



Quelques thèmes et événements de sécurité sélectionnés par la DSAC
#08/2025 du 11 décembre 2025

Bien que leur occurrence soit rare, les dépressurisations demeurent un risque majeur pour la sécurité aérienne. Une réaction appropriée et rapide du personnel navigant est essentielle pour assurer la survie de tous à bord. Les procédures d'urgence, l'utilisation correcte de l'oxygène et la gestion du stress sont autant d'éléments clés pour faire face à ce type de situation.

Les causes peuvent être diverses : défaillance du système de pressurisation, perte d'étanchéité d'une porte ou d'une fenêtre, ou encore défaillance structurelle de la cabine. Quelle qu'en soit l'origine, les effets sur l'équipage et les passagers peuvent être dramatiques.

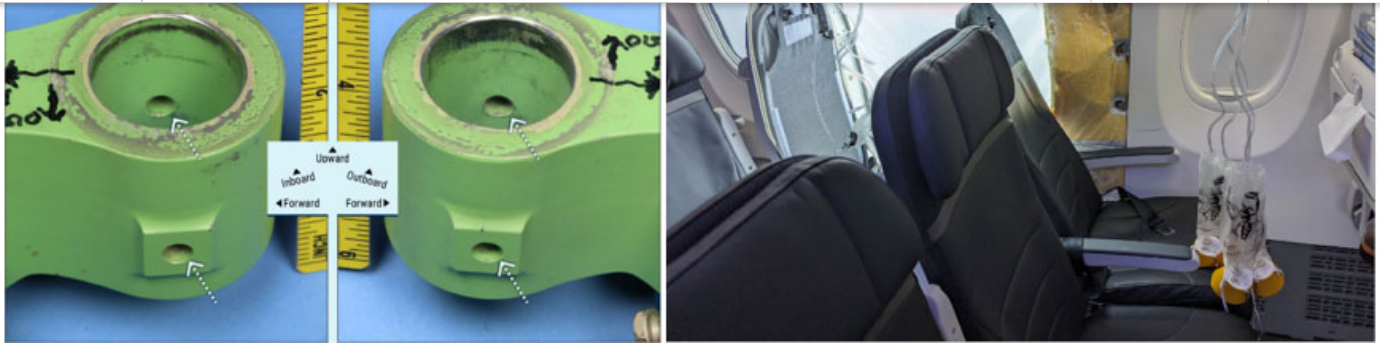
Les trois accidents présentés dans cette veille mettent en évidence l'importance de l'ensemble des acteurs dans l'amélioration continue de la sécurité : équipages, constructeurs, agents de maintenance, contrôleurs et autorités. Chacun joue un rôle complémentaire, et l'analyse des événements et des accidents permet de renforcer les pratiques, garantissant ainsi le maintien du niveau de sécurité.

Dépressurisation explosive à bord du vol Alaska Airlines 1282 : points d'attention pour Boeing et la FAA

Le 5 janvier 2024, un Boeing 737-9 d'Alaska Airlines décolle de l'aéroport international de Portland, à destination d'Ontario, en Californie. L'équipage se compose de deux pilotes et de quatre personnels navigants. À bord se trouvent 164 passagers, parmi lesquels trois nourrissons installés sur les genoux de leurs accompagnateurs.

Environ 6 minutes après le décollage, alors que l'avion passe 14 830 pieds d'altitude, le panneau structurel qui bouche l'issue de secours médiane (Mid Exit Door Plug : MED plug) située sur la gauche du fuselage se détache et entraîne une dépressurisation de l'avion.

Les pilotes réagissent immédiatement : ils passent leurs masques à oxygène, déclarent une situation d'urgence au contrôle aérien, descendent en dessous de 10000 pieds et demandent à revenir se poser sur le terrain de Portland.



Lorsqu'ils retirent leurs masques à oxygène, les pilotes ne parviennent pas à réactiver les micros des casques et doivent donc remettre les masques pour poursuivre le vol. Cette difficulté est liée aux différences de procédures entre les Boeing 737 NG et 737 MAX pour passer du micro du masque à celui du casque.

Dans la cabine, les PNC enfilent également leurs masques à oxygène. Malgré le bruit assourdissant, ils parviennent à sécuriser les passagers, notamment les trois enfants en bas âge installés sur les genoux de leurs accompagnateurs. Un PNC est légèrement blessé.

L'avion atterrit sans encombre à Portland. Les services de secours et de lutte contre l'incendie sont mobilisés. Les passagers et membres d'équipage reçoivent les premiers soins, aucun n'étant gravement blessé.

L'avion a subi des dommages importants, avec un trou béant dans le fuselage. De nombreux sièges et des éléments de la cabine sont également endommagés.

Analyse du bureau d'enquête

Le Bureau national de la sécurité des transports (NTSB) a conclu que l'arrachement de du panneau structurel qui bouche l'issue de secours médiane est dû à l'absence de boulons de fixation.

Les analyses ont montré que ces boulons avaient été retirés lors du processus de fabrication de l'avion, sans qu'aucune documentation obligatoire n'ait été générée.

