les nouveaux conducteurs du service intérieur ; au plus tard le 1^{er} juin 2018 pour les autres

Obligations médicales et/ou psychologiques :

- a) fixe des critères psycho (aptitude cognitive : attention, et concentration, mémoire, capacité de perception, raisonnement ; communication ; aptitudes psychomotrices : vitesse de réaction, coordination gestuelle) placés dans les examens médicaux (il n'y a de diplôme d'État de psychologue dans tous les pays membres)
- b) impose une évaluation psychologique pour vérifier qu'il n'y a pas de déficiences psychologiques au niveau des aptitudes opérationnelles ou un facteur affectant la personnalité susceptible de compromettre la sécurité (la directive européenne indique que l'examen est effectué, selon la décision de l'État membre, par un psychologue ou un médecin accrédité (cf. remarques sur diplôme)
- c) fixe les conditions de validité de la licence (article 16 de la directive) en précisant notamment que son titulaire se soumet à des examens et/ou contrôles périodiques portant sur les exigences concernant l'aptitude physique (3 ans, puis un an) et l'aptitude psychologique (point b) ; c'est vraisemblablement sur la base de cet article 16 que le ministère des transports a transposé en France la périodicité de 10 ans pour l'aptitude psycho.

Obligations médicales et psychologiques dans la déclinaison française :

Arrêté certification des conducteurs :

- a) fixe des critères d'aptitude psychologique (les mêmes que la directive européenne) dont la vérification est confiée à des psychologues (diplôme d'État) agréés par le ministère des transports
- b) fixe une périodicité de vérification à 10 ans ; lors des travaux SNCF/UTP avec le ministère relatifs à la transposition de la directive et de la préparation des textes sur la certification, l'UTP demandait une vérification périodique de l'aptitude psycho (la SNCF demandait qu'il n'y en ait pas) ; Denis Huneau (sous directeur de la sécurité à cette époque) estimant sans doute qu'on ne pouvait échapper à cette vérification périodique de l'aptitude psycho, a finalement opté pour une périodicité décennale calée sur la durée de validité de la licence.

Décret certification des conducteurs : impose de fournir un certificat d'aptitude psychologique pour renouveler la licence (tous les 10 ans)

Position SNCF :

Souhait de faire évoluer le texte du décret afin de faire supprimer l'obligation de contrôle décennal du contrôle de l'aptitude psychologique par un psychologue. Le contrôle de cette aptitude serait obtenu par le biais du suivi managérial.

RMD 11/04/2012

Fiche n°4 - Prévention des risques professionnels et évolution de la médecine du travail
--

Textes de référence :

Directive européenne 89/391/CEE du 12 juin 1989

Loi 2011-867 du 20 juillet 2011 - Décrets 2012-135 et 2012-137 du 30 janvier 2012

Contexte général

1946 : la France a mis en place une organisation nationale (pilotée par les pouvoirs publics) de prévention des risques professionnels en faisant assurer la surveillance de la santé des salariés par des médecins du travail (ils délivrent une aptitude au poste de travail). A ce titre, l'employeur (pénalement responsable de la protection de la sécurité et de la santé des salariés au travail) doit faire assurer un certain nombre d'examen obligatoires.

Ce modèle français d'organisation d'une prévention « médicalisée » des risques professionnels n'est pas celui qui est en place dans la plupart des autres pays où l'employeur fait assurer la prévention des risques professionnels par des préventeurs non médicaux (ergonomes, ingénieurs hygiène sécurité environnement...). Dans ces pays, il n'y a pas de médecin du travail et pas d'aptitude au poste de travail.

Directive européenne sur l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail :

Dans les années 80 à 90, l'Europe a mené des travaux avec les États membres sur la protection des travailleurs (sécurité et santé au travail), mais n'a pas adopté le modèle français de prévention médicalisée.

- a) La directive européenne de juin 89 impose à tous les employeurs de se doter de compétences non médicales, salariées de l'entreprise, pour assurer les activités de protection et de prévention des risques professionnels (obligation faite aux États membres de transposer en droit national).
- b) les États membres disposant d'une organisation nationale de la surveillance de la santé des travailleurs peuvent maintenir leur dispositif propre, mais ne sont pas exonérés de l'obligation de mettre en place les compétences non médicales de prévention

Transposition en droit français :

La transposition en droit national a été effectuée très progressivement. Les responsabilités et obligations de l'employeur ont été fixées dans le code du travail (notamment évaluation des risques, co-activité, formation et information des salariés, organisation des secours).

Pour préparer la mise en place d'une approche non médicalisée de la prévention, les pouvoirs publics ont fait jouer le levier des ressources en réduisant considérablement le nombre de formation des médecins du travail.

2011 : transposition législative de l'article 7 de la directive imposant aux employeurs de mettre en place des compétences non médicales en prévention des risques professionnels (loi du 20 juillet 2011 réformant la médecine du travail)

Janvier 2012 : deux décrets complètent la loi de 2011 (détente des périodicités des visites médicales ; simplification importante de la liste des obligations en matière de surveillance médicale renforcée ; allègement des obligations en matière de visite de reprise après maladie, maternité, accident du travail... ; possibilité de détendre les périodicités au-delà de 24 mois avec des entretiens infirmiers notamment). Ces dispositions entrent en vigueur au 1^{er} juillet 2012.

Application à SNCF :

1^{er} juillet 2012 : passage à 2 ans de la périodicité des examens médicaux ; A compter de 2013, mise en place des entretiens infirmiers pour détendre progressivement les périodicités

B et D, établissements : présentation organisation prévention aux CHSCT de septembre 2012