



**Ministère de  
l'Équipement,  
des Transports,  
de  
l'Aménagement  
du  
Territoire, du  
Tourisme et de la  
Mer**

**Inspection du  
Travail  
des Transports**

**Subdivision  
Roissy I  
Aéroport**

Roissy, le 17 février 2005

**AIR FRANCE**

**DRH PNT  
M. GIGAULT  
Président du CHSCT PN  
BP 10201  
95703 ROISSY CDG CEDEX**

Lettre recommandée avec avis de réception

*N/Ref: 36/05 - AF/HS*

**Objet :**

**Danger grave et imminent relatif à la sécurité d'utilisation des escaliers autotractés lors des opérations en escale**

Monsieur le Président,

Je fais suite par la présente à votre lettre de saisine datée du 14 février 2005 adressée après les deux CHSCT PN extraordinaires des 8 et 14 février 2005 consécutifs au danger grave et imminent déposé par un représentant de ce CHSCT le 2 février 2005 suite à l'accident mortel dont a été victime une salariée personnel navigant commercial le 1<sup>er</sup> février 2005 sur l'aéroport d'ORLY. Le CHSCT du 14 février 2004 s'est terminé par un constat de désaccord entre la Direction et la majorité du CHSCT sur la mesure conservatoire proposée par celui-ci, et ceci malgré la prise de position en faveur de cette mesure du Contrôleur sécurité de la CRAMIF mais aussi des Inspecteurs du Travail d'Orly et de Roissy.

L'enquête a en effet mis en évidence les éléments suivants.

Si le risque de chute d'un PNC depuis la cabine d'un avion suite à un retrait ou un mauvais positionnement d'un escalier autotracté (appelé couramment escabeau autotracté) fait l'objet de mesures de prévention précises, notamment de procédures, ce qui, sous réserve de l'appréciation souveraine des tribunaux, empêche a priori de considérer le danger comme imminent, il apparaît par contre qu'un **risque très grave demeure** comme en témoigne la multiplicité des incidents de quasi-chutes ou de chutes au cours des ans, **risque dont la probabilité d'occurrence est élevée:**

+ incident du 26 septembre 1999 : retrait d'escabeau alors que des passagers se trouvent dessus

+ accident du 16 avril 2000 recul de l'escalier alors que la PNC est encore sur l'escalier entraînant sa chute dans les marches de l'escalier

+ incident du 3 mars 2001: ouverture de la porte cabine sur le vide, l'escabeau étant à 1 mètre du seuil

+ incident du 08 mars 2001 : recul de l'escalier alors que le CDB est encore sur la plate-forme de l'escalier

+ incident du 12 août 2004: gâche de verrouillage de rambarde escabeau cassée, la protection collective contre le risque de chute est donc déficiente

+ incident du 28 septembre 2004: gâche de verrouillage de rambarde ne tenant pas en position, ressort cassé, la protection collective contre le risque de chute est donc déficiente

+ incident du 01 novembre 2004: escabeau enlevé sans prévenir le PNC ni fermeture de porte, "le PNC s'est retrouvé devant une porte ouverte sans barrière de sécurité et sans escabeau"

+ incident du 6 décembre 2004: ouverture de la porte cabine sur le vide, l'escabeau étant positionné à 50cm du seuil

+ incident du 10 janvier 2005 : recul de l'escabeau alors qu'un PNC se trouve toujours dessus

+ incident du 27 janvier 2005: "escabeau mal positionné, écart important par rapport à la porte."

+ accident du 1<sup>er</sup> février 2005 à ORLY: chute mortelle d'une PNC: l'escabeau s'est retiré alors que la porte était encore ouverte

+ incident du 8 février 2005: recul de l'escabeau alors que le PNC est encore dessus.

Le recensement des incidents communiqué débutant à mai 1999, il apparaît très clairement que le nombre d'incidents augmente, particulièrement en 2004 et 2005, un incident grave est même recensé une semaine après l'AT mortel. Les mesures prises après l'accident du 16 avril 2000 notamment d'installation des portillons ou de modification des procédures en cas de réouverture d'une porte cabine ne suffisent donc pas. A cela il faudrait ajouter d'autres incidents semblables concernant les passerelles, retirées alors que la porte cabine est toujours ouverte (il semble d'ailleurs que dans certains descriptifs le terme de passerelle soit employé comme synonyme d'escabeau).

#### **Il apparaît donc manifeste que les mesures en vigueur ne sont pas suffisantes.**

Le risque de chute dans le vide peut en effet se concrétiser directement suite à une simple erreur de procédure du CDB, du PNC, de l'agent sol en charge des opérations départ ou/et de l'agent d'escale sécurisant et conduisant l'escabeau, puisque toutes les mesures de sécurité résultent d'une action volontaire (réaliser une communication, mettre le portillon...) et non d'une sécurité passive. Un principe fondamental de sécurité consiste, lorsque cela est possible, à ne pas faire reposer la prévention sur le simple respect de consignes par une personne unique à un moment donné, ce qui est le cas en l'espèce. En effet l'erreur humaine est inévitable au bout d'un certain temps, elle l'est d'autant plus que la pression des délais est très importante en milieu aéroportuaire, et au bout d'un certain nombre d'erreurs, l'incident puis l'accident sont tôt ou tard inévitables. La liste ci-dessus l'illustre de manière irréfutable. Or il est possible de manière simple de renforcer à titre au moins conservatoire la sécurité en ajoutant un contrôle comme cela sera détaillé plus loin.

