

Sainte Odile :

un accident était prévisible !

(vain témoignage)

Bien que l'on ait affirmé, et tout récemment encore, « c'est la faute des pilotes », les causes du drame qui a fait 87 victimes le 20 janvier 1992 sur le mont Ste Odile sont à chercher bien en amont du cockpit car **un accident était prévisible !**

La Sécurité des Vols dépend de nombreux paramètres. La moindre défaillance humaine, le moindre dysfonctionnement technique peut entraîner une catastrophe.

Un accident est toujours la conséquence d'une série d'événements limitant tour à tour les choix de l'équipage jusqu'à l'événement final qui, dans un environnement déjà dégradé, ne laisse à celui-ci plus aucune possibilité de s'en sortir et l'accident survient. C'est ce que l'on appelle la « chaîne de l'erreur »

En aviation, commettre des erreurs est inévitable. Ce sont les conséquences de l'erreur qui peuvent être la cause d'un accident. C'est la raison pour laquelle il faut mettre en place un système qui puisse les détecter et les corriger.

Lorsque l'erreur est détectée et corrigée il n'y a pas d'accident

L'erreur demeure et constitue un événement de la chaîne menant à l'accident si elle n'est pas détectée ou si après avoir été détectée elle n'est pas corrigée de façon **involontaire** par maladresse, inattention, négligence ou de façon **volontaire**, c'est alors une option délibérément choisie, l'erreur devient une faute.

Lorsque plusieurs fautes se succèdent, le concept de la « chaîne des responsabilités » se substitue à celui de « la chaîne de l'erreur ».

L'équipage est un système extrêmement fragile dont le niveau de performance, la capacité à réagir efficacement face à une situation donnée, dépend de la qualité de l'environnement dans lequel il évolue.

En aviation, certains événements peuvent être qualifiés de « catastrophiques » et sont donc difficilement récupérables par l'équipage, explosion d'un réacteur par exemple, d'autres sont plus simples et donc facilement détectés et corrigés par un équipage performant (erreur de lecture d'une check-list ou de manipulation d'une commande par exemple)

Si l'équipage est sous pression, fatigué ou fragilisé par l'environnement dans lequel il évolue, son niveau de performance peut le rendre incapable de faire face à un événement qualifié de « simple ».

Il est donc utile de poser certaines questions à propos de cet accident :

- Quel était le niveau de qualité de l'environnement dans lequel l'équipage évoluait ?
- Y avait-il des erreurs ou des fautes commises en amont du cockpit?

- Si oui, ces erreurs et/ou fautes avaient-elles été détectées?
- Si oui, ces erreurs et/ou fautes avaient-elles été corrigées?

Dans le cas de l'accident du Mont Ste Odile, certaines erreurs avaient été détectées en amont du cockpit mais au lieu de les corriger on a demandé aux équipages de s'en accommoder.

Le premier des événements de la chaîne, celui qui va déclencher le processus menant à l'accident, est constitué par les défauts récurrents de l'A320 à cette époque

Le deuxième par le fait que le certificat de navigabilité de ce type d'avion a néanmoins été maintenu par la DGAC. Personne n'a voulu dire « stop, résolvons ces problèmes

Le troisième par les retours d'expérience des équipages partiellement ou non pris en compte

Le quatrième par le laxisme de l'administration dans le contrôle d'Air Inter

Le cinquième par la formation insuffisante des équipages

Le sixième par l'appariement des équipages

A ce stade, un accident était prévisible car l'environnement était défavorable à la Sécurité des Vols. Il est utile de rappeler ici la loi de Murphy très utilisée en aviation : « *si vous cherchez les ennuis, soyez certains que vous les trouverez et au plus mauvais moment !* » Cette loi se vérifie toujours, même si cela prend du temps, Murphy est patient...

C'est arrivé un soir de janvier 1992 à un A-320 *au plus mauvais moment* c'est à dire au dessus du relief et hors de la trajectoire prévue.

Cet accident aurait néanmoins pu être évité si l'avion avait été équipé d'un GPWS et si tout le contrôle aérien n'avait pas été concentré à la vigie de l'aéroport de Strasbourg.

Après l'accident du Mont Ste Odile le Comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail du personnel navigant de la compagnie AIR INTER a créé conformément à la loi une commission d'enquête accident.

Monsieur Alain LE CARROUR, commandant de bord A320 à l'époque, avait été chargé de la rédaction d'un chapitre décrivant les conditions de la mise en exploitation de l'A320.

Voici un extrait de ce document :

Nous avons tous le sentiment d'avoir vécu depuis le 23 juin 1988 une épopée tragique à l'issue inéluctable

Que s'est-il passé les cinquante dernières secondes du vol ? Un événement supplémentaire, l'événement final, qui n'a laissé aucune possibilité à l'équipage de s'en sortir.

Ce qu'il faut retenir c'est que, quel que soit l'événement final, quoi qu'il se soit passé ce soir-là dans le cockpit, cela a été rendu possible par l'environnement défavorable dans lequel

l'équipage évoluait. S'il y a eu confusion entre les modes FPA et VS, cela a été possible à cause de l'ergonomie du FCU (Flight Control Unit) et de toutes les autres erreurs ou fautes commises en amont du cockpit.

Cet accident qui a causé la mort de 87 passagers et membres d'équipage était donc prévisible comme l'était l'accident du Concorde en juillet 2000 puisqu'il a fallu attendre 113 morts pour que le BEA se décide à demander la rectification de la certification de ce type d'avion. L'accident de Sharm el-Cheikh en janvier 2004 qui a fait 148 victimes et celui de Maracaïbo en août 2005 qui a causé la mort de 160 passagers et membres d'équipage étaient aussi prévisibles à cause de la faillite du contrôle des compagnies aériennes.

Combien de morts supplémentaires faudra t'il pour que l'on exige enfin l'excellence dans tous les secteurs du transport aérien ?

HMC octobre 2006