Le rapport du NTSB souligne en outre que les mesures correctives mises en œuvre par Boeing pour traiter les problèmes récurrents liés à la procédure de dépose de pièces se sont révélées inefficaces.

Il met également en évidence les lacunes de la surveillance et des audits réalisés par la Federal Aviation Administration (FAA), qui n'ont pas permis de détecter ni de résoudre ces dysfonctionnements de manière systématique.

Parmi les autres facteurs contributifs identifiés figurent la gestion du remplacement de la main-d'œuvre au sein de Boeing, la complexité de la procédure interne de dépose de pièces, ainsi que l'absence de formation structurée destinée au personnel de fabrication.

Recommandation de sécurité et actions entreprises

À l'issue de cette enquête, le NTSB a adressé 11 recommandations à l'adresse de la FAA et 8 recommandations à l'adresse de Boeing afin de renforcer les pratiques de fabrication, de formation et de contrôle. Parmi elles :

- La FAA doit réviser ses dispositifs de suivi de la conformité et de planification des audits et réunir un panel d'experts indépendants chargé d'évaluer la culture de sécurité au sein de Boeing ;

personnel de production ;

La FAA et Boeing ont d'ores et déjà engagé des actions visant à améliorer les contrôles qualité, la gestion des fournisseurs et la formation des équipages à l'utilisation des masques à oxygène.

→ [Lien vers le rapport](#)

Airbus A321 : perte de hublots en vol lié à l'utilisation de projecteurs puissants à la suite du tournage d'un film

Le 4 octobre 2023, un Airbus A321 effectue un vol commercial de passagers entre Londres Stansted et Orlando. Peu après le décollage, alors que l'appareil atteint le niveau de vol 100, le loadmaster remarque un bruit inhabituellement fort dans la cabine. Il se lève et se dirige vers l'arrière, à proximité des sorties de secours latérales. Son attention est alors attirée par un hublot situé du côté gauche : le joint d'étanchéité bat dans le flux d'air et le panneau du hublot semble s'être affaissé. Il alerte immédiatement l'équipage de cabine, puis se rend au poste de pilotage pour prévenir le commandant de bord.



L'équipage stabilise l'avion au niveau 140 et réduit la vitesse. Le commandant de bord fait inspecter le hublot par le troisième pilote et l'ingénieur, avant de décider un retour vers Stansted.

Le personnel de cabine demande aux passagers de rester assis, d'attacher leur ceinture et leur rappelle la disponibilité des masques à oxygène en cas de besoin. L'avion effectue quelques tours d'attente afin de réaliser la check-list d'atterrissage en surcharge, de confirmer les performances et de préparer l'approche.

Le commandant de bord effectue l'atterrissage sans incident, après un vol de 36 minutes. Les services de secours aéroportuaires sont présents lors du roulage, et les passagers débarquent normalement après l'arrêt de l'appareil sur l'aire de trafic.

Une inspection extérieure met en évidence l'absence de deux fenêtres de cabine et la dépose d'un joint et d'une vitre sur une troisième. En vol, seul un hublot défectueux avait été identifié. Malgré cette anomalie, la cabine est restée correctement pressurisée tout au long du vol.

Analyse du bureau d'enquête

La veille du vol en question, l'avion avait été utilisé pour le tournage d'un film au cours duquel des lumières externes avaient été projetées à travers les fenêtres de la cabine pour donner l'illusion d'un lever de soleil. Les lumières ont d'abord été projetées sur le côté droit de l'avion pendant environ cinq heures et demie, la lumière étant concentrée sur les fenêtres de la cabine, juste à l'arrière des sorties d'aile. Les lumières ont ensuite été déplacées sur le côté gauche de



L'enquête a révélé que l'exposition aux projecteurs, placés à une distance inférieure à la distance minimale recommandée par le fabricant, a entraîné un échauffement excessif des hublots en acrylique. Cela a provoqué leur déformation et leur désolidarisation progressive de leur monture, aboutissant à leur perte en vol.

Bien que quatre incidents similaires aient été identifiés par le passé, cette information n'était pas largement connue dans la communauté aéronautique. Le bureau d'enquête a conclu que la cause probable de l'accident était la séparation en vol des hublots due à leur dégradation thermique pendant le tournage.

