



HAL
open science

Les fantômes sont têtus : La mort crispée et la vacma, histoire d'une relation

Robin Foot

► **To cite this version:**

Robin Foot. Les fantômes sont têtus : La mort crispée et la vacma, histoire d'une relation. Homme mort et conditions de travail des conducteurs de tramway, Jun 2014, Paris, France. pp.30-38. <halshs-01119925>

HAL Id: halshs-01119925

<https://shs.hal.science/halshs-01119925v1>

Submitted on 24 Feb 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Les fantasmes sont têtus : la mort crispée et la vacma, histoire d'une relation,

Robin Foot, LATTS.

In « Homme mort et conditions de travail des conducteurs de tramway ». Actes du colloque organisé par le LATTS, le LSTE, la FNST CGT et Indigo Ergonomie le 23 juin 2014. Pp. 30-38.

Je voudrais m'entretenir d'un phénomène assez curieux, qui nous intrigue avec Ghislaine Doniol-Shaw depuis onze ans. Dans un milieu d'hommes, d'ingénieurs, de responsables de la sécurité, ferroviaire qui plus est, à un endroit donc où l'on pourrait penser que la pensée rationnelle domine, pourquoi a-t-on un dispositif de sécurité basé sur la possibilité d'un malaise crispé et qu'il faudrait détecter très rapidement en milieu urbain ?

En effet, la seule explication au fait d'avoir retenue comme temporisation maximum au maintien de la veille, un temps aussi court que dix secondes, ne peut être que la crainte qu'une défaillance du conducteur puisse se traduire par une « *crispation* », un maintien de la veille et, en milieu urbain, en dix secondes, c'est déjà long. Cette représentation d'une possible « mort crispée » adosse la conception d'un objet technique, d'un dispositif de sécurité, à un fantasme qui n'a de fondement ni scientifique ni pragmatique.

Pourquoi donc un milieu considéré comme rationnel développe-t-il un objet de sécurité qui est d'un ordre fantasmagorique ? Et pourquoi, dans ce cas là, le reste fonctionnerait-il mieux ?

Notre propos consiste à interroger un milieu social, celui du ferroviaire, à partir de la vacma (veille automatique à contrôle de maintien d'appui), d'un objet limite, et de se demander quelle conception de l'homme est à l'œuvre dans la conception des systèmes de conduite et de signalisation si, à la base d'un système de

sécurité, il y a une représentation fantasmagorique de l'être humain.

La première difficulté que l'on rencontre est de montrer/démontrer qu'un fantasme conditionne la conception d'un dispositif sécuritaire. Cette difficulté réside dans le fait que, d'une manière générale, dans les processus de conception, le travail de justification et d'explicitation des partis-pris techniques est réduit à la portion congrue. On trouve, la plupart du temps, de nombreuses justifications sur le fonctionnement interne d'un objet technique mais peu sur sa fonction effective¹.

Cette difficulté d'explicitation est, dans le cas de l'Homme Mort, renforcée par le fait que la mort, cas limite de la défaillance, est en quelque sorte un sujet tabou, un sujet qu'il est préférable de ne pas évoquer. Dès lors, les fantasmes qui sous-tendent les systèmes de veille peuvent infiltrer le milieu de la sécurité ferroviaire sans avoir à donner de justification qu'il serait, à l'évidence, bien en peine de fournir.

On note d'emblée que la vacma s'impose dans un rapport d'autorité, sans réelles justifications explicites. Quand les syndicats ont demandé à avoir les justifications des systèmes de veille implantés sur les tramways, dans un premier temps, le silence a servi de seule réponse. Il a fallu durcir la manière de poser les questions pour commencer à avoir des réponses explicites.

1 (Sigaut, 1991)

Ainsi, à Dijon, une première intervention en CHSCT, le 19 octobre 2011, demandant à la direction « *la justification fonctionnelle de la vacma, tant dans son principe que dans sa temporisation* » reste sans réponse. Il faut inscrire alors cette demande dans le cadre d'un dépôt de préavis de grève pour obliger la direction à répondre à cette question sur la vacma. Ce dépôt sera fait le 30 mars 2012 et, le 5 avril 2012, une réponse écrite sera faite par la direction. Réponse insatisfaisante à laquelle répond le syndicat CGT de Keolis Dijon qui restera de nouveau sans réponse.

