

Accident survenu à un PNC de la compagnie Air France le 1er février 2005 sur l'aéroport d'Orly, Airbus A319-113 immatriculé F-GPMH

A l'arrivée du vol AF 7481, le débarquement des passagers s'effectue par l'arrière pour permettre le traitement d'un passager malade. Le retrait de l'escalier est effectué alors que la porte est encore ouverte. Une hôtesse tombe et est mortellement blessée.

Rapport du BEA

Réception par la DGAC : 07 Septembre 2007

Recommandation 1 http://www.aviation-civile.gouv.fr/html/actu_qd/secu_reco/B2007_003.htm

BEA (extrait)

Cet événement a fait apparaître que l'organisation du travail au sol pouvait bénéficier de l'application de concepts développés autour de la sécurité des vols. En conséquence, le BEA recommande que : la Direction Générale de l'Aviation Civile étudie l'opportunité de la mise en place d'un environnement réglementaire spécifique pour l'exploitation des matériels aéroportuaires.

Réponse de la DGAC

Une activité d'envergure a été initiée par l'IATA, avec un objectif affiché d'amélioration de la sécurité des opérations au sol : il s'agit du projet ISAGO (IATA Safety Audit for Ground Operations), qui vise à mettre en place un processus de labellisation des organismes d'assistance en escale par les compagnies aériennes. La DGAC participe aux groupes de travail liés à ce projet.

Au vu des résultats de cette démarche, la DGAC évaluera l'opportunité de consolider le référentiel réglementaire correspondant aux fonctions d'assistance en escale par des règlements spécifiques, couvrant par exemple les thèmes liés à la documentation mis à la disposition des agents, à leur formation et à la gestion du retour d'expérience lié aux incidents constatés. Il s'agirait, en tout état de cause, de couvrir les aspects relatifs à la sécurité des aéronefs et non pas ceux qui relèveraient du code du travail.

Après le décès d'une hôtesse de l'air en février 2005, événement dramatique qui ne doit jamais se reproduire, 3 ans plus tard la DGAC va « évaluer l'opportunité » de faire quelque chose...

Ci-après, le rapport du CHSCT PN Air France qui donne son point de vue :

Accident du 1er février 2005 / DGI du 7 février 2005

CHSCT-PN Air France ENQUÊTE

Chronologie des faits et plan de la présentation

- 01 février Accident mortel à ORY
Ouverture d'une enquête par :
 - la GTA
 - la CRAMIF
 - AIR FRANCE
 - le CHSCT sol
 - le CHSCT-PN
 - le BEA
- 02 février Demande d'une mesure de précaution par le CHSCT-PN
- 03 février Réponse du Président du CHSCT-PN
- 07 février Avis de danger grave et imminent du CHSCT-PN
- 08 février Réunion extraordinaire du CHSCT-PN
Inspection du CHSCT-PN à CDG
Incident grave de retrait d'escalier à RAK
- 09 février Inspection du CHSCT-PN à ORY
- 14 février Réunion extraordinaire du CHSCT-PN
- 16 février Constatations de RCHSCT-PN à BCN et à DUS
- 17 février Injonction de l'Inspection du Travail
- 18 février Avis de danger grave et imminent du CHSCT sol ORY
- 21 février Réunion extraordinaire du CHSCT-PN
- 25 février Constatations de RCHSCT-PN à CMN et à LHR
- 04 mars Constatations de RCHSCT-PN à LHR

01 février 2005 – ACCIDENT

- Accident mortel à ORY

Éléments factuels

L'avion, un A319, arrivait de BIQ avec un pax ayant fait un malaise et bloquant le galley avant durant l'intervention au sol du SAMU. Cet avion a été assisté à son arrivée à ORY en V02 et durant toute l'escale par 2 agents au lieu des 3 prévus par les procédures d'application locales (PAL). Le débarquement des autres pax s'est effectué par l'arrière de l'appareil, en V02, au moyen d'un escalier autotracté de type ABS530. Cet escalier disposait de panneaux d'interdiction d'accès. Après le

débarquement, l'une des deux hôtesses de l'arrière a fait une chute mortelle lors du retrait de cet escalier. Une réunion du CHSCT-PN s'est tenue le jour même à ORY avec le CHSCT sol. Trois représentants du CHSCT-PN, deux PNC et une PNT, ont ouvert une enquête.

« Flash Actu » AIR FRANCE n°929 du 2 février :

« Mardi 1er février 2005, à l'arrivée à Orly du vol AF7481, Madame Laurence Brenier-Claude, PNC sur ce vol, a fait une chute entre l'avion et l'escalier mobile à l'arrière de l'appareil. Transportée immédiatement à l'hôpital, elle y est décédée ce matin des suites de ses blessures.

Une enquête judiciaire est ouverte pour déterminer les conditions de l'accident, ainsi qu'une enquête commune des CHSCT PN et PS d'Orly, et qu'une enquête interne.

Air France partage la douleur de son époux, de leurs deux jeunes enfants ainsi que de l'ensemble de la famille et leur portera toute assistance nécessaire au long de cette douloureuse épreuve. »

- **Il convient de préciser que, conformément aux dispositions légales, les enquêtes des CHSCT n'ont pas pour but de déterminer les responsabilités. Par ailleurs, la CRAMIF a également ouvert une enquête.**
- **Plusieurs témoignages différents semblent avoir été recueillis par les Autorités judiciaires. Les enquêtes de ces Autorités, de la CRAMIF ainsi que des deux CHSCT cités ne sont pas terminées.**
- **En conséquence, il n'est pas possible, à ce stade, de donner d'autres informations concernant cet accident.**

Procédure AF de retrait d'un escalier autotracté

- **Le retrait d'un escalier autotracté, avec PN à bord, doit se faire de la façon suivante :**
 - PG-K-42.10 page 11 : « Lorsqu'un matériel doit être positionné ou retiré au niveau d'une porte cabine, la manoeuvre doit impérativement s'effectuer porte cabine fermée. »
 - PG-K-42.10 page 15 : « La porte de l'avion doit normalement être manoeuvrée en ouverture et fermeture de l'extérieur sauf si PNC à bord. »
 - PG-K-42.14 page 19 : « Avant tout déplacement, le panneau d'interdiction d'accès à l'escalier doit impérativement être mis en place (si équipé), les rambardes mobiles et plateformes télescopiques doivent être complètement rétractées. »
 - PG-K-42.10 page 15 : « La sortie des stabilisateurs est obligatoire dès la mise en place de l'escalier à l'avion. » La rétraction de ces vérins stabilisateurs est donc nécessaire pour retirer l'escalier.

• **Cette procédure comprend donc quatre étapes :**

- 1 rétraction des rambardes télescopiques
- 2 vérification de la fermeture de la porte de l'avion
- 3 mise en place des panneaux d'interdiction d'accès (si équipé)
- 4 rétraction des vérins stabilisateurs et retrait de l'escalier

Analyse CHSCT-PN de la procédure AF de retrait

Les premières constatations des représentants du CHSCT-PN ont mis en évidence que la procédure décrite précédemment, même scrupuleusement respectée, ne garantit pas qu'un accident de même nature (chute lors du retrait de l'escalier) ne se reproduira pas.

