

L'expertise médicale à visée d'aptitude : regards croisés entre l'aéronautique et le rail

Dr Philippe Doireau*, Dr Pierre-André Leduc**
Dr Philippe Furtwengler**

* Centre Ferroviaire Aptitude sécurité Bordeaux

** Centres Ferroviaires Aptitude Sécurité Paris



« Les auteurs déclarent aucun conflit
d'intérêt concernant les données présentés »

Un parcours intellectuel en médecine d'expertise

Passer de l'aviation professionnelle au transport ferroviaire

- ***Changement de milieu***
- ***Changement de population***
- ***Changement des normes d'aptitude***
- ***Changement d'approche sur la sécurité***

Et pourtant le même métier avec un objectif commun :
la sécurité ***ferroviaire***

- L'agent est capable d'accomplir toutes les tâches assignées à son emploi,
- Il ne présente aucun risque d'incapacité subite ou subtile,
- *Il ne présente aucune affection pouvant être aggravée par la mission.*

Changer de milieu : l'aérien et le rail

- Des buts identiques :
 - Transporter des passagers / du fret en toute sécurité
 - Contexte de concurrence économique
- Des différences :
 - L'aérien est un milieu « jeune » / le rail a 200 ans.
 - L'aérien repose sur de multiples entreprises de transport / phénomène encore partiel pour le rail (fret versus passager)
 - 3D versus 2D

Changer de population : l'aérien et le rail

- Aérien :
 - Population médicalement sélectionnée à l'embauche
 - Population jeune pour certaines catégories
 - Population acculturée à la notion d'un contrôle médical
 - Peu de métiers différents / « peu » physiques...
.... au moins en aviation civile
- Rail :
 - Population non ou peu sélectionnée à l'embauche
 - Population de niveau socioculturel différent
 - Population acculturée à la médecine du travail
 - Forte culture d'entreprise, des similitudes avec le milieu militaire
 - **Nombreux métiers / certains très physiques**

Changer de population

Quelle population ?

- Les conducteurs : 15 000
- Les non conducteurs, 18 métiers : 70 000
 - **Contrôleur**
 - **Agent maintenances voies**
 - Agent formation
 - Agent de déserte
 - Chef de Service
 - Agent sécurité électrique
 - Annonceur sentinelle
 - Contrôle non destructif
 - **Aiguilleur**
 - Agent d'accompagnement
 - Chef de manœuvre
 - Agent de circulation
 - Régulateur
 - Caténairiste
 - Agent maintenance signalisation
 - Garde barrière...