À la RATP, il faut une expertise, pour que dans ce cadre, à cette même question, la direction réponde ne pas avoir « *trouvé l'existence de justification à la vacma et à sa temporisation* » et que « *le maintien de la vacma correspond au souci des responsables de maintenir une homogénéité organisationnelle* ». Même si « *le fait qu'il n'y ait pas de justification à la vacma dans sa forme actuelle pose un réel problème qui va être étudié* »², cette question reste en l'état cinq ans plus tard.

De fait, ce n'est qu'au détour de discussions dans un CHSCT ou dans les marges d'un rapport que l'on trouve des traces de justification de l'existence d'un malaise crispé non pas dans le réel, mais dans la tête des concepteurs.

Pour arriver à faire cette démonstration du lien entre une image fantasmagique de la défaillance et un dispositif de sécurité, il faut faire un petit détour par l'histoire de la veille automatique.

Cela commence en 1942 avec un rapport rédigé par des ingénieurs de la SNCF, Garreau et Laplaiche³, qui ont exploré différents dispositifs de contrôle d'homme mort. Cela correspond à la période de publication du Décret n° 42-730 du 22 mars 1942 portant

règlement d'administration publique sur la police, la sûreté et l'exploitation des voies ferrées d'intérêt général et d'intérêt local.

Ce décret de 1942 parle non de vigilance mais de défaillance dans son article 30 : « *chaque train doit être accompagné, en plus du mécanicien, par un agent capable d'arrêter le train en cas de défaillance du mécanicien ; [...] cet agent n'est toutefois pas nécessaire si les appareils de conduite comportent un dispositif spécial d'un type agréé par le secrétaire d'État, provoquant l'arrêt du train en cas de défaillance du mécanicien.* ».

Il est intéressant de voir que cette justification fonctionnelle ne préjuge pas de la forme que doit prendre ce dispositif.

Le choix de la veille automatique s'est fait un peu par défaut. Les deux ingénieurs de la SNCF ont analysé différents systèmes pour voir quelle était leur capacité à détecter des défaillances, à ne pas subir de fraude et à afficher une neutralité par rapport à la conduite. Leur conclusion est que le système de pédale maintenu continuellement est le moins mauvais des systèmes, bien qu'il soit loin d'être parfait ; il ne détecte pas l'hypovigilance, il peut être fraudé, mais il est le plus neutre par rapport à la conduite.

La SNCF va donc généraliser le dispositif de veille automatique.

Dans les archives de l'Institut d'Histoire Sociale des cheminots CGT, on trouve une illustration du phénomène de « *calage* » du dispositif de veille par un conducteur, un cas donc de fraude avéré à ce dispositif.

Un courrier syndical du 18 octobre 1963 du syndical autonome de Toulouse parle de « *l'affaire Roumiguière* ». Cette lettre évoque le fait que ce conducteur, secrétaire de l'Union Sud-Ouest de la FGAAC, a « *fait part* » à un responsable qui l'accompagnait entre Nîmes et Narbonne qu'il avait « *l'intention de "caler" la Veille Automatique pour manger s'il se trouvait* ».

2 (Cf. annexe II, Doniol-Shaw *et al.*, 2010)

3 (Garreau & Laplaiche, 1942)

seul sur la machine ». La lettre poursuit « *Son service terminé vers 16h30, il remettait son bulletin de traction vierge de tout commentaire. À 20 heures, il revenait de chez lui, reprendre son bulletin et signalait qu’afin de lui permettre de manger, il avait “calé” la V.A. entre Lézignan et Carcassonne. Appelé par le chef de dépôt, lui invitant à retirer cette annotation, il refusait* ».

Ce document est intéressant en ce qu’il montre que le problème pour la hiérarchie n’est pas la fraude au dispositif de veille mais le fait de dire, et plus encore de l’écrire, que l’on fraude ce dispositif

Ce simple texte dit beaucoup de choses notamment que, non seulement la possibilité de fraude était connue de la hiérarchie, mais qu’en plus elle devait être considérée, d’une certaine manière, légitime. Par contre, il ne fallait pas l’écrire. La fraude devait rester une pratique clandestine non aux yeux de la hiérarchie directe mais de la Direction, donc elle ne devait pas être écrite.

