



# La Veille

*Quelques thèmes et événements de sécurité sélectionnés par la DSAC*

**#31/2021**

**// Vu sur le net**

---

## **Perte de contrôle d'un Piper PA-25 lors d'une manœuvre d'accrochage de banderole publicitaire**



Le 31 mai 2018, le pilote d'un Piper PA-25 Pawnee termine son approche vers la piste 25 de l'aérodrome de Breda (Pays-Bas), sur laquelle a été étendue une banderole publicitaire qu'il doit accrocher à l'avion. Le pilote est expérimenté : ancien pilote de ligne, il a accumulé 830 heures de vol pour la seule activité de tractage de banderoles, activité pour laquelle il dispose d'une qualification d'instructeur. L'opération se passe bien et la banderole se déploie correctement. Mais, après avoir pris une assiette positive et s'être mis en palier, l'avion – dont les ailes sont à plat et l'assiette toujours positive – commence à perdre de l'altitude puis à virer légèrement vers la gauche. On voit ensuite la banderole se décrocher et l'avion basculer subitement à droite avant de piquer vers le sol, pratiquement à la verticale. Lors du choc avec le sol, qui a lieu juste à l'extérieur de l'enceinte aéroportuaire, l'avion prend feu. Le pilote trouve la mort.

Dans son rapport, l'organisme d'enquête néerlandais (DSB) a examiné les problématiques de sécurité spécifiques à l'accident mais a étendu son analyse

aux thématiques de nature systémique que l'événement a mis en lumière chez les exploitants SPO.

S'agissant des facteurs ayant directement contribué à l'accident, l'enquête a montré que l'hélice bipale qui équipait l'avion avait été retirée quelques jours avant le vol en vue de son entretien et remplacée par une hélice quadripale, dont le pas n'était pas adapté à l'opération prévue. Ce type d'hélice ne pouvait en effet pas produire la puissance requise pour la combinaison basse vitesse/trainée importante caractéristique d'un accrochage de banderole. C'est ainsi qu'une fois arrivé à son point le plus élevé, l'avion s'est retrouvé au second régime et n'a pu en sortir. A cela s'ajoute le fait que, selon les calculs du DSB, la masse de l'avion était supérieure à la MTOW permise pour les opérations de tractage de banderole alors même que le manuel de vol faisait apparaître de faibles marges en matière de masse et de centrage. L'avion avait également été équipé, par son exploitant, d'un réservoir de carburant ventral qui, en plus d'alourdir l'aéronef, accroissait le risque d'issue fatale en cas d'accident. Tout comme l'hélice quadripale, ce réservoir avait été installé sans aucune évaluation des performances opérationnelles de l'aéronef ainsi modifié, pourtant requise par la réglementation.

Ces différents manquements illustrent, selon le DSB, la faible culture de sécurité au sein de l'entreprise exploitant le PA-25 qui, au moment de l'accident, n'avait toujours pas transmis son manuel d'exploitation à l'Autorité compétente. Durant l'enquête, des négligences ont aussi été constatées dans la maintenance de la flotte de l'exploitant : aucun contrat écrit n'avait été établi avec un CAMO et, quelques mois avant l'accident et pour des raisons de coûts, l'exploitant avait retiré la réalisation des tâches de maintenance à l'organisation Part.145 qui les effectuait pour les confier à un technicien certifié, appelé en cas de besoin. En outre, la documentation technique relative au PA-25 accidenté a été trouvée en désordre, certains documents étant par ailleurs rédigés en suédois, langue de l'Etat d'immatriculation de l'avion avant son acquisition par l'exploitant.

Le DSB ajoute que l'Autorité compétente n'avait pas assuré une surveillance active de l'exploitant entre sa création, en 2008, et avril 2017, date d'entrée en

vigueur du [règlement UE 379/2014](#). Durant cette période, la réglementation néerlandaise s'appliquait et n'imposait pas de surveillance de l'activité de tractage de banderole. Le DSB précise toutefois que, durant ces 10 années, l'exploitant a été impliqué dans un accident et deux incidents et que l'absence de surveillance active a contribué à la persistance des carences de l'exploitant en matière de sécurité et de gestion des risques. Le DSB explique que, plus généralement, les enquêtes relatives aux accidents qu'il a menées mettent en lumière l'insuffisance de la surveillance de l'aviation générale exercée par l'Autorité compétente néerlandaise ; cette situation nuit à l'identification des risques auxquels peuvent être soumis les pilotes et les tiers.

Durant l'enquête, le DSB indique avoir reçu des témoignages d'anciens pilotes et techniciens de l'exploitant dépeignant sa gestion défailante de la sécurité des vols et de la maintenance. Ces défaillances étaient connues de l'Autorité, mais de façon informelle seulement car aucune notification d'incident ne lui avait jamais été adressée. Cette culture de la notification déficiente au sein du secteur de l'aviation générale avait déjà été relevée par le DSB dans une autre enquête : elle nuit à l'amélioration de la sécurité aérienne.

Pour améliorer le niveau de sécurité du secteur SPO, le DSB formule plusieurs recommandations, dont deux sont adressées au ministère chargé des Transports, à qui il est suggéré de :

- Mettre en œuvre un programme de surveillance efficace des exploitants SPO, comprenant des inspections en vol et au sol ;
- Renforcer les capacités de surveillance des exploitants SPO néerlandais avec l'objectif de faire une inspection adéquate de chacun d'eux avant mars 2022.