Changer de population

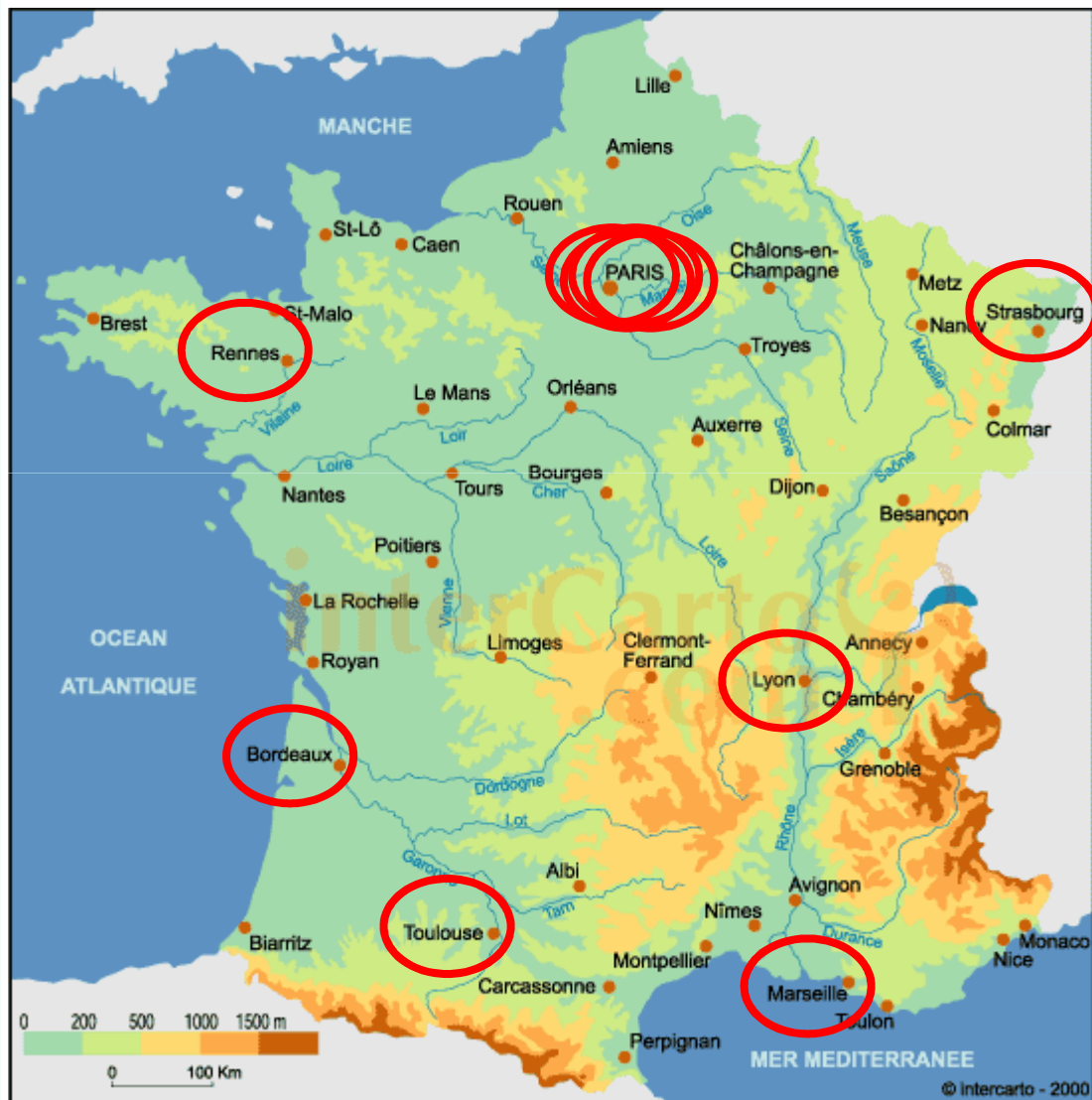
Quelle population ?

- Les conducteurs : 15 000
- Les non conducteurs, 18 métiers : 70 000
 - **Contrôleur**
 - **Agent maintenances voies**
 - Agent formation
 - Agent de déserte
 - Chef de Service
 - Agent sécurité électrique
 - Annonceur sentinelle
 - Contrôle non destructif
 - **Aiguilleur**
 - Agent d'accompagnement
 - Chef de manœuvre
 - Agent de circulation
 - Régulateur
 - Caténairiste
 - Agent maintenance signalisation
 - Garde barrière...

Genèse de la médecine d'aptitude ferroviaire, conjonction de deux événements

- Population suivie par des médecins du travail pour la SNCF
- **Séparation entre médecine du travail / soins / aptitude**
obligation signifiée par le conseil d'état (7 juin 2006).
 - ➡ « risque conflit d'intérêt » du médecin
- Création de Centres Ferroviaires Aptitude Sécurité (CFAS) :
 - Un pôle médical qui délivre certificat médical d'aptitude :
 - au titre de la licence de conducteurs de trains
 - aux tâches essentielles de sécurité.
 - Un pôle habilitation psychologique sécurité (PHPS)
- Nécessité d'un recrutement de médecins dédiés à l'expertise médicale des CFAS...

Où se fait l'expertise ferroviaire ?