Dans les années 60, la question de la veille automatique et de la fraude n’est pas, au niveau local, un problème mais elle le devient du fait de l’UIC (Union Internationale des Chemins de fer) qui veut une unification des systèmes d’homme-mort. Avec l’électrification très rapide du réseau ferré français, et son corollaire, la conduite à agent unique, la question de la veille posée par l’UIC poussera la SNCF à inventer la vacma (veille automatique à contrôle de maintien d’appui) dans la première moitié des années 60.

De 1956 à 1962, de Copenhague à la publication de la fiche UIC 641-2 portant sur les dispositifs de veille automatique, se définit progressivement le principe de fonctionnement du nouveau système de veille.

La SNCF, exprime ses réticences devant ce système temporisé : « *La SNCF est d’accord*

pour un dispositif d’homme-mort unifié à déclenchements temporisé ; elle souligne cependant sa préférence pour un actionnement continu de la touche de vigilance dans un tel système unifié. La desserte alternée de cette touche est estimée trop astreignante pour le mécanicien »⁴. Puis, ses réticences s’effacent à partir de 1961. Dans le même temps, la Deutsche Bahn remplace l’évocation de l’homme mort (Totmanns) par une expression plus « neutre » qui donnera l’acronyme SIFA (Sicherheitsfahrschaltung). La France n’a pas encore inventé la Vacma mais est priée de « *vouloir bien chercher en français une expression susceptible de remplacer le terme “homme-mort”* »⁵. Cette injonction sera transmise au sein de la SNCF dès juin 1961 par le Directeur Adjoint de la DMT, Marcel Garreau, sous cette forme : « *Sur demande de certaines administrations, il a été décidé au cours de la dernière réunion des commissions de l’UIC que les appareillages de sécurité destinés à provoquer l’arrêt automatique du train en cas de défaillance du mécanicien, appelés en France dispositifs d’“Homme-mort”, seraient désormais désignés sous le vocable de dispositifs de “veille automatique”* » (Lettre du 07/06/1961, Tt 233510/1-467).

Dans les années 60, l’UIC ne fantasmait pas sur le malaise crispé. L’exemple repris dans les documents de l’UIC est celui d’un mécanicien qui « *tombe après avoir actionné son contact, en le bloquant avant le déclenchement du*

4 Procès-verbal de la réunion de la sous-commission “Circulation des engins moteurs”, le 5 février 1960 à Paris. UIC 5^{ème} commission – Section Traction, rapport sur la question 10 : Étude des conditions à remplir par un dispositif d’homme mort unifié. Annexe 1, p.4.

5 Procès-verbal de la réunion de la sous-commission “Circulation des engins moteurs”, le 4 février 1961 à Rome. UIC 5^{ème} commission – Section Traction, rapport sur la question 13 du programme de travail 1960/61 : Étude des conditions à remplir par un dispositif d’homme mort unifié. Annexe A, p.3.

dispositif amenant le freinage »⁶. L'idée d'une temporisation au maintien vient principalement des réseaux allemand et suisse qui contrairement à « quelques administrations » qui « considèrent qu'un actionnement permanent de l'organe de desserte (touche vigilance) suffisait pour contrôler la vigilance du mécanicien. La DB et les CFF sont d'avis, cependant, qu'un actionnement alterné de cette touche assure une sécurité plus grande. Ceci se vérifie dans le cas où le mécanicien, pris d'un malaise, tombe, son poids pesant sur la touche de vigilance »⁷.

Cet argument, du point de vue de la SNCF, ne peut être recevable, en ce qui concerne un malaise, car le dispositif de veille, le « cerclé » situé sous le volant de traction, ne peut être bloqué en position de maintien en cas de chute du mécanicien. La seule possibilité d'avoir un « blocage prolongé », pour reprendre l'expression neutre de l'UIC, résulterait d'un blocage volontaire.

Par contre, l'hypothèse d'une ficelle nouée au volant traction et maintenant le cerclé pour « caler » la veille, l'hypothèse de la fraude donc est bien présente. On la retrouve dans les cahiers des charges sur la vacma à la SNCF⁸.