En effet :

- Au moment du recul effectif d'un escalier autotracté, le conducteur est dans le poste de conduite depuis au moins 30 secondes, temps nécessaire à la mise en route de l'escalier et au retrait des vérins stabilisateurs.
- Depuis ce poste de conduite, la visibilité de l'escalier ou de sa plateforme est nulle et le conducteur ne peut donc plus voir si, postérieurement aux vérifications qu'il a effectuées et qui sont prévues par la procédure, la porte de l'avion s'est ouverte ou rouverte et si une personne se tient sur l'escalier.
- Or, durant ce laps de temps, la porte avion peut s'ouvrir ou se rouvrir et un PN peut monter sur l'escalier (et donc tomber au moment du recul) car :
 - Aucune procédure AIR FRANCE ne prévoit que l'équipage soit averti du retrait imminent de l'escalier. Les PN n'ont donc pas connaissance de ce retrait et peuvent ainsi ouvrir ou rouvrir une porte et monter sur un escalier susceptible d'être en cours de retrait.
 - Les panneaux d'interdiction d'accès n'équipent pas systématiquement les escaliers. Les PN peuvent donc, là également, ouvrir ou rouvrir une porte sans savoir que l'escalier est en cours de retrait.
 - Les escaliers ne sont pas tous équipés de signal sonore de recul. Les PN ne peuvent donc pas non plus avoir conscience du retrait imminent.
 - La procédure de réouverture d'une porte avion, présente dans le MSS, ne concerne que la réouverture suite à armement des toboggans au moment du départ du vol. Aucune coordination n'est donc prévue en cas d'ouverture ou de réouverture durant l'escale.

02 février 2005 - Demande mesure de précaution

- **Au vu de ces premières constatations des représentants du CHSCT et sans préjuger du résultat des enquêtes en cours, il ressort donc que le risque grave d'accident est toujours présent et que la mise en œuvre d'urgence d'une mesure de précaution est nécessaire afin d'éviter qu'un tel accident se reproduise.**

- Car, ainsi qu'il a été expliqué précédemment, le simple respect des consignes, procédures et instructions de la Compagnie n'est pas suffisant et, de plus, aucune mesure particulière ne semble avoir été prise par AIR FRANCE depuis l'accident.
- Par fax au CCO le 02 février, le Secrétaire du CHSCT-PN demande donc que la Compagnie prenne immédiatement, en complément des procédures déjà en vigueur, la mesure de précaution suivante :

« Interdire, dans toutes les escales, l'utilisation de tout escabeau autotracté, notamment du type ABS530, si un agent de piste n'est pas positionné au bas de l'escabeau afin de s'assurer de la bonne fermeture de la porte de l'avion et de l'absence de toute personne sur la plate-forme ou sur l'escalier avant d'autoriser le conducteur à tout déplacement de cet escabeau. »

Rappel des instructions de la Compagnie

Les instructions de la Compagnie, notamment la PG-K-42.10 qui concerne la mise en place des matériels au sol, prévoient la présence obligatoire d'un agent afin de guider les « manœuvres dans la ZEC des véhicules et matériels dont la visibilité vers l'arrière est limitée » et l'utilisation d'une vidéo de visibilité arrière. (PG-K-42.10 page 11).

Dans le cas où la visibilité vers l'arrière d'un escalier autotracté serait limitée, les instructions de la Compagnie prévoient donc déjà la présence obligatoire d'un agent en supplément du conducteur de cet escalier.

Outre le guidage du recul de l'escalier dont il est chargé lorsque la visibilité arrière de l'escalier est limitée, cet agent pourrait donc parfaitement, juste avant d'autoriser le déplacement de l'escalier, effectuer les actions prescrites dans la proposition du CHSCT-PN, en complément et à l'issue des vérifications faites par le conducteur.

03 février 2005 - Réponse de la Direction

Par courriel du 03 février à 18h03, le Président du CHSCT-PN a répondu à la demande de mesure de précaution formulée par le CHSCT-PN :

« Mesdames et messieurs les représentants au CHSCT/PN, Suite au courrier de Mr GRIES , je porte à votre connaissance la communication de la Direction d'AIR FRANCE concernant l'accident du 01/02/05 :

Suite à cet accident, la Direction d'Air France a en date du 2 février 05 pris les dispositions suivantes :

- Elle a demandé à l'Escale d'Orly, en parallèle de l'enquête judiciaire et de l'enquête des CHSCT PN et PS, de conduire une enquête interne en liaison avec les services de l'Assurance Qualité Exploitation.
- Elle a demandé à l'Escale d'Orly de faire dès hier soir un rappel de la nécessité d'appliquer strictement les procédures. En parallèle, le bon fonctionnement et le bon état de marche du matériel incriminé ont été vérifiés.
- Dès aujourd'hui un rappel à l'ensemble des escales et centres de fret du monde entier, ainsi qu'à Servair, est en cours qui porte spécifiquement sur les procédures à respecter s'agissant du retrait des escaliers.
- Elle a demandé également aux responsables de ces escales et centres d'exploitation de tout le réseau d'organiser au plus vite des actions fortes de sensibilisation auprès de leurs équipes pôle avion et sous-traitants visant à rappeler les nécessaires mesures de sécurité à appliquer lors des opérations de retrait des matériels accostés aux avions.
- Elle va lancer également dans les jours qui viennent sur l'ensemble de l'exploitation de la compagnie des opérations d'évaluation terrain en liaison avec l'Assurance Qualité Exploitation et les services sécurité du travail sur l'application de nos procédures de traitement de l'avion.
- Elle travaille à l'amélioration des procédures et matériels actuels dans le cadre d'une démarche incidents classés en liaison avec les équipes de la Direction concernée, de façon à tirer toutes les conséquences de ce tragique accident. »

07 février 2005 - Avis de danger grave et imminent

La Compagnie n'ayant tenu aucun compte de la demande de mesure de précaution formulée par le CHSCT-PN et le risque grave étant toujours présent, l'avis de danger grave et imminent suivant est déposé le 7 février à 15h00 :

« Le 02 février 2005, les RCHSCT-PN, par l'intermédiaire de leur Secrétaire, demandaient, compte tenu des premières constatations effectuées qu'une mesure spécifique soit immédiatement adoptée pour que l'accident survenu à une de leur collègue PNC à Orly le 1^{er} février 2005 ne se reproduise pas.

Les RCHSCT-PN demandaient d'interdire dans toutes les escales l'utilisation de tout escabeau autotracté, notamment du type ABS 530, si un agent de piste n'est pas positionné au bas de l'escabeau afin de s'assurer de la bonne fermeture de la porte de l'avion et de l'absence de toute personne sur la plateforme ou sur l'escalier avant d'autoriser le conducteur à tout déplacement de l'escabeau.