CFAS Paris St Lazare
CFAS Paris Est
CFAS Paris Lyon
CFAS Paris Nord

CFAS Lyon
CFAS Bordeaux
CFAS Toulouse
CFAS Rennes
CFAS Strasbourg

Changement de normes avec une constante : l'harmonisation européenne dans les transports

Dans le rail :

- Loi 2009-1503 du 8 décembre 2009
 - Organise et régule les transports ferroviaires
- **Décret 2010-708 du 29 juin 2010 relatif à la certification des conducteurs de trains.**

(équivalent du règlement européen UE n°290/2012 du 30/03/2012) (AeMC/AME)

- Résulte de compromis européen.
- Définit les règles d'organisation générales du contrôle de l'aptitude médicale des conducteurs
- Définie la visite médicale d'aptitude chez les conducteurs
 - ➡ Objectif : Licence de conduite européenne à partir 2016

Changement de normes avec une constante : l'harmonisation européenne dans les transports

- Arrêté du 6 août 2010 relatif à la certification des conducteurs de trains, Annexe II (Ministère des transports) :
(équivalent du règlement européen UE n°1178/2011 du 3 novembre 2011, Annexe 4 part Med)
 - Concerne l'aptitude médicale et psychologique des conducteurs de train circulant sur le réseau ferré national
 - Principe d'une visite triennale.
- Arrêté du 19 mars 2012 **fixant les objectifs et méthodes des indicateurs de sécurité et la réglementation technique de sécurité et d'interopérabilité applicable sur le RFN** (Ministère des transports) :
 - Chaque opérateur ferroviaire détermine ses conditions d'aptitude physique et psychologique pour les fonctions de sécurité autres que la conduite (constitution d'un dossier devant l'Établissement Public de Sécurité Ferroviaire).

Changement d'approche de la sécurité

- Sécurité des vols :
 - Un mobile de haute technologie
 - Se déplaçant dans un environnement « immatériel »
 - 3 D
 - Une culture de sécurité portée par tous les acteurs
- Sécurité ferroviaire :
 - Un mobile de technologie de plus en plus haute (glass cockpit)
 - Se déplaçant sur un réseau matériel
 - 2D
 - Une culture de sécurité portée par tous les acteurs



BB 4200

TGV Sud Est



Années 1980

Années 1940

DC 3

A 300





Vuesurlavie.com
Jean-Claude Mons



TGV Dasy

AGV

Années 2010



A 350



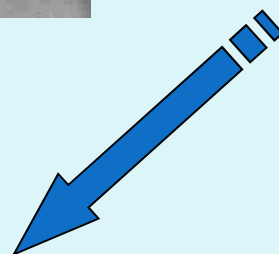
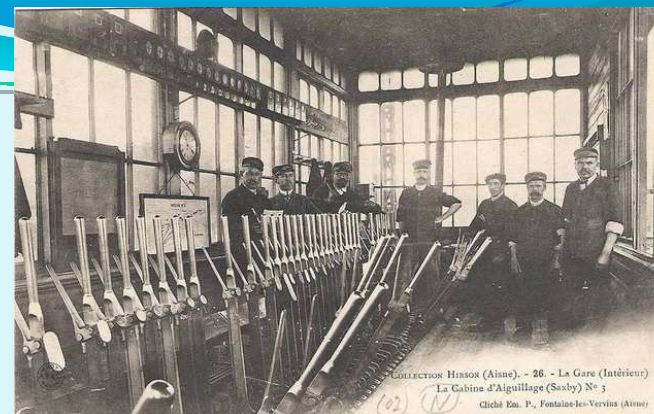
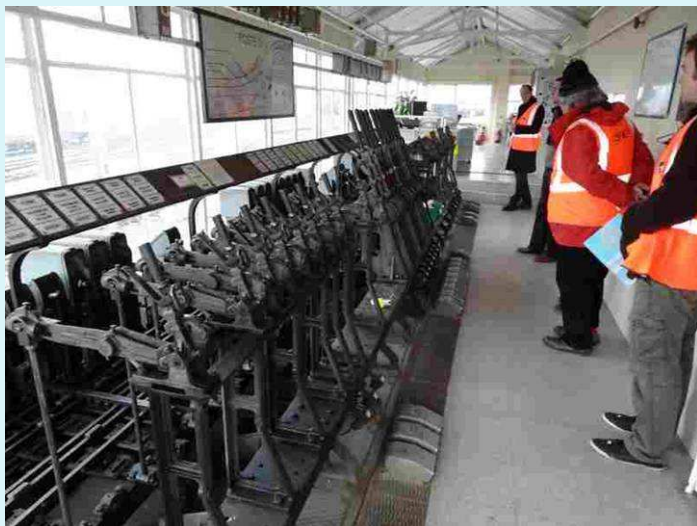
VectorJungle.com