Dès 1961, la temporisation, tant au maintien qu'au relâchement, de la veille est réalisée par l'UIC :

« Lorsque le dispositif de contact corporel n'a pas été actionné : annonce acoustique après 2,5 secondes. Sur les lignes à vitesse maximum admise $V \geq 100\text{km/h}$: Arrêt des moteurs de traction et déclenchement du freinage automatique après un nouveau délai de 2,5 secondes (donc au maximum après 5 secondes au total). (...) »

6 Procès-verbal de la réunion de la sous-commission "Circulation des engins moteurs", le 5 février 1960 à Paris, p.4.

7 Ibidem, annexe 1, p.2.

8(Ribeill, 1997)

*Un élément complémentaire peut aussi être utilisé pour le contrôle d'un blocage prolongé du dispositif de contact corporel (...) Il doit déclencher le système d'homme mort au plus tard après 60 secondes »*⁹

Dès 1961, c'est-à-dire avant l'introduction de la vacma, la SNCF aligne sa temporisation au relâchement sur cette décision de l'UIC : « Une décision de l'UIC, qui fera prochainement l'objet d'une fiche, fixe à deux secondes et demie (2,5 secondes) la temporisation des relais de déclenchement des dispositifs de veille automatique des engins moteurs en service international. J'ai décidé d'unifier cette valeur de 2,5 secondes la temporisation, actuellement fixée à 6 secondes, des relais de tous les engins moteurs dotés d'un dispositif de veille automatique moderne, que ces engins soient ou non appelés à faire du service international » (C. Martin, Directeur de la DMT, SNCF, 28/06/1961).

Dans ce processus d'émergence de la vacma, dans la première moitié des années 60, si on trouve l'idée d'un blocage volontaire par fraude ou involontaire par chute du corps d'un conducteur sur un actionneur, on ne trouve, par contre, pas de trace « officielle » de l'idée d'un malaise crispé. Cette idée surgit dans des documents plus « locaux ». Ainsi, on trouve cette idée, écrite sous forme manuscrite, dans l'annexe d'une lettre de mai 1965 du service Matériel et Traction de la Région Est de la SNCF concernant le passage de la veille automatique à la vacma. Cet écrit a été rajouté à ce document par le Chef de la division de l'Entretien des Engins Moteurs, le 23 juillet 1965, dans la partie justification de cette modification : « mesure ayant pour but : de parer l'éventualité d'une défaillance du conducteur

9 Procès-verbal de la réunion de la sous-commission "Circulation des engins moteurs", UIC, le 4 février 1961, Rome. Annexe 2.

qui n'entraînerait pas le lâchage de l'appui ou à un blocage volontaire de l'appui ».

Dans cet écrit, on trouve résumés les deux termes qui, dans le milieu ferroviaire, justifient l'invention de la vacma : le malaise crispé et la fraude. Seul l'argument officiel, celui de la chute du conducteur qui bloquerait la veille, n'est pas repris car, en effet, cette hypothèse est techniquement exclue avec le « cerclo ».

Ce fait est tout à fait intéressant et significatif d'une dichotomie entre une parole officielle et l'expression d'une manière de penser propre à un milieu. Ces écrits « marginaux », qui ne sont pas aussi tenus que des écrits institutionnels, peuvent se permettre de dire ce qui se pense dans un milieu.

Cette position sur le malaise crispé n'est pas le seul fait des ingénieurs de la SNCF. On le retrouve du côté des conducteurs également. En 1965, dans un texte de la CGT, il est écrit à propos du principe de fonctionnement de la VA : « *En cas d'évanouissement, le conducteur peut coincer la pédale ou se crispé sur le cerclo (cas d'électrocution)* »¹⁰ Pour avoir fait des entretiens avec des conducteurs qui ont connu cette période, en particulier dans les gares parisiennes, l'introduction de l'électricité pour ceux qui ont fait leur apprentissage au charbon, a été une grande source d'inquiétude contre le danger d'électrocution. En effet, avec le charbon, les conducteurs avaient l'habitude de monter sur les toits des cabines, cette même pratique avec les lignes aériennes d'alimentation en électricité pouvait entraîner des accidents mortels.