Actions de sécurité

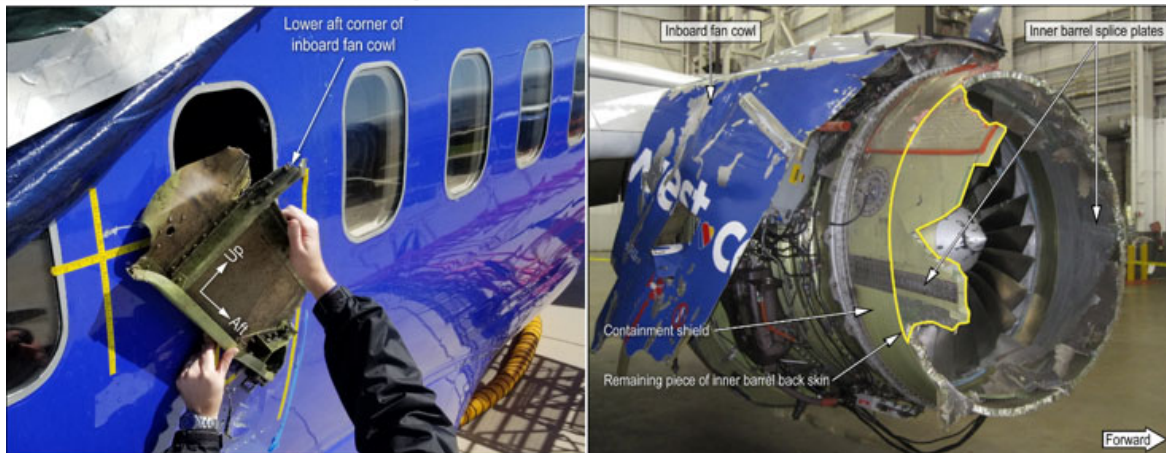
À la suite de l'événement, l'exploitant a rappelé au service en charge du tournage l'importance d'appliquer un processus d'évaluation des risques pour ce type d'activité. Airbus a diffusé un « In Service Information document » et a publié [un article dans le magazine Safety First](#) afin de mettre en garde contre les effets potentiellement néfastes de l'utilisation d'éclairages à haute intensité à proximité d'un aéronef. Enfin L'AESA a publié un « [Safety Information Bulletin](#) » soulignant les risques de dommages liés à ce type d'éclairage.

➔ [Lien vers le rapport](#)

Perte en vol d'une aube moteur d'un Boeing 737 : dépressurisation et importants dommages structurels

Le 17 avril 2018, un Boeing 737 de Southwest Airlines subit une défaillance du moteur gauche alors qu'il passe le niveau 320 en montée. Les pilotes entendent une détonation, ressentent de fortes vibrations et l'avion s'incline vers la gauche jusqu'à un angle supérieur à 41°. L'alarme « cabin altitude » se déclenche et l'altitude cabine augmente rapidement au-delà de 10 000 ft.

L'équipage engage alors une descente d'urgence et déroute l'avion vers l'aéroport international de Philadelphie (PHL). L'appareil atterrit sans encombre environ 17 minutes après la panne.



Des parties de la prise d'air et du capot du moteur gauche se sont détachées et ont endommagé l'aile gauche, le fuselage gauche et le stabilisateur horizontal gauche. Un fragment du capot a heurté le fuselage près d'une fenêtre de cabine, a provoqué son arrachement et a entraîné une dépressurisation rapide.

Analyse du bureau d'enquête

L'enquête a déterminé que la probable cause de cet accident était une fissure de fatigue à faible cycle dans le logement de l'aube n°13 du moteur, entraînant la séparation de cette aube en vol et son impact sur le carter moteur à un endroit critique du capot moteur. Cet impact a conduit à la séparation en vol de composants du capot moteur, notamment du crochet du verrou arrière du capot intérieur, qui a heurté le fuselage près d'un hublot, provoquant son départ et la dépressurisation rapide de la cabine.

Recommandations et actions prises

Le NTSB a recommandé à la FAA que Boeing identifie les zones d'impact critiques des aubes du moteur CFM56-7B et revoie la conception des capots moteurs sur tous les 737 nouvelle génération, et d'étendre les exigences de certification pour obliger les constructeurs à analyser tous les impacts critiques d'aubes et leurs effets sur la structure des nacelles. Elle a également recommandé à l'EASA de renforcer ses exigences de certification de manière similaire.

→ [Lien vers le rapport](#)

Ressources complémentaires:

- [AIRBUS](#) : Cabin Decompression Awareness
- [ATSB](#) : Aircraft Depressurisation
- [Skybrary](#) : Loss of Cabin Pressurisation



Objectif Sécurité est le label de promotion de la sécurité de la direction de la sécurité de l'aviation civile (DSAC). Il regroupe toutes les publications visant à fournir à chaque acteur aéronautique des informations utiles et nécessaires à connaître, dans un objectif d'amélioration continue de la sécurité aérienne. Via l'exploitation et l'analyse des données et informations de sécurité de toute provenance (incidents notifiés par les opérateurs, rapports d'enquêtes, médias, etc.), il a pour ambition d'améliorer la conscience collective des enjeux de sécurité, et de participer ainsi au développement d'une culture partagée en la matière.

Dépôt légal : ISSN 2801-6130

© 2025 DSAC, tous droits réservés.

La Veille Sécurité est préparée par la mission évaluation et amélioration de la sécurité de la direction de la sécurité de l'aviation civile.

La DSAC édite plusieurs lettres d'information à destination des différents acteurs de l'aviation civile, [modifiez vos préférences](#) pour vous y abonner. Si vous ne souhaitez plus recevoir ces courriels, vous pouvez également vous [désabonner](#).