La réponse du Président du CHSCT-PN, par courriel envoyé aux représentants le 03 février 2005 à 18h03, outre qu'elle ne fait pas état du détail précis des mesures éventuelles prises par l'employeur, ne donne pas réponse à la demande précise exprimée par les RCHSCT-PN.

Les premières constatations effectuées par les RCHSCT-PN chargés de l'enquête révèlent :

- Que le signal audio de sécurité d'avertissement de recul de l'escalier de type ABS 530 semble régulièrement être inhibé et donc inopérant,
 - La nécessité d'avoir un agent de piste au bas de l'escalier autotracté afin de s'assurer de la bonne fermeture de la porte de l'avion et de l'absence de toute personne sur la plateforme de celui-ci, ou sur l'escalier lui-même, avant d'autoriser le conducteur à tout déplacement de cet escalier. Cette nécessité, ne semble pas figurer précisément dans les procédures actuelles,
 - Qu'il ne semble être fait mention dans les diverses procédures en vigueur que de la nécessité de guider le recul des matériels à l'intérieur de la ZEC.
- En conséquence et sans préjuger du résultat des enquêtes en cours, le seul « rappel de la nécessité d'appliquer strictement les procédures [y compris] celles qui portent spécifiquement sur le retrait des escaliers » ne saurait suffire à éviter qu'un tel accident se reproduise.
- 6 jours après l'accident et 5 jours après le fax du Secrétaire, la mesure de précaution demandée n'a toujours pas été mise en application par la Compagnie. Les RCHSCT-PN présents estiment donc que les PN sont toujours exposés à ce danger grave dont on peut redouter l'imminence. »

08 février 2005 - Réunion du CHSCT-PN

Suite au constat de « désaccord sur la notion de danger grave et imminent » établi par le Président du CHSCT-PN avec les représentants qui ont déposé l'avis de danger grave et imminent, une réunion extraordinaire du CHSCT-PN s'est tenue à CDG.

Lors de cette réunion, la Compagnie a refusé de mettre en œuvre la mesure de précaution demandée par le CHSCT-PN et confirmée par le vote en séance et à l'unanimité n° 2005-FEV-02.

Les représentants de la Compagnie ont indiqué que « cet escalier ABS 530 est manœuvré avec une seule personne et que les agents sont formés pour le faire ». Ils ont ajouté qu'un « manuel d'utilisation de l'ABS 530 leur est remis lors de leur formation ». Ils ont également indiqué que « ce matériel n'est pas considéré comme un véhicule à visibilité arrière limitée et ne doit donc pas être guidé lors du recul ». Par ailleurs, ils ont annoncé : « il n'existe pas, à AIR FRANCE, de liste des véhicules à visibilité arrière limitée ».

Le CHSCT-PN a rappelé que la mesure de précaution demandée couvrait la totalité des escales du réseau de la Compagnie et que le problème ne se limitait pas à l'ABS 530. A titre d'exemple, le Secrétaire a demandé ce qu'il en était à l'escale de RAK opérée en sous-traitance. La Compagnie n'a pu répondre quelles étaient les procédures appliquées et quels étaient les types d'escaliers utilisés et les conditions de visibilité arrière.

L'Inspecteur du Travail de CDG a engagé les parties à réaliser au plus vite et de conserver des inspections inopinées des plateformes aéroportuaires dans le cadre

de l'enquête relative à l'avis de danger grave et imminent (non confondue avec l'enquête relative à l'accident).

Le représentant de la CRAMIF a indiqué qu'il adressera à la Compagnie une demande écrite correspondant à la mesure de précaution formulée par le CHSCT-PN.

Une inspection de CDG a donc été réalisée dans la foulée en compagnie de l'Inspecteur du Travail et du Président du CHSCT-PN. Cette inspection a mis en évidence que les escaliers autotractés observés avaient une visibilité arrière limitée et qu'ils étaient pourtant reculés et retirés dans la ZEC sans aucun guidage, la PG-K-42.10 n'est donc pas respectée.

08 février 2005 - Incident grave à RAK (Marrakech)

Le même jour, un incident grave et de même nature se produisait justement à RAK sur le vol AF 3355 RAK-ORY :

RDV SECURITE : « L'agent au sol a fait signe au PNC 2 de fermer la porte arrière gauche. Le bras de l'escabeau n'ayant pas été retiré, le PNC 2 a dû s'en charger et a senti la passerelle s'éloigner de l'avion ce qui l'a obligé à regagner précipitamment l'appareil. La passerelle s'est alors éloignée, avec la porte arrière gauche toujours ouverte au mépris des règles de sécurité. »

Cet incident fait suite à de très nombreux autres incidents ou accidents antérieurs de même nature. On peut notamment citer :

- La chute mortelle d'un Chef de Cabine de la porte d'un A310 à CDG le 3/10/98 sur le vol AF 702 CDG-ABJ
- La chute d'un PNC sur escalier autotracté d'un A340 le 16/04/00 sur le vol AF 504 CDG-CAI
- Le déplacement d'un escalier avec un PNC toujours dessus sur un B737 le 10/01/05 sur le vol AF 1400 CDG-MAD

Il faut aussi mentionner le RDC du CDB du vol AF 3672 (B747) du 8/3/01 CDG-HAV :

« En arrivant à l'avion, l'équipage embarque par un escabeau en porte 2D, parking C3 (au large). Je me fais la réflexion que les PAX arriveront en Aérobus. Un peu plus tard, désirant parler au Chef avion, celui-ci n'étant pas à bord, je me dirige vers la porte 2D que je trouve fermée. Je me dis que les PNC auront craint les courants d'air. Je l'ouvre donc; je n'étais pas sur la plateforme de l'escabeau depuis 5 secondes que celui-ci recule !

Heureusement le déplacement fut doux et j'ai pu me rattraper à la rambarde. J'en ai été quitte pour une belle frayeur rétrospective ! En fait, les pax venant du F devaient arriver par bus classiques et l'escabeau devait être placé en 2G.

Le chauffeur de l'escabeau n'y est évidemment pour rien, mais il serait bon dans ce cas de prévoir une 2^{ème} personne pour surveiller, l'instant de la manœuvre où l'escabeau quitte le contact de l'avion. »

Questions et réponses DP

Pour ne citer que le cas de la chute d'un PNC sur escalier autotracté le 16/04/00 sur le vol AF 504 CDG-CAI, les DP avaient posé un certain nombre de fois des questions, en juin, juillet et août 2000 et ont obtenu les réponses suivantes :

QUESTION U 00 06 02 SEC Retrait d'escabeau

Les délégués UNAC demandent que leur soit détaillé l'accident du CCP du vol CDG-CAI du 16/04/00 (chute due au retrait de l'escabeau au moment de la réouverture de porte), ainsi que les mesures qui ont été prises afin que cela ne se reproduise pas.

Réponse : L'incident a fait l'objet d'un ASR classé en risque HIGH. Le dossier est en cours de traitement par l'Assurance Qualité Exploitation Sol (DE.EQ).