Cette représentation du danger électrique a été, semble-t-il, intégrée dans l'espace de la conduite.

Par un autre canal, cette représentation du malaise crispé va être naturalisée et officialisée

car elle provient de médecins qui, de plus, ont été appelés par des conducteurs CGT.

Les psychiatres Louis Le Guillant et Jean-Jacques Moscovitz ont en effet exprimé cette idée dans leurs différents rapports et articles. Par exemple, dans leur premier article, ils disent : « *La chute ou la crispation sur le cerclo en cas de malaise ou de syncope, ou sa fixation par certains procédés (...) pourraient compromettre son jeu "automatique" et la sécurité. D'où l'introduction de la vacma* »¹¹.

Ainsi, de façon paradoxale, d'une certaine manière, ce sont les médecins mobilisés par la CGT qui vont donner sa légitimité scientifique à ce dispositif !

Ils le font car, dans les faits, ils s'interdisent de penser la pertinence technique de ce dispositif de sécurité : « *Ce dispositif permettrait une sécurité accrue : nous ne sommes évidemment pas habilités à émettre notre avis en matière de sécurité des convois* »¹². Pourtant, leur légitimité en tant que médecin à analyser un dispositif qui doit « diagnostiquer » une défaillance physiologique est forcément, *a priori*, plus forte que celle des ingénieurs de la SNCF. Mais, ils ne le font pas.

Mis à part, un regain d'intérêt de la SNCF pour la vacma dans les années 80, ce dispositif ne fait l'objet d'aucune attention particulière au moment de la réintroduction du tramway en France, à partir de 1985. Seuls les conducteurs nantais s'opposent à ce dispositif mais cette critique restera isolée.

Avec le retour du tramway, différents systèmes se diffusent mais, dans l'ensemble, un modèle commun se dégage et s'impose qui repose sur les temps suivants : 12 secondes et 2,5 secondes. La justification de ces temps n'est à aucun moment donnée. Si le temps accordé au relâchement reprend la norme UIC

¹⁰ (CGT, 1966, pp., p.12.)

¹¹ (Le Guillant *et al.*, 2006)

¹² *Ibidem.*

de deux fois 2,5 secondes, le premier temps sans alarme sonore et le second avec, pour aboutir aux 5 secondes avant le déclenchement d'un freinage automatique, par contre le temps maximum de maintien a une origine « mystérieuse ».

On ne trouve nulle trace d'une quelconque justification. En 2009, quand on interroge la direction de la RATP, dans le cadre d'une expertise, sur les raisons de la mise en place d'une vacma sur la T5 et la T6, celle-ci répond que « *le maintien de la vacma correspond au souci des responsables de maintenir une homogénéité organisationnelle ; toutefois, le fait qu'il n'y ait pas de justification à la vacma dans sa forme actuelle pose un réel problème* ». Naturellement, par la suite, aucune étude ne sera faite pour apporter une justification.

La seule chose qui a été dite, mais pas écrite, dans des moments plus informels, était que le temps de 12 secondes correspondrait au fait qu'il y aurait un carrefour en moyenne toutes les 10 à 12 secondes en milieu urbain et qu'il fallait s'assurer que le conducteur n'a pas fait un malaise en restant agrippé à la veille d'où l'obligation de relâcher toutes les 10 à 12 secondes maximum.

Dans un tel raisonnement, l'hypothèse du malaise crispé est donc bien l'élément qui structure la définition des temps alloués au maintien. Cette représentation du malaise crispé est souvent associée à la crise cardiaque. Des conducteurs de tramway ou de métro de la RATP ont fait état de tels discours de la part de formateurs.

Le fait qu'un conducteur pris de malaise puisse continuer à actionner la veille semble une idée commune dans le réseau comme en témoigne cette affirmation d'un responsable de la sécurité du réseau de Bordeaux lors d'une réunion de CHSCT : « *Il a actionné la veille par reflexe malgré le malaise* » (PV du CHSCT de Keolis Bordeaux du 19/09/13).