Changer d'approche de la sécurité

- Sécurité des vols :
 - Un mobile de très haute technologie
 - Se déplaçant dans un environnement « immatériel »
 - 3 D
 - Une culture de sécurité portée par tous les acteurs
- Sécurité ferroviaire :
 - Un mobile de technologie moins avancée (glass cockpit)
 - Se déplaçant sur un réseau matériel
 - 2D
 - Une culture de sécurité portée par tous les acteurs

Agents de circulation Aiguilleurs

Poste d'aiguillage Saxby
Début du XX siècle



PRCI



Changer d'approche de la sécurité

- Sécurité des vols :
 - Un mobile de très haute technologie
 - Se déplaçant dans un environnement « immatériel »
 - 3 D
 - Une culture de sécurité portée par tous les acteurs
- Sécurité ferroviaire :
 - Un mobile de technologie moins couteuse (glass cockpit)
 - Se déplaçant sur un réseau matériel
 - 2D
 - Une culture de sécurité portée par tous les acteurs

Changer d'approche de la sécurité normes d'aptitude (I)

- Dans l'aérien :
 - Arrêté + AMC plus « touffu » et défini des conditions médicales générales déclinées en sous spécialités.
 - Standards ORL et OPHT.
 - Latitude de l'expert « relative » (Go / No Go).
- Dans le rail :
 - Texte plus restreint
 - Grande latitude de l'expert sous réserve d'un avis spécialisé
 - Pas d'« AMC » mais des consensus s'écrivent... (SNCF)

Déroulement d'une visite médicale d'aptitude au CFAS

- Prise de sang
- Recherche de toxiques (urines) (Cannabis, cocaïne, opiacés, amphet.)
- ECG +/- Cs Cardio
- Cs OPHT +/- Orthoptiste
- Audiogramme
- Cs médecine générale
- Conducteur : tests visuels spécifiques
- Synthèse et délivrance du certificat d'aptitude
 - Certificat médical d'aptitude à la licence européenne de conducteur de train
 - Certificat médical d'aptitude aux tâches de sécurité (hors conducteur)

Recours en cas d'inaptitude

- Dans l'aérien :
 - Pôle médical de la DGAC
 - Conseil Médical de l'Aéronautique Civile
- Dans le rail :
 - La Commission Ferroviaire d'Aptitude pour les conducteurs
 - Aptitude médicale et psychotechnique
 - Sous l'égide du ministère des transport (médecins et psychologues)
 - La Commission Médicale de Recours Interne (SNCF)
 - Pour les agents en fonction hors conduite.

ou Le tribunal administratif pour les agents des autres entreprises.

Changer de pratique (I)

- Découvrir des métiers

Conducteur / agent circulation / annonceur sentinelle / remiseur dégareur
/ chef d'escale / agent de manœuvre...

- Découvrir un milieu

Isolement / horaires / extérieur...

- Découvrir un langage professionnel

- Découvrir une culture professionnelle

Changer de pratique (II)