QUESTION U 00 07 67 SEC Retrait d'escabeau

Les délégués UNAC réitèrent leur question U 00 06 02 SEC Retrait d'escabeau et redemandent que leur soit détaillé l'accident du CCP du vol CDG-CAI du 16/04/00 (chute due au retrait de l'escabeau au moment de la réouverture de porte), ainsi que les mesures qui ont été prises afin que cela ne se reproduise pas.

Réponse : Lecture de l'ASR faite en séance.

QUESTION U 00 08 10 SEC CHUTE

La réponse à la question 00 07 67 concernant la chute du CCP suite à un retrait intempestif de l'escabeau n'est pas satisfaisante et ne fait état d'aucune mesure corrective à ce sujet. Les délégués UNAC sont scandalisés par un traitement aussi léger de ce type de problème et réitèrent leur demande d'informations sur les mesures correctives prises.

Réponse :

- Le DGA Commercial international a saisi le directeur des opérations et du développement technique sur ce sujet
- Événement classé, une réunion est programmée semaine 35 sur ce point.
- Entre temps, un rappel a été effectué à tous les services opérationnels pour une bonne application des procédures
- Des réflexions sont en cours suite à l'enquête

09 février - Inspection CHSCT-PN à ORY (Orly)

Personnes présentes

Pour la Compagnie :

- Monsieur LETESSIER Cadre PNT - Chef Pilote A320 ORY
- Monsieur MASSOT Cadre PNC - Responsable sécurité Travail PNC

Pour le CHSCT-PN :

- Madame FAUGOIN Représentant PNC

- Madame KASLIN Représentant PNT
- Monsieur EVAIN Représentant PNT
- Monsieur GRIES Représentant PNT et Secrétaire
- Monsieur HAUBEN Représentant PNC

Pour le CHSCT sol :

- Monsieur ESNAULT Représentant CHSCT Sol n° 5

Rappel de la proposition du CHSCT-PN

« Le CHSCT-PN propose que la Compagnie interdise, dans toutes les escales, l'utilisation de tout escalier autotracté, notamment du type ABS530, si un agent de piste n'est pas positionné au bas de l'escalier afin de s'assurer de la bonne fermeture de la porte de l'avion et de l'absence de toute personne sur la plateforme ou sur l'escalier avant d'autoriser le conducteur à tout déplacement de cet escalier. »

Chronologie de l'inspection

De 15h30 à 19h00 sur les pistes d'Orly :

- Observation de l'arrivée d'un A319 au parking V02.
- Observation du traitement complet d'un A319 au parking S26 avec mise en place d'un escalier autotracté de type ABS530 en porte arrière gauche.
- Manœuvres et essais d'un escalier autotracté de type ABS530 sur l'Airbus A320 de réserve stationnant au parking M06.

1. Arrivée d'un A319 au parking V02

Les constatations suivantes ont été faites :

- Seuls 2 agents étaient présents pour effectuer l'assistance de cet A319 durant son escale.
- Les PAL (procédures d'application locales) d'Orly précisent que 3 agents sont nécessaires pour l'assistance d'un A319. Ces procédures n'ont donc pas été respectées.

- **Aucun escalier n'a été mis en place durant l'escale malgré la demande de représentants du CHSCT-PN faite à Monsieur BOUVET, responsable assurance qualité piste d'Orly et dont l'arrivée à ce parking, à la rencontre des représentants, reste un mystère puisque l'inspection devait être inopinée.**
- **Les tâches des 2 agents les ont amenés à quitter l'avion simultanément. Ce dernier est ainsi resté sans surveillance extérieure durant une partie du transit.**

2. Arrivée d'un A319 au parking S26

3.

Les constatations suivantes ont été faites :

- **Sollicité par les représentants du CHSCT-PN, le CDB de l'A319 a demandé à l'un des agents de piste assistant son vol de mettre en place, à l'arrière gauche de l'avion, l'escalier situé à proximité du parking, escalier autotracté de type ABS530. L'assistant a positionné cet escalier.**
- **Lors de l'inspection, un superviseur piste, un responsable piste et Monsieur BOUVET (assurance qualité piste d'Orly) se sont présentés au parking.**
- **Le retrait de l'escalier a été effectué par le seul conducteur, sans aucun guidage pour le recul de l'escalier ABS530.**
- **L'agent qui a retiré l'escalier a indiqué aux représentants que, faute de visibilité depuis le poste de conduite de l'escalier et suite à l'accident, il requerrait désormais la présence d'un autre agent pour retirer ce type d'escalier. Il a ajouté que le superviseur piste venait néanmoins de lui demander d'effectuer cette manœuvre tout seul.**
- **Le superviseur piste a déclaré aux représentants du Comité que cette consigne de retrait à un seul agent avait été confirmée, postérieurement à l'accident, en réunion avec Monsieur CHAUMET, responsable piste.**
- **Monsieur BOUVET a déclaré que cet escalier ne faisait pas partie des véhicules à visibilité réduite.**

4. Essai de l'ABS530 n°601 en M06

5.

Les constatations suivantes ont été faites :

- **Les représentants du CHSCT-PN, les représentants de la Compagnie ainsi que le superviseur piste qui était présent en S26 se sont assis au poste de conduite de l'escalier. Tous ont constaté que, depuis ce poste de conduite, la**

visibilité arrière est limitée, c'est-à-dire restreinte, puisque l'on ne peut absolument pas voir une personne située derrière l'escalier et dans l'axe de celui-ci à moins d'une distance de 10 mètres de l'arrière de l'escalier. Le superviseur piste ainsi que Monsieur BOUVET (assurance qualité piste d'Orly) se sont montrés embarrassés par cette constatation collective.

- Tous ont également constaté que, depuis ce même poste de conduite, on ne peut pas voir, non plus, si une personne se trouve sur l'escalier ou sur sa plateforme.

3. Manœuvre de l'ABS530 n°601 en M06

Les manoeuvres suivantes ont été entreprises :

- Monsieur ESNAULT, représentant du CHSCT sol n°5 et qualifié pour manœuvrer l'escalier ABS530, a mis en place cet escalier en porte arrière gauche de l'A320 de réserve.
- Madame FAUGOIN, Chef de Cabine qualifiée sur A320, ainsi que Madame KASLIN, Officier Pilote sur A320, sont montées à bord de l'A320 de réserve. Madame FAUGOIN a refermé la porte.
- La séquence du retrait de l'escalier a ensuite été réalisée par Monsieur ESNAULT conformément aux procédures et instructions en vigueur, exception faite du guidage, la surveillance de la ZEC étant néanmoins assurée par les personnes présentes.
- Mesdames FAUGOIN et KASLIN ont rouvert la porte arrière gauche pour simuler une descente sur la plateforme de l'escalier durant la séquence de retrait. Ceci s'est déroulé après que Monsieur ESNAULT soit redescendu de l'escalier et avant le retrait de celui-ci. Le but était de voir si la descente sur l'escalier était possible durant le temps de la séquence de retrait et si le conducteur pouvait s'apercevoir de la présence de personnes sur l'escalier. Par sécurité, la porte a été ouverte avec mise en place de la sangle de sécurité et Mesdames FAUGOIN et KASLIN sont restées à bord.