De manière plus institutionnelle, que dans le document SNCF du 23 juillet 1965 cité plus haut, le BEA-TT rend compte de cet imaginaire du malaise crispé, qui est en vigueur dans le milieu du tramway, dans un rapport d'enquête : « *Il existe ainsi un dispositif usuellement dénommé "veille", que le conducteur doit actionner périodiquement. S'il oublie de l'actionner ou s'il **l'actionne continûment**, un freinage d'urgence est automatiquement déclenché, en considérant que le conducteur pourrait avoir fait un **malaise*** »¹³.

Cette association entre la mort violente et le maintien d'une crispation procède probablement du même imaginaire qui fonde les westerns ou les films de pirates où les lutteurs morts restent accrochés après la mort où, plus encore, avec les films de zombies où les morts continuent à vivre. Le mort peut rester vivant, telle est l'idée centrale que l'on veut faire passer quand on demande au conducteur d'actionner une vacma toutes les 12 secondes.

L'irrationalité qui préside à la définition de la veille ne s'exprime pas seulement dans cette représentation de la mort crispée mais dans la manière même de définir la veille.

Ainsi, en 2004, le responsable des tramways du STRMTG (Service Technique des remontées Mécaniques et des Transports Guidés), lors d'un colloque que nous avons organisé, avait repris le fait scientifiquement prouvé (cf. introduction) que la vacma ne servait pas à contrôler la vigilance. Pourtant le même responsable quand il publie, en 2012, un guide d'ergonomie au titre du STRMTG fait état d'un dispositif dont l'objectif est de s'assurer de la vigilance du conducteur. Il n'est pas mentionné une seule fois le terme de « défaillance » ; par contre, le terme de « vigilance » est employé sept fois. La veille devient « la commande vigilance ».

¹³ (BEA-TT, 2011, pp., p.20. Souligné par nous.)

Comme on est dans l'irrationnel, les descriptions techniques qui sont données dans le guide d'ergonomie du STRMTG n'ont pas de raison d'être fonctionnelles. Pour la veille au pied, par exemple, le STRMTG indique : « *Il faut que le conducteur, une fois le pied sur la veille, ne produise pas d'effort pour maintenir la pédale enfoncée dans la position de vigilance activée.* » Cela signifie concrètement que le seul poids mort de la jambe suffit à maintenir la pédale de veille en position de conduite.

Ainsi pour le STRMTG, quand un conducteur est vivant, il peut relâcher la pédale de veille mais quand il meurt, il continue de l'activer. Cette prescription du STRMTG définit une veille structurellement défaillante. C'est là, à l'évidence, une prescription absurde qui aboutit à l'inverse du résultat escompté.

Alors qu'en Australie, l'accident ferroviaire de Waterfall en 2003, qui a fait 7 morts et 42 blessés, résultait d'un blocage de la pédale de veille dû au poids de la jambe d'un conducteur de 130 kg, là, avec cette prescription du STRMTG, c'est l'ensemble des conducteurs qui seront dans cette situation. Quand nous avons signalé cela au STRMTG, celui-ci a admis qu'il y avait un problème et qu'il fallait probablement réécrire le guide. Mais cela ne voulait pas dire qu'il était prévu d'en discuter avec les conducteurs, avec les CHSCT.

On constate que, bien qu'il n'y ait pas de justification à la vacma telle qu'elle est installée sur les tramways, l'idée d'ouvrir un débat dans les réseaux sur cette question de la veille est loin d'être à l'ordre du jour. Au contraire, on constate que, à défaut d'argument, ce sont des passages en force qui sont opérés.

Ainsi à Clermont-Ferrand, le projet de passer à un système de veille automatique a été rejeté en 2007 autoritairement par l'assistant à maîtrise d'ouvrage, un agent de la RATP, à partir d'un simulacre d'étude. À Besançon, en 2014, l'exploitant se rendra compte au moment de la

marche à blanc que l'assistant à maîtrise d'ouvrage, un expert de Systra, filiale de la RATP, n'a tout simplement pas transmis la demande faite par l'exploitant d'avoir une veille automatique.

À l'évidence, on se rend compte à partir de cet exemple de la vacma que les connaissances scientifiques et empiriques ne suffisent pas à faire changer les choses. Elles ne sont pas forcément mobilisées pour la conception.

Les représentations qui servent à la conception, si elles ne sont pas explicitées et contrôlées, sont des représentations qui mobilisent des connaissances, mais également des fantasmes.

