

Accident d'un A320 à Perpignan

Le rapport du BEA incomplet
Communiqué de presse

« Des enquêtes plus efficaces et plus indépendantes sur les causes des accidents aériens sont essentielles pour améliorer la sécurité du trafic aérien. »

Recommandait la Commission européenne le 29 octobre 2009. Le rapport final du BEA concernant l'accident d'un A 320 à Perpignan en novembre 2008 en est la parfaite illustration.

Rappel : Jeudi 27 novembre 2008. Le vol GXL888T, un Airbus A320, est effectué au départ de l'aérodrome de Perpignan dans le cadre de la fin d'un contrat de location avant restitution de celui-ci à son propriétaire. Le programme de vérifications prévu ne pouvant être effectué, le vol est écourté. En palier au FL 320, les sondes d'incidence 1 et 2 (il y en a 3) se figent et leurs positions n'évoluent plus jusqu'à la fin du vol. En effet, selon le BEA, lors des opérations d'entretien et de peinture et afin d'éliminer la poussière déposée sur le fuselage, un rinçage à l'eau claire a été effectué le lundi précédent sans protection des sondes d'incidence. A haute altitude, l'eau présente dans les sondes a gelé. Après environ une heure de vol, l'avion est de retour dans l'espace aérien de l'aérodrome de départ et l'équipage est autorisé à réaliser une approche pour la piste 33 suivie d'une remise de gaz et d'un départ vers Francfort (Allemagne). Peu avant le survol du point d'approche initiale, l'équipage effectue la vérification du fonctionnement des protections en incidence en loi normale (essais à faible vitesse) à environ 4000 pieds. En 40 secondes il perd le contrôle de l'avion qui s'écrase en mer.

S'il est vrai que cet essai n'aurait pas du être effectué à une hauteur aussi faible, il est également vrai que l'équipage n'a pas été alerté que 2 sondes d'incidence étaient bloquées alors que les calculateurs en tenaient bien compte puisque l'avion volait depuis plusieurs dizaines de minutes « en mode dégradé ». C'est une grave anomalie. En effet si les pilotes avaient été prévenus que 2 sondes d'incidence étaient bloquées, ils n'auraient jamais cherché à tester le bon fonctionnement des systèmes de protections dont ces sondes sont l'élément principal *et ce crash n'aurait pas eu lieu.*

Dans son rapport final, le BEA le confirme. Page 98 on peut lire : « **Les systèmes ont donc fonctionné de manière dégradée, sans que la situation réelle globale de l'avion ne soit connue de l'équipage.** »

C'est une unsafe condition qui n'a pas été prise en considération par le constructeur.

Il convient donc de faire remarquer que :

1. Le document de certification CS 25 exige dans son paragraphe 1309(c) [lire ci-dessous] que les pilotes soient informés de toute panne afin qu'ils puissent prendre les mesures appropriées.
2. Les pilotes ne disposaient pas d'une alarme visuelle et/ou sonore les informant de l'indisponibilité de 2 sondes d'incidence ce qui est contraire aux normes de certification exigées compte tenu de l'importance qu'elles revêtent sur les modèles Airbus pour la présentation et les protections du domaine de vol.

En page 42 de son rapport, le BEA fait référence au document CS25 1309 pour préciser qu'une analyse de panne doit être effectuée par le concepteur de l'avion pour l'ensemble du système d'acquisition des données aérodynamiques. Mais le BEA ne précise pas que l'A320 n'est pas conforme aux exigences du paragraphe (c) de ce document. Lors de l'accident du vol AF447, les pilotes n'ont pas non plus été prévenus que les sondes Pitot étaient en train de givrer ce qui est également contraire aux exigences de certification.

Le BEA avait de plus l'obligation selon les spécifications de l'annexe 13 de l'OACI et conformément à la Loi 99/243 de recommander à Airbus de rendre l'A320 conforme aux exigences du paragraphe CS 25 1309(c).

Le BEA n'A pas fait cette recommandation. Pourquoi ?

Le rapport final du BEA concernant cet accident est **incomplet** ce qui a eu pour effet de mettre en exergue le rôle de l'équipage dans ce crash pour masquer les insuffisances pourtant avérées du constructeur vis à vis de la certification.

C'est contraire aux obligations qui lui incombent.

C'est tendancieux.

C'est irrespectueux pour la mémoire de nos malheureux collègues qu'il nous appartient en notre qualité d'organisation professionnelle de pilotes de défendre ici.

C'est également l'avis indigné du syndicat des pilotes de ligne de Nouvelle Zélande dont nous reproduisons le communiqué de presse ci-dessous.

Comme pour le crash d'AF 447 le précieux retour d'expérience n'a pas fonctionné. C'est ainsi que deux précurseurs ont eu vraisemblablement lieu à Air France (page 84 du rapport du BEA lequel curieusement, ne communique pas les dates des événements pourtant rapportés par les équipages) ; ils sont passés inaperçus.

Le Juge en charge du dossier a-t-il été suffisamment éclairé sur cet aspect essentiel du problème ? Nous l'ignorons.

Il est plus que jamais temps de réfléchir au remplacement de ce Bureau qui a perdu toute crédibilité par une instance indépendante comme le préconise Madame la Député Odile Saugues dans son rapport parlementaire sur la question. Nous préconisons quant à nous la création d'un BEA Européen indépendant de l'EASA, rattaché à la Commission Européenne et doté d'un budget de fonctionnement propre à l'image du NTSB Américain.

Gerard Arnoux

Porte parole UFPL Nationale

(contact direct : 06 73 98 38 32)

CS 25.1309(c) *Information concerning unsafe system operating conditions must be provided to the crew to enable them to take appropriate corrective action. A warning indication must be provided if immediate corrective action is required. Systems and controls, including indications and annunciations must be designed to minimise crew errors, which could create additional hazards*

ALPA NZ (communiqué de presse)

<http://www.stuff.co.nz/dominion-post/opinion/letters-to-the-editor/4181825/Letter-The-pilots-weren-t-to-blame-union>

The print media should be ashamed of itself for printing headlines such as Pilots blamed for Air NZ crash in relation to the accident in Perpignan in 2008.

Accident investigation has moved on from apportioning blame to those involved in accidents.

Two things are clear.

First, a critical failure occurred and this failure was not enunciated to the pilots.

Second, the aircraft automation safety system failed because of that critical failure.

Therefore, it can be said that had the sensors not frozen, the accident wouldn't have occurred.

This failure was beyond the pilots' control and knowledge; additionally, it's not clear whether the accident wouldn't still have occurred had the flight manoeuvre been carried out at 14,000 feet instead of 3000ft.

Two sensors failed with no warning to the pilots.

This led them unknowingly into a potentially dangerous and non-recoverable situation.

The media should not be so quick to apportion blame.

Aviation is much safer for investigations that do not do this.

The media should take a lesson in aviation safety and contribute, as opposed to detract from it.

The accident report did that. We must learn from the lessons of the past.

MARK RAMMELL

President, NZ Air Line Pilots' Association

president@nzalpa.org.nz