Constatations

Les constatations suivantes ont été effectuées :

- A partir du moment où le conducteur s'assoit au poste de conduite et où il n'a donc plus la possibilité de voir ce qui se trouve sur l'escalier ou sa plateforme, le temps de retrait de l'escalier est d'environ 25 secondes, notamment en raison du délai de rétraction des vérins de stabilisation.

- Il est possible de rouvrir la porte de l'avion et de descendre sur la plateforme de l'escalier durant cette période, ceci sans que le conducteur ne puisse s'en apercevoir.
- La chute d'une personne se tenant sur l'escalier est alors probable si l'escalier est déplacé. Il y a risque de mort.
- Les portillons, lorsqu'ils sont présents, n'empêchent pas d'accéder à la plateforme depuis la porte de l'avion. Ces portillons peuvent, de plus et sur ce modèle, être contournés et ne bloquent pas l'accès.
- Une personne située en arrière de l'escalier peut voir que la porte se rouvre et qu'une personne accède à l'escalier. Elle pourrait donc alerter le conducteur où lui interdire le recul si sa tâche consistait à effectuer cette ultime vérification complémentaire avant d'autoriser et de guider ce recul.

État technique de l'escalier

Les constatations suivantes ont été effectuées s'agissant de l'état de l'escalier:

- Il convient de préciser que la présence de cet ABS530 est le résultat de la demande des représentants à Monsieur BOUVET, responsable assurance qualité piste d'Orly. Celui-ci a fait positionner un escalier pris parmi le parc des escaliers en service.
- Cet escalier était donc sensé ne présenter aucun défaut matériel, d'autant plus que le courriel du Président du CHSCT-PN, en date du 3 février, précisait que « le bon fonctionnement et le bon état de marche du matériel incriminé [notamment d'Orly] ont été vérifiés ».
- Pourtant :
 - L'escalier avançait ou reculait tout seul, sans appuyer sur l'accélérateur, frein à main serré et voyant de confirmation de l'engagement du frein à main allumé. L'escalier n'était pas équipé du système « homme mort », les équipements étant disparates.
 - Le voyant de bon positionnement bout de course des vérins stabilisateurs s'allumait alors qu'un vérin n'était pas sorti.
 - Le signal sonore de sécurité et d'avertissement du recul de l'escalier ne fonctionnait pas.
 - Il y avait un faux contact sur le klaxon.
 - Le bouchon d'essence n'était pas en place et le réservoir à l'air libre.
- Le Chef d'Escale de permanence d'Orly, contacté par Monsieur LETESSIER, n'a semble-t-il pas pu trouver le personnel pour s'occuper d'urgence de cette grave situation et vérifier l'ensemble des matériels. Il a été nécessaire que Monsieur GRIES contacte le CCO pour que cela soit suivi d'effet.

Conclusions de l'inspection d'ORY (Orly)

- **Contrairement aux informations données par la Compagnie lors de la réunion du 8 février, la visibilité arrière de l'ABS530 est bien limitée.**
- **Conformément à la PG-K-42.10, cet escalier doit donc être guidé pour sa manœuvre de recul.**
- **Il faut donc deux agents pour le retirer du contact de l'avion.**
- **Les consignes données au personnel sol d'Orly sont, au contraire, de n'avoir qu'un seul agent pour cette manœuvre et de ne pas guider cet escalier lors de son recul. La PG-K-42.10 n'est pas respectée.**
- **A l'inverse du conducteur, un agent situé en arrière de cet escalier peut remarquer la présence d'une personne au dessus de l'escalier ou sur sa plateforme.**
- **Cet agent, déjà prévu par la PG-K citée, peut donc interdire le recul de l'escalier si une personne se trouve dessus juste avant la manœuvre et si la tâche de cet agent inclut cette ultime vérification en complément de celles effectuées par le conducteur.**
- **Le nombre d'agents nécessaire et prévu par les PAL n'est pas respecté.**
- **La vérification qui a été faite du matériel d'Orly est douteuse. Une vérification complète de tous les équipements pénétrant dans la ZEC des avions d'AIR FRANCE est immédiatement nécessaire dans la totalité des escales du réseau de la Compagnie, y compris celles en sous-traitance.**
- **Pour les représentants ayant participé à cette inspection, la situation observée et le refus de la Compagnie de suivre la proposition du CHSCT-PN, si ce refus est confirmé, présente un risque de mort pour le personnel navigant.**

14 février - Réunion du CHSCT-PN

La présence à cette réunion des responsables de la Compagnie sollicités par le Comité, la demande ayant été renouvelée en séance, a été refusée par le Président.

Suite à l'inspection réalisée à ORY, une présentation multimédia a été faite par le Secrétaire du CHSCT-PN au début de la réunion du 14 février.

Malgré cette présentation et les évidences démontrées quant au matériel et à son utilisation ainsi que les positions des Inspecteurs du Travail de CDG et d'ORY, conformes à celle des représentants du CHSCT-PN, la Compagnie a maintenu son opposition à la mesure de précaution demandée.

La Compagnie a également maintenu que l'escalier ABS 530 n'avait pas une visibilité arrière limitée et qu'en conséquence il ne devait pas être guidé lors de son recul.

Le Président du CHSCT-PN a remis un document écrit aux membres du Comité. Ce document ne comportait ni signature ni entête, malgré les demandes des

représentants et de l'Inspection du Travail. Face à ce refus supplémentaire, l'inspecteur du Travail de CDG a déclaré qu'il authentifiait ce document. Ce document est présenté ci-après.

14 février - Document de la Direction page 1

SURVEILLANCE DE LA PHASE DE SECURISATION PREALABLE AU DEPLACEMENT

La phase de sécurisation impose au personnel de piste trois actions successives :

- Le repli des rambardes mobiles (référence à la PG-K-42.14)
- La vérification que la porte de la cabine est fermée (référence à la PG-K-42.10)
- Le blocage des accès supérieur et inférieur de l'escalier (référence à la PG-K-42.14)

Pour une raison de sécurité, ces trois actions doivent être effectuées par un seul agent. De la sorte, cet agent est contraint de monter sur l'escalier pour effectuer les opérations, ce qui permet un contrôle visuel de la sécurisation de l'escalier avant son déplacement et de s'assurer que les trois actions ont bien été réalisées.

Cela évite :

- Les risques liés à la coordination de l'opération si elle était exécutée par plusieurs personnes,
- La dilution de la responsabilité en matière de sécurité.

La présence d'un deuxième agent dont le rôle serait de contrôler que la sécurisation a été effectuée correspond à un processus de cross-check.