Par ailleurs, il apparaît que certaines des mesures de sécurité en vigueur concernant la prévention des chutes ne sont pas appliquées:

+ les alarmes sonores de recul des escaliers autotractés sont systématiquement débranchées. Cela était le cas sur l'escabeau en cause dans l'accident du 1<sup>er</sup> février 2005, et cela a également été constaté lors des inspections du CHSCT PN des 8 et 9 février à ROISSY et à ORLY. Alors que le 8 février il avait été annoncé que tous les escabeaux avaient été vérifiés, il a donc été observé sur le terrain que les escabeaux contrôlés n'étaient pas conformes quelques jours après seulement. Il semble que la cause de cette mise hors d'usage réside dans le bruit assourdissant et continu fait par les alarmes installées, dont la source sonore est très proche du conducteur

+ les portillons haut et bas n'existent pas sur tous les types d'escalier autotracté comme cela a été reconnu lors du CHSCT PN par des représentants de la Direction de l'exploitation sol

+ les portillons haut et bas sont très souvent inutilisés lorsqu'ils existent: le PNC est donc alors privé du contrôle par le hublot. Là aussi l'enquête a montré que cette inutilisation était largement favorisée d'une part par le grippage des targettes des portillons qui dans certains cas rendent difficiles leur positionnement, d'autre part par les risques de coincement de doigt dans les charnières de ces portillons

Comme je l'ai déclaré lors du CHSCT du 14 février 2004 en accord avec mon collègue d'ORLY, et sans préjuger nullement des causes de l'accident du 1<sup>er</sup> février 2005, **je vous demande donc de mettre en place les mesures suivantes dans les meilleurs délais:**

+ 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.** Les tâches de sécurisation de l'escabeau que doit opérer le conducteur ne sont donc aucunement modifiées. Un contrôle supplémentaire est ajouté, créant une redondance de sécurité. Le conducteur doit avoir pour consigne de ne jamais déplacer l'escabeau sans ordre de recul donné par la personne compétente. Le plus simple est que cette vigie soit la même personne que celle devant procéder au guidage de l'escabeau autotracté, guidage obligatoire en application des dispositions de procédure générale d'exploitation interne PGK 42-10 (article 2 sécurité: *"les manœuvres dans la ZEC des véhicules et matériels dont la visibilité vers l'arrière est limitée devront être: guidées par un agent en utilisant les signaux conventionnels IATA, assistées par l'utilisation d'une vidéo de visibilité arrière"*) mais également en application des dispositions des Règlements d'exploitation de l'aire de mouvement en vigueur édictés par le gestionnaire d'aéroport des 22 novembre 2000 en ce qui concerne ORLY et 2 novembre 2000 en ce qui concerne ROISSY (article 4.2.4 de chacun de ces Règlements qui disposent de manière identique: *"La marche arrière ne peut être pratiquée que si ce mouvement est guidé par une personne au sol placée en bonne position pour assurer cette fonction. Toutefois, cette obligation de guidage ne s'applique pas aux tracteurs, aux véhicules et engins spéciaux sans attelage énumérés à l'article 10 de l'arrêté préfectoral de police du 19 mars 1998 (note: parmi lesquels, les escaliers autotractés), si cette marche arrière peut être pratiquée sans danger et notamment lorsque la personne qui effectue cette manœuvre dispose de bonnes conditions de visibilité."*) que vous êtes tenu d'appliquer. Ces dispositions détaillent d'ailleurs les mesures d'organisation que requiert le Code du travail qui prescrit en son article R 233-13-17 s'agissant des équipements de travail mobiles dont font partie les escaliers autotractés: *"Des mesures d'organisation doivent être prises pour éviter que des travailleurs à pied ne se trouvent dans la zone d'évolution des équipements de travail. Si la présence de travailleurs à pied est néanmoins requise pour la bonne exécution des travaux (note: ce qui est le cas en l'espèce en ZEC), des mesures doivent être prises pour éviter qu'ils ne soient blessés par ces équipements."*

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 2005 à ORLY et reconnu par les deux membres de la Direction présents à cette inspection lors du CHSCT PN du 14 février 2005 qui a suivi, mais aussi pour un autre type d'escabeau PS 818 à la faveur d'une inspection réalisée le 8 février 2005 à ROISSY en ma présence. Les autres types d'escabeaux sont en général construits sur la base d'une structure identique où la volée de marches non ajourée obture la visibilité arrière du conducteur sur un angle très important même en tenant compte des rétroviseurs.