Ces fantasmes, dès lors qu'ils sont inscrits dans des dispositifs techniques, de sécurité de surcroît, acquièrent une objectivité qui contribue à ce que cette logique fantasmatique soit intériorisée par les conducteurs. Ceux-ci, à force d'actionner des systèmes de veille, se mettent à craindre également d'avoir un malaise crispé et ils finissent par se persuader qu'ils peuvent en avoir un, puisque des gens importants et raisonnables, des ingénieurs, le disent.

Finalement, quand un fantasme fonde la conception d'un dispositif, pour que cela tienne, il faut aussi probablement que, d'une manière ou d'une autre, des éléments réels viennent l'étayer.

En l'occurrence, dans le cas de la veille, le malaise est devenu le facteur explicatif retenu pour un certain nombre d'événements voire d'accidents en lieu et place de l'endormissement.

Un exemple majeur en est donné avec l'accident de Rouen le 30 août 2004, que la direction a expliqué par un malaise, un problème cardiaque du conducteur, lequel d'ailleurs n'a pas été sanctionné. Il faudra le rapport du BEATT pour dire que l'hypothèse

du malaise ne tient pas et que l'hypothèse de l'endormissement est beaucoup plus plausible.

À Lyon, un conducteur qui n'avait pas eu le repos légal de 11 heures entre deux services, s'est endormi le 4 janvier 2011 et son trolleybus s'est encastré dans un poteau. Cet accident, compte tenu de la période de fêtes et du manque de repos du conducteur, s'expliquait facilement à partir d'un déficit de sommeil. Pourtant, lors de la réunion du CHSCT, le secrétaire s'est interrogé sur les horaires de travail et sur une dérogation à la coupure, ce à quoi le responsable a répondu que s'il enquêtait sur un problème lié aux horaires, l'entreprise allait enquêter sur l'aptitude du conducteur, qui était en surpoids, qui faisait probablement des apnées du sommeil et celui-ci serait probablement déclassé en inaptitude puis licencié.

Les représentants des salariés au CHSCT sont soumis à un chantage qui pousse à admettre le malaise comme cause de l'accident. Cette situation est souvent également le lot des médecins du travail.

La capacité à substituer le malaise au manque de sommeil tient à ce que cela exonère le conducteur et sa hiérarchie de leurs responsabilités. Pour le conducteur, on retient qu'il n'y a pas de faute puisque « *ce n'est pas lui, c'est son corps* », pour la direction, cela permet de ne pas poser le problème des horaires.

De manière crue, la direction de la RATP a exprimé de manière forte le processus de déni de la réalité du problème de sommeil chez les conducteurs de tramway. Alors que l'on alertait les représentants du personnel et la direction sur le phénomène de gestion de « sieste flash » par les conducteurs de tramway sur la T3, entre les stations, le matin parmi les premiers sortants, la direction du département Bus a répondu : « *L'étude sur la somnolence est certainement un sujet intéressant, simplement au plan concret aujourd'hui cela n'apparaît*

pas pour le réseau tramway, en tout cas à la RATP, une vraie priorité parce qu'on n'a pas de cas avéré d'accident par somnolence. (...) Peut être que demain je vous dirai oui si on a 3 incidents de ce type » (PV n°246 du CDEP Bus du 16/03/11).

Cette négation du problème du sommeil par les responsables est institutionnalisée par l'État avec le décret Perben du 19 juillet 2006 sur la durée du travail dans les entreprises et sur la nécessité d'assurer une continuité de service : « *La durée minimale du repos journalier peut être inférieure à 11 heures, sans pouvoir être inférieure à 9 heures* ».

Ainsi, il est légal de réduire le repos journalier à 9 heures dans le transport, comme pour les industries à risque, là où il est vraiment dangereux de s'endormir. Le décret prend en compte l'activité de l'entreprise mais pas l'activité des agents. Les problèmes de somnolence qui sont pris en compte par la loi sont niés par décret.

Pour conclure, au travers de la vacma, se manifestent des processus irrationnels, qui président à la conception des systèmes de tramway.