Les procédures de cross-check ne sont toutefois efficaces que si certaines conditions sont remplies et notamment:

1. Organisation du travail en binôme, avec permanence de l'unité de lieu et de temps
2. Respect absolu de la procédure de cross-check

Ainsi, une procédure de cross-check n'est pas adaptée à une procédure de sécurisation d'un escalier autotracté car:

1. les tâches des agents piste ne nécessitent pas une organisation du travail en binôme
2. Il n'est pas démontré que la procédure de cross-check sera mieux respectée que les procédures de sécurité elles-mêmes, étant rappelé que le non-respect d'une procédure de cross-check est beaucoup plus dangereuse que l'absence de cross-check.

Enfin, une procédure de cross-check rajoute en l'espèce une complication et des risques liés à la coordination dans une tâche qui demeure en soi simple.

GUIDAGE DU DEPLACEMENT

La cabine des escaliers autotractés ABS 530 est conçue pour offrir un maximum de visibilité au chauffeur tant vers l'avant (visibilité du dessous de la plateforme pour l'accostage avion) que vers l'arrière avec les rétroviseurs et une très large vitre sur tout l'arrière de la cabine.

Ce matériel n'était donc pas considéré comme un véhicule à visibilité vers l'arrière limitée qui aurait nécessité au titre de la PGK 42-10, un guidage. (Référence à la PG-K-42.10)

Par ailleurs les manœuvres de recul sont signalées par l'avertisseur sonore et effectuées à vitesse très réduite. (Référence à la PG-K-42.10)

La formation des agents appelés à utiliser ce type d'escalier ABS 530 est effectuée en ce sens, c'est-à-dire pour effectuer seuls les déplacements sans guidage. C'est également le cas dans toutes les escales où l'ABS 530 est utilisé à savoir AJA, BOD, LYS, MPL, MLH, NTE et TLS.

AVERTISSEUR SONORE DE REcul ABS 530

- Après l'accident, il a été constaté que l'avertisseur sonore de recul de l'escalier ABS 530 n°282 ne fonctionnait pas, celui-ci étant débranché.

Ce manquement avait été déjà constaté lors de la visite de contrôle effectuée par VERITAS début décembre 2004; l'avertisseur avait été alors immédiatement rebranché.

De façon plus générale, il a également été constaté depuis l'accident que les avertisseurs sonores de recul des escaliers ABS 530 étaient très fréquemment débranchés par les opérateurs.

- Compte tenu des circonstances de l'accident, il est établi que le dysfonctionnement de l'avertisseur sonore de recul n'a pas été une des causes de l'accident.

Il apparaît en effet que les 2 PNC présentes sur l'escalier ont eu conscience de l'imminence de son déplacement dès la mise en route du moteur et qu'elles ont immédiatement cherché à rejoindre l'intérieur de l'avion.

Ainsi, le fonctionnement de l'avertisseur sonore de recul n'aurait pas permis d'empêcher l'accident ou d'en réduire les conséquences.

- L'avertisseur sonore de recul demeure néanmoins un dispositif de sécurité important en ce qu'il contribue à éviter les collisions arrière durant les phases de recul.

Dans ces conditions, le système d'avertisseur sonore de recul des ABS 530 devra être modifié, afin notamment de rendre impossible sa mise hors service.

16 février - Constatation à BCN (Barcelone)

En rotation mission CHSCT-PN, Madame FAUGOIN, RCHSCT-PN et Chef de Cabine du vol AF 1649 BCN-CDG et Monsieur GRIES, RCHSCT-PN et Commandant de Bord du même vol ont constaté les faits suivants à la prise en compte de l'avion :

- L'escalier autotracté n°699H mis en place à l'arrière gauche de l'Airbus n'avait plus de feu arrière gauche, les fils étaient apparents**
- Cet escalier n'avait plus de vérin stabilisateur arrière gauche, seul l'axe subsistait**
- Cet escalier n'avait pas de rétroviseur gauche, le rétroviseur droit étant tourné vers l'extérieur lors de l'inspection et invisible depuis le poste de conduite**
- Cet escalier n'était pas muni de panneaux d'interdiction d'accès**
- Cet escalier n'avait pas d'avertisseur sonore de recul ou celui-ci ne fonctionnait pas**
- La visibilité arrière depuis le poste de conduite était limitée**

Le CDB a donc demandé le retrait immédiat de ce matériel. Il est surprenant, 15 jours après l'accident, alors que garantie a été apportée au CHSCT-PN de la vérification technique des matériels et après l'affligeante observation technique du matériel d'Orly le 9 février, qu'un aussi lamentable constat puisse être fait dans une escale AIR FRANCE.

Le retrait de cet escalier s'est effectué sans aucun guidage et à un seul agent en contradiction avec les dispositions de la PG-K-42.10 page 11

Le Président du CHSCT-PN ainsi que le CCO ont été avisés par ACARS.

16 février - Constatation à DUS (Düsseldorf)

En rotation mission CHSCT-PN, Madame FAUGOIN, RCHSCT-PN et Chef de Cabine du vol AF 2407 DUS-CDG et Monsieur GRIES, RCHSCT-PN et Commandant de Bord du même vol ont demandé au Chef d'escale de permanence, Monsieur RIBEIRO :

Les escaliers autotractés mis en place sur les Airbus d'AIR FRANCE lorsqu'ils stationnent au large à DUS ont-ils une visibilité limitée vers l'arrière ?

Réponse : OUI

Combien d'agents sont chargés de la mise en place et du retrait de ce type d'escalier ?

Réponse : 1 seul

Le recul de ce type d'escalier dans la ZEC est-il guidé ?

Réponse : NON

Le Président du CHSCT-PN ainsi que le CCO ont été avisés par ACARS de ce non respect de la PG-K-42.10.

17 février - Injonction de l'Inspection du Travail

Courrier de Monsieur l'Inspecteur du Travail Transport de CDG au Président du CHSCT-PN :

- **Un risque très grave demeure »**
- **Risque dont la probabilité d'occurrence est élevée**
- **Il apparaît donc manifeste que les mesures en vigueur ne sont pas suffisantes**
- **Comme demandé par le CHSCT-PN, une vigie au sol devra donner l'ordre de recul par un signal conventionnel au salarié conducteur de l'escabeau autotracté après avoir vérifié la bonne fermeture de la porte cabine et l'absence de toute personne sur l'escabeau. [...] Le plus simple est que cette vigie soit la même personne que celle devant procéder au guidage de l'escalier autotracté, guidage obligatoire en application des dispositions de procédures générales d'exploitation interne PGK 42-10 [...] mais également en application des dispositions des règlements d'exploitation de l'aire de mouvement en vigueur...**
- **En pratique la plupart sinon tous les escabeaux autotractés ont une visibilité arrière limitée rendant nécessaire le guidage. Cela a été clairement montré en ce qui concerne le type d'escabeau ABS 530 impliqué dans l'accident par l'inspection du CHSCT PN du 9 février à Orly et reconnu par deux membres de la Direction présents à cette inspection lors du CHSCT-PN du 14 février qui a suivi...**
- **Vous n'assumez donc pas vos responsabilités de représentant du Chef d'Établissement conformément à l'article I de l'article L. 230-2 du Code du Travail qui stipule que « le Chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs de l'Établissement », qu'il en résulte la sécurité des travailleurs n'est pas assurée comme le prévoit l'article L. 233-1 du Code du Travail...**

18 février - Avis de danger grave et imminent

Le 18 février, le CHSCT sol d'Orly déposait un avis de danger grave et imminent relatif aux dangers suivants :

- **Risque d'écrasement des personnels lors du recul des escaliers autotractés sans guidage, en infraction aux dispositions de la PG-K-42.10, faute d'effectif suffisant aux abords de l'avion et en infraction aux dispositions des procédures d'application locales d'Orly (PAL).**
- **Risque de chute des personnels depuis les escaliers autotractés lors de leur retrait de l'avion.**

Il convient de préciser ici que le risque d'écrasement des personnels, lors du recul de l'escalier et en l'absence du guidage prévu, concerne également les PN.