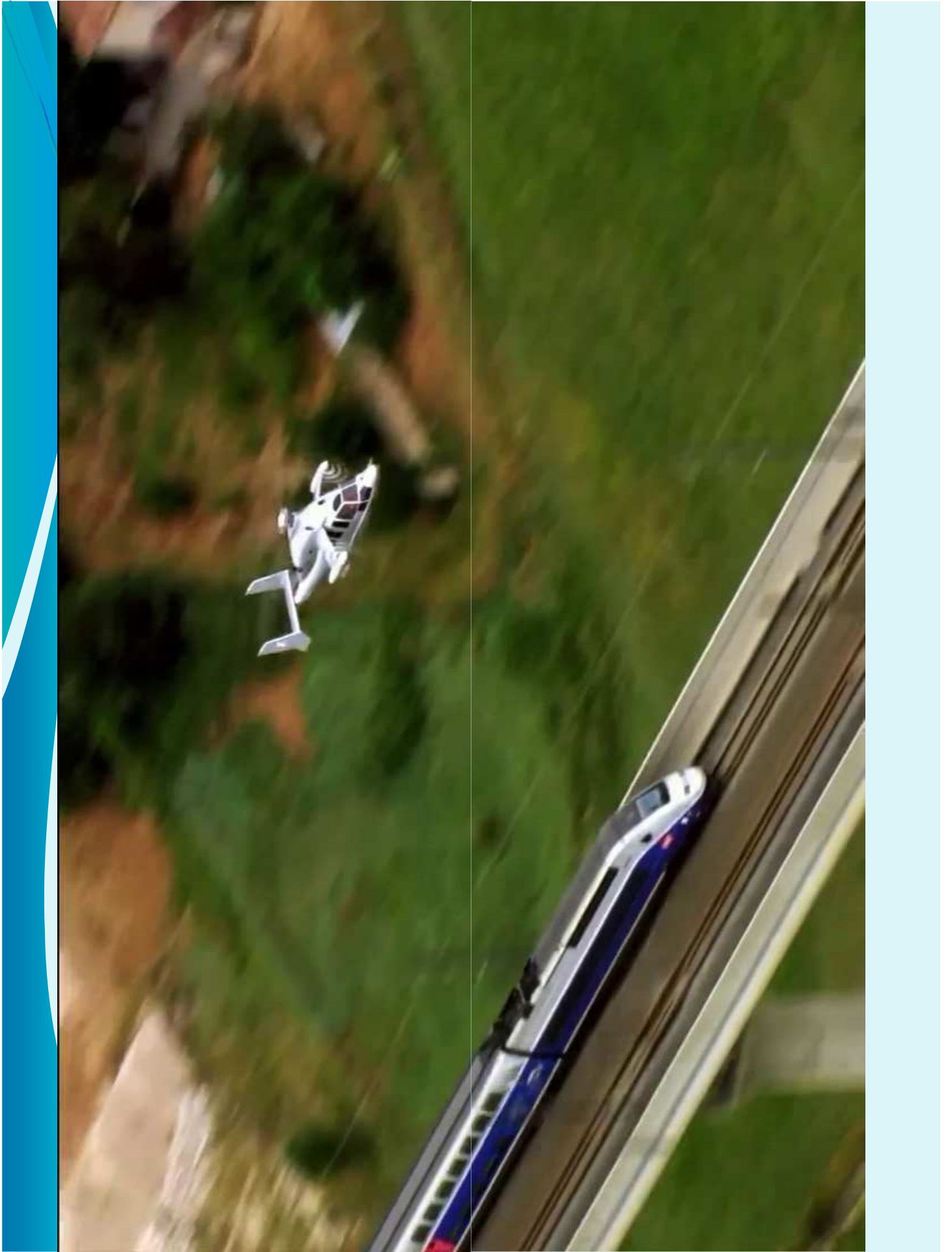
- Population initialement peu sélectionnée
Entrée à tout âge / handicap modéré physique ou sensoriel
- Pathologies plus fréquentes
ou plus fréquemment déclarée ?
niveau social ?
- Pathologies plus graves (premier cycle de visites ?)
Avec les traitements en conséquences
- Des travailleurs « usés »
(3/8 ; métiers physiques)
- Un existant à gérer... avec de nouvelles normes
Vision binoculaire, vision des couleurs, ttt anti coagulants par ex

Changer de pratique (III)

- **Grande latitude du médecin expert**
Peu de pathologies synonymes d'inaptitude...
... beaucoup de pathologies compatibles avec « la sécurité » ?
- **Des avis spécialisés...**
mais sans forcément une culture d'aptitude (décision jusqu'où ?)
- **Une culture d'aptitude commune à construire**
Groupe de médecins agréés par le ministère
Socle commun à développer / échanges / formation...
- **Une légitimité professionnelle à construire**
Visites plus complètes... mais moins fréquentes
Confusion médecine d'aptitude – médecine du travail
Démontrer sa compétence médicale – justifier ses décisions

En conclusion

- La médecine d'aptitude garde de nombreuses constantes...
- ... mais elle s'exerce dans un milieu et des contraintes différentes...
- ...avec un même esprit pour la décision d'aptitude



Merci de votre attention