Contrairement à ce que vous avez déclaré et écrit (sur un document sans logo de l'entreprise, ni signé, ni daté, distribué lors du CHSCT du 14 février 2005 en début d'après-midi) au nom de la Compagnie la mesure préconisée de vérification de la fermeture cabine et de l'absence de présence sur l'escabeau, et de délivrance du signal de recul au conducteur par une vigie au sol n'a pas pour conséquence de diluer la responsabilité puisqu'elle ne modifie en rien les obligations de l'agent sécurisant et conduisant l'escabeau, au contraire elle ajoute un contrôle supplémentaire. De plus cette mesure ne constitue en aucun cas un *cross-check* comme vous l'affirmez puisque l'agent de conduite ne contrôle nullement la vigie, ni la vigie l'agent de conduite. La vigie contrôle ce qui se passe aux endroits non visibles par le conducteur une fois qu'il a regagné son poste de conduite: le haut de plate-forme, le dessus et l'arrière de l'escabeau.

Cette mesure permet en outre de répondre à un risque auquel vous ne répondez nullement: celui d'une erreur dans la procédure de réouverture de la porte après sécurisation de l'escabeau. En effet il s'écoule une trentaine de secondes pour la plupart des escabeaux autotractés entre le moment où le conducteur a positionné les portillons et le moment où il démarre l'escabeau, compte tenu notamment de la durée de rétraction des vérins, temps amplement suffisant pour qu'une réouverture puisse s'opérer sans qu'il le sache.

Cette mesure était par ailleurs déjà proposée par le rédacteur du rapport d'incident du 8 mars 2001.

+ **l'installation de portillons sur chaque escalier autotracté.** Je vous demande en outre **la mise en place d'un mécanisme d'asservissement** rendant impossible le recul de l'escabeau si les portillons haut et bas sont rabattus, donc non positionnés de manière à interdire l'accès par le haut ou par le bas. Au-delà, je souhaite que vous étudiez un système alternatif au portillon qui supprime ses inconvénients (coincement de doigts et grippage de la targette). Le risque est en effet que ces inconvénients maintenus pousse au "shuntage" du mécanisme d'asservissement et à la non utilisation des portillons comme aujourd'hui.

+ l'installation d'une alarme sonore de recul sur tout escalier autotracté associé à un feu de recul. Afin d'éviter les débranchements provoqués par la mauvaise conception de l'alarme et son mauvais positionnement, il convient de procéder à l'installation d'une alarme **discontinue** dont la source sonore est éloignée du conducteur. Il est souhaitable, comme c'est le cas des loaders, qu'elle soit associée à un feu clignotant, visible à la fois depuis le hublot de la porte cabine et depuis l'arrière de l'escabeau.

Compte-tenu de votre refus réitéré de mettre en œuvre la première mesure et de votre refus de vous engager sur les autres, de l'absence de réponse fournie à la situation dangereuse que révèle l'accident du travail du 1<sup>er</sup> février 2005 et les nombreux incidents graves qui l'ont précédé et l'incident qui l'a suivi, du fait que vous vous bornez à un simple rappel au respect des procédures alors qu'elles sont manifestement insuffisantes, du fait que 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 donc que la sécurité des travailleurs n'est pas assurée comme le prévoit l'article L 233-1 du Code du travail, **je me vois contraint sans attendre de mettre en œuvre la procédure de mise en demeure du Directeur départemental, en l'espèce le Directeur régional du Travail des Transports, prévue aux articles L 230-5 et L 231-5 du Code du travail.**

Je vous engage cependant à revoir votre position.

En tout état de cause, au-delà de ces premières mesures conservatoires, qui le cas échéant peuvent être bien sûr complétées si cela se révèle nécessaire, je vous demande de **mettre en place une réflexion au sein du CHSCT**, si celui-ci en est d'accord, destinée à rechercher des solutions de sécurité mieux intégrées aux divers problèmes de risque de chute de hauteur depuis la cabine avion dont l'ampleur, révélée par le nombre d'incidents, est tout à fait inquiétante et ne se limite pas aux escabeaux autotractés. Dans un premier temps vous voudrez bien communiquer aux membres du CHSCT copie de l'ensemble des rapports d'incidents et d'accidents de ces dernières années concernant les divers types de moyens d'accès. Vous pouvez compter dans cette démarche sur mon aide et mon appui.

Conformément aux dispositions de l'article R 236-13 alinéa 3 du Code du travail, vous voudrez bien transmettre copie du présent courrier à chacun des membres du CHSCT PN.

Je vous prie, Monsieur le Président, d'agréer l'expression de mes salutations distinguées.

L'Inspecteur du Travail

Laurent GARROUSTE

**Copie:**

- .. M. Gilbert ROVETTO, Directeur général Adjoint Opérations Aériennes
- .. M. Alain MALKA, Directeur des Ressources Humaines PN
- .. M. Pascal DE IZAGUIRRE, Directeur Général Adjoint Exploitation Sol
- .. M. Patrice SURMELY, Directeur régional du Travail des Transports Ile de France - DOM
- .. M. Marc FERRAND, Inspecteur du Travail à ORLY