En effet :

- Le PNT effectue une vérification extérieure de l'avion durant l'escale et peut donc être heurté ou écrasé lors de cette vérification si elle est concomitante avec le retrait d'un escalier.
- Le PNC doit se rendre en bas de l'escalier lors d'une arrivée au large, tel qu'indiqué officiellement sur les « fiches récapitulatives de vol » de la Compagnie. Le PNC peut donc pareillement être heurté ou écrasé.

21 février - Réunion du CHSCT-PN

- Lors de cette réunion, le Président a remis aux Représentants la lettre de Monsieur l'Inspecteur du Travail datée du 17 février.
- Le Président a déclaré : « c'est un courrier de l'Inspecteur du Travail, c'est Monsieur SURMELY qui tranche, voilà »
- Face aux nombreuses graves anomalies récemment constatées ainsi qu'aux injonctions de L'Inspecteur du Travail, le Président a déclaré qu'un nouveau rappel énergique avait été fait aux escales pour un respect strict des procédures. Il n'a pas apporté au Comité d'autre réponse de la Direction de l'Entreprise concernant le risque grave qui perdure.
- Le Président a également indiqué qu'il n'y a pas de manuel d'utilisation Air France de l'escalier autotracté de type ABS 530.
- L'avis de danger grave et imminent n'a donc pas été levé par le CHSCT-PN

25 février - Constatation à CMN (Casablanca)

En rotation, Monsieur GRIES, Secrétaire du CHSCT-PN et Commandant de Bord du vol AF 2197 CMN-CDG du 25 février 2005 a constaté les faits suivants :

- L'escalier autotracté n°4607 Royal Air Maroc mis en place à l'arrière gauche de l'Airbus était positionné avec la rambarde télescopique complètement rétractée et non pas ajustée. Un vide de plus d'un mètre subsistait, créant un risque de chute.
- Les vitres du poste de conduite étaient très sales et la visibilité était d'autant plus réduite. La visibilité arrière depuis le poste de conduite était limitée. Une plaque de carton opaque remplaçait la vitre arrière.
- Cet escalier n'était pas muni de panneaux d'interdiction d'accès.
- Cet escalier n'avait pas d'avertisseur sonore de recul ou celui-ci ne fonctionnait pas.

Le CDB a donc demandé le retrait immédiat de ce matériel. Il est surprenant, 15 jours après l'accident, alors que garantie a été apportée au CHSCT-PN de la vérification technique des matériels et après l'affligeante observation technique du matériel d'Orly le 9 février, qu'un aussi lamentable constat puisse être fait dans une escale AIR FRANCE.

- Le retrait de cet escalier s'est effectué sans aucun guidage et à un seul agent en contradiction avec les dispositions de la PG-K-42.10 page 11.

- Le conducteur n'est pas monté sur l'escalier s'assurer de la fermeture de la porte cabine.

Le Président du CHSCT-PN ainsi que le CCO ont été avisés par ACARS.

Le PNT CCO a répondu par ACARS HDQWKAF 14:16 :

« Merci de faire chauffer les imprimantes mais un rapport écrit sera plus efficace que tes ACARS. Il n'est pas dans mes fonctions de te servir de facteur. PL MONFORT PNT CCO »

Cette réponse est surprenante dans le contexte de l'enquête relative à l'avis de danger grave et imminent déposé le 7 février 2005 et qui faisait suite à un accident mortel, ceci alors qu'un risque grave est toujours présent.

25 février - Constatation à LHR (Londres Heathrow)

En rotation, Monsieur GRIES, Secrétaire du CHSCT-PN et Commandant de Bord du vol AF 2170 LHR-CDG du 25 février 2005 a constaté les faits suivants :

- L'escalier autotracté n°086 positionné à l'arrière gauche de l'Airbus a été retiré sans mise en place de la chaîne d'interdiction d'accès bien que l'escalier en soit équipé en haut des marches (pas en bas).
- Cet escalier n'avait pas d'avertisseur sonore de recul ou celui-ci ne fonctionnait pas.
- Cet escalier était équipé d'un feu rotatif en haut des marches dont le fonctionnement continu n'indiquait donc nullement le mouvement.
- Cet escalier n'a pas été guidé lors de son recul. Cependant, en présence du CDB, un agent a surveillé la porte cabine avion durant la manœuvre de l'escalier.

Le Président du CHSCT-PN ainsi que le CCO ont été avisés par ACARS.

4 mars - Constatation à LHR (Londres Heathrow)

En rotation, Monsieur GRIES, Secrétaire du CHSCT-PN et Commandant de Bord du vol AF 2671 LHR-CDG du 4 mars 2005 a constaté les faits suivants :

- L'escalier autotracté n°084 positionné à l'arrière gauche de l'Airbus a été retiré sans mise en place de la chaîne d'interdiction d'accès bien que l'escalier en soit équipé en haut des marches (pas en bas).
- Cet escalier n'a pas été guidé lors de son recul, contrairement aux dispositions de la PG-K-42.10.
- Le CDB a informé le Chef d'escale de permanence de la situation rencontrée et lui a fait visionner le film du retrait.
- Quelques minutes plus tard, durant l'embarquement, le même escalier a été repositionné par l'escale sans raison particulière. Lors du nouveau retrait de l'escalier, le CDB a constaté une nouvelle fois que le recul s'effectuait sans guidage et sans mise en place de la chaîne d'interdiction d'accès.

- Il faut souligner qu'il s'agit d'une répétition des graves anomalies qui avaient été constatées à cette même escale le 25 février 2005 et dont le Président du CHSCT-PN ainsi que le CCO avaient été avisés par ACARS.
- Il n'y a donc pas eu d'évolution.
- Le Président du CHSCT-PN ainsi que le CCO ont à nouveau été avisés par ACARS.