Cela ne va pas vous rassurer, mais si vous êtes malades vous savez au moins pourquoi : c'est parce qu'on ne met pas en discussion la réalité de l'activité. De tels processus, inscrits dans des représentations non contrôlées de l'activité des conducteurs, et qui ont des conséquences importantes tant pour la santé des conducteurs que pour la sécurité de conduite, débordent largement du seul cas de la veille.

Il en va de même, par exemple, avec le freinage d'urgence, qui est le freinage le plus efficace mais qui est irréversible. Son déclenchement produit de nombreux accidents de voyageurs, 70 % d'entre eux étant même causés par ce type de freinage. Ces accidents surviennent souvent à la fin du freinage.

Quand, au niveau du CHSCT, les représentants des salariés interrogent la direction sur la perti-

nence de faire un freinage que le conducteur ne peut pas rendre réversible, ce qui permettrait d'éviter un certain nombre de chutes, la direction de Keolis Bordeaux répond : « *En ce qui concerne la réversibilité du freinage d'urgence, donner la possibilité au conducteur d'annuler un freinage d'urgence éviterait très certainement des chutes voyageurs mais, a contrario, si l'analyse de ce dernier est mauvaise, l'inquiétude est reportée sur les éléments extérieurs à la rame et le conducteur pourrait aller à la catastrophe* » (PV du CHSCT de Keolis Bordeaux du 19/09/13).

Cette représentation met en scène un conducteur compétent pour enclencher un freinage d'urgence mais incompetent pour l'annuler !

D'autres exemples pourraient être convoqués comme celui de la multiplication des panneaux indicateurs de vitesse. On se rend compte que la représentation du conducteur à l'œuvre est celle d'un conducteur réduit à un rôle de transmetteur d'indications de vitesse, qu'il doit suivre au kilomètre/heure près. On peut comprendre que cela soit extrêmement anxiogène de regarder sans arrêt le compteur et que cela ne soit pas l'attitude la plus sécuritaire pour la conduite.

Il apparaît donc important qu'un vrai débat sur le métier de la conduite soit ouvert dans le milieu du tramway et que cette question ne reste pas confinée aux seuls cercles d'experts, qu'ils soient du côté des exploitants, des entreprises d'ingénierie, des services de l'État ou même des experts qui sont du côté du travail. Les CHSCT doivent être une des parties prenantes de cette définition nécessaire du métier de la conduite.

BIBLIOGRAPHIE

- BEA-TT. (2011). Rapport d'enquête technique sur le tamponnement de deux rames de tramway survenu le 12 mai 2010 à Montpellier (34) (pp. 70). Paris: Bureau d'Enquêtes sur les Accidents de Transport Terrestre.
- CGT. (1966). *Conférence sur les conditions de travail des agents de conduite*. Paris: Fédération nationale des cheminots CGT.
- Doniol-Shaw, G., Foot, R., & Zembri, P. (2010). *Conduite du Translohr : Réflexions sur un processus de concertation et sur la conduite d'un tramway & Les lignes T5 et T6 : Analyse des tracés, de la charge, des sites et de l'environnement réglementaire Rapport d'expertise nouvelles technologies pour le CDEP Bus de la RATP* (pp. 185). Marne-la-Vallée: LATTIS.
- Garreau, M., & Laplaiche, M. (1942). Rapport de M.M. Garreau et Laplaiche sur la question de l'homme mort appliqué aux locomotives électriques (pp. 28).
- Le Guillant, L., Pariente, M., Kipman, & Moscovitz, J.-J. (2006). Réflexions sur une condition de travail particulièrement pénible : la Vacma In L. Guillant (Ed.), *Le drame humain du travail* (pp. 149-167). Ramonville Saint-Agne: Érès.
- Ribeill, G. (1997). Les conducteurs électriciens : tatonnements et lenteurs autour de la reconnaissance d'un nouveau métier. *Revue d'histoire des chemins de fer* (Hors série n°5), 385-398.
- Sigaut, F. (1991). Un couteau ne sert pas à couper mais en coupant. Structure, fonctionnement et fonction dans l'analyse des objets *25 ans d'études technologiques en préhistoire. XI^e Rencontres internationales d'Archéologie et d'Histoire d'Antibes* (pp. 21-34). Juan-les-Pins: APDCA.