Conclusions

Sans préjuger du résultat des enquêtes en cours :

- Les procédures actuellement en vigueur sont insuffisantes. Leur strict respect n'empêcherait pas la survenance d'un accident du même type que celui du 1^{er} février (chute lors du retrait d'un escalier autotracté).
- Plusieurs procédures en vigueur ne sont pas respectées, notamment en ce qui concerne le guidage des matériels et véhicules reculant dans la ZEC (PG-K-42.10).
- Ce non respect est une volonté manifeste de la Direction de l'Entreprise comme indiqué notamment dans le document remis au CHSCT-PN.
- Le nombre d'agents réellement en piste paraît insuffisant pour l'accomplissement en toute sécurité des tâches prévues durant l'escale.
- A Orly, au moins, ce nombre est inférieur à celui prévu par les procédures d'application locales (PAL) qui ne sont donc pas respectées par la Compagnie.
- L'état technique des matériels, dont il est prétendu qu'il a été vérifié, est inquiétant au vu des inspections réalisées (pourtant ponctuelles et seulement à ORY et à BCN). Les informations données au CHSCT-PN, notamment par courriel du Président du Comité, sont donc douteuses.
- La formation des personnels doit être réalisée. A cet égard, l'absence de manuel d'utilisation AIR FRANCE de l'escalier autotracté incriminé dans l'accident est démonstrative des lacunes de la formation. Il convient de vérifier l'existence des manuels des autres types d'escalier.
- La disparité des équipements rencontrés sur le réseau mondial de la Compagnie rend illusoire la garantie de sécurité liée à la présence, qui s'avère aléatoire, de panneaux d'interdiction d'accès et d'avertisseurs sonores de recul.
- Les procédures actuelles ne prévoient pas l'information du PN avant le retrait des escaliers, pas plus que la coordination des personnels pour l'ouverture ou la réouverture de porte durant l'escale et avant la phase d'armement des toboggans.
- Les alertes données par les incidents précurseurs n'ont, à l'évidence, pas été traitées avec efficacité par la Compagnie et le CHSCT-PN n'en a pas systématiquement été informé.
- Les dysfonctionnements graves énumérés ci-dessus ne semblent pas être des cas isolés mais le reflet de la situation communément rencontrée dans les différentes escales de la Compagnie, y compris après le rappel effectué par la Direction.

Réflexions

En conséquence :

- Le danger de mort perdue.
- La mesure de précaution complémentaire préconisée par le CHSCT-PN permettrait d'augmenter la sécurité des personnels. L'agent demandé au pied de l'escalier est déjà prévu par les procédures en vigueur si celles-ci étaient respectées par l'Entreprise.
- Le CHSCT-PN est entravé dans son fonctionnement. Face aux refus nombreux et dogmatiques de l'Entreprise, la délégation des personnels du CHSCT-PN, unie et unanime, se tourne donc vers les autres Instances pour poursuivre l'action de sauvegarde de la sécurité des personnels.
- Le CHSCT-PN n'a pour vocation de rechercher les responsabilités. En revanche, dans le souci d'améliorer la sécurité, il convient de s'interroger sur les raisons des éventuels problèmes constatés afin de les traiter à l'origine.
- Dans cette optique, la politique de recherche ou d'augmentation de la rentabilité de l'exploitation, au travers de la réduction du nombre de personnels autour de l'avion et de la pression temporelle de la ponctualité sur les acteurs de la touchée lors d'escales rapides, semble une piste à ne pas négliger dans la recherche des causes.
- Il faut alors aussi étudier l'impact du projet « cible avion » qui n'a toujours pas été présenté au CHSCT-PN.
- Plusieurs documents sont joints ci-après à titre d'aide à la réflexion.

Ponctualité - PNT
Ponctualité - tous PN
Ponctualité Escale - Le « Minutron »
Ponctualité et intéressement
Remerciements

Il convient de remercier les équipages, les agents sol d'Orly et les personnes qui ont facilité l'inspection d'ORY.

Il faut bien évidemment remercier tous les membres du CHSCT-PN pour leurs efforts constants en vue de l'amélioration de la sécurité, de l'hygiène et des conditions de travail du Personnel Navigant de la Compagnie.

Il faut souhaiter que cette présentation permettra, quant à elle, de faciliter l'évolution de la situation vers une meilleure sécurité des salariés de la Compagnie AIR FRANCE. A cet égard, il paraît normal de remercier toute personne et tout organisme qui œuvre en ce sens, notamment en ce qui concerne le sujet ici traité.

Enfin, à titre plus personnel et avec une pensée toute particulière pour notre regrettée collègue ainsi que pour sa famille, je me permets de vous remercier pour votre attention.

jeudi 7 septembre 2006, 16h03

Accident mortel d'une hôtesse à Orly: l'agent de piste mis en examen

VILLENEUVE-SAINT-GEORGES (AFP) - L'agent de piste licencié après la chute mortelle d'une hôtesse de l'air à Orly en février 2005 a été mis en examen pour homicide involontaire, a indiqué jeudi son avocat, Me Antoine Comte, lors d'une audience devant le Conseil de prud'hommes de Villeneuve-Saint-Georges (Val-de-Marne).

Jusqu'alors entendu comme témoin assisté, le jeune homme a été mis en examen le 1er août par le juge **d'instruction de Créteil** chargé du dossier après "une longue confrontation", a précisé Me Comte, qui, compte tenu de cet "élément nouveau", a demandé à nouveau au Conseil de prud'hommes un sursis à statuer.

La juridiction prud'homale, qui devait examiner jeudi au fond le conflit opposant Air France à l'agent de piste licencié, a renvoyé sa décision devant un juge départiteur (magistrat professionnel).

L'agent incriminé, qui conduisait l'escalier mobile duquel la jeune femme avait chuté le 1er février 2005 - elle était décédée le lendemain de ses blessures - avait été mis à pied dans les jours suivants, avant d'être licencié pour faute lourde par Air France le 26 avril. Il conteste son licenciement qu'il juge "sans cause réelle et sérieuse", selon l'avocat.

"Mon client ne peut pas se défendre au fond (devant les prud'hommes, ndlr) puisqu'une procédure pénale" est en cours pour déterminer les circonstances et les responsabilités dans l'accident, a redit Me Comte.

Ce que conteste Me Aurélien Boulanger, représentant Air France: "Les procédures professionnelles ont-elles été respectées ou pas? Pour le dire, avez-vous besoin de la procédure pénale? Non", a lancé l'avocat au Conseil de prud'hommes.

Me Comte a évoqué, en regrettant de ne pouvoir le produire, un rapport de synthèse des enquêteurs de la gendarmerie des transports aériens "qui ont identifié des causes multiples et complexes" à l'accident.

Ils ont établi "une chaîne de responsabilités", a-t-il déclaré en marge de l'audience, en citant "des défaillances du service maintenance d'Air France" - l'escalier mobile avait une anomalie depuis deux mois et n'avait pas été réparé, a-t-il dit.

Les gendarmes, selon Me Comte, ont aussi relevé un défaut d'"organisation du vol" car "personne n'avait informé les agents au sol" que le vol ferait l'objet d'un traitement spécifique à son arrivée, l'un des passagers devant être évacué sur un brancard en raison d'un malaise.