



La Veille Sécurité

*Quelques thèmes et événements de sécurité sélectionnés par la DSAC
#21/2020*

// Vu sur le net

Procédure cockpit stérile interrompue à bon escient par les PNC d'un DHC-8 de QantasLink en début de descente

Le 8 août 2019, un DHC-8 de la compagnie australienne QantasLink vient juste de commencer sa descente vers son aéroport de destination quand, en cabine, se fait entendre un bruit répétitif de forte intensité. Le personnel de cabine écarte l'hypothèse de morceaux de glace se détachant de l'hélice et décide d'informer les pilotes de la situation malgré la procédure cockpit stérile en cours. La descente est interrompue et l'avion mis en attente, le temps d'analyser la situation. Il apparaît que l'origine du bruit se situe sous l'issue de secours de droite : le dispositif empêchant l'eau d'entrer dans la cabine en cas d'amerrissage s'est ouvert en vol et a été déchiqueté par les forces aérodynamiques (voir illustration).

Les investigations menées par l'ATSB (organisme d'enquête australien) n'ont pas permis d'identifier les causes de ce déploiement intempestif en vol (rapporté au moins 13 fois dans le monde sur DHC-8-300 depuis 1982). Le rapport met en revanche l'accent sur la pertinence de la décision du personnel de cabine d'interrompre la procédure cockpit stérile, le silence pouvant avoir des conséquences plus graves que celles liées à une interruption dans la préparation de l'approche.

Le rapport précise que l'installation de portes de cockpit sécurisées a ajouté une barrière psychologique supplémentaire entre les pilotes et les PNC alors même que de nombreux cas ont été rapportés de PNC ayant hésité à informer les PNT de situations critiques. De telles situations sont abordées [dans le guide de la FAA relatif à la communication et à la coordination entre pilotes et PNC](#), publié en début d'année 2020.

[Rapport](#)

Procédure *cockpit stérile* : une interruption peut-être à l'origine d'une erreur d'insertion de paramètre de décollage à Glasgow

Le 24 novembre 2019, l'équipage d'un A321 de British Airways se trouve dans le cockpit, en train de préparer le départ du vol Glasgow-Londres/Heathrow. Les deux pilotes sont occupés à insérer les paramètres de décollage dans le calculateur de bord lorsque le chef de cabine leur demande s'il est possible, comme l'encourage la compagnie, de faire visiter le cockpit à un passager. Le moment n'est pas jugé opportun par les pilotes, qui refusent la proposition et reprennent la saisie des données. Lorsque l'A321 effectue sa course au décollage, réalisé en mode Flex, le commandant de bord (PF), soucieux, exprime ses doutes au sujet de la poussée quand l'avion approche des 100 kt, puis passe en mode TOGA. L'avion effectuera sa rotation dans les 900 derniers mètres de la piste et en franchira le seuil opposé à une hauteur de 276 ft.

Selon l'analyse de l'incident par l'AAIB (organisme d'enquête britannique), l'équipage a commis une erreur lors de l'insertion des paramètres de décollage et saisi 79 °C au lieu de 49 °C pour la température fictive. Plusieurs hypothèses ont été émises par les pilotes pour expliquer cette erreur. L'interruption de tâche liée à la demande du chef de cabine à un moment de mise en œuvre de la procédure cockpit stérile est une possibilité : l'erreur est peut-être survenue à la dictée ou à la saisie de la valeur de la température. Et les vérifications croisées ultérieures n'ont pas fonctionné, d'une part parce qu'elles ne s'appuient pas sur les données-source, d'autre part parce que l'attention du commandant de bord a pu être distraite par le caractère non-standard de l'altitude d'accélération (1070 ft). Enfin, poursuit l'AAIB, l'équipage avait volé sur A319 durant son programme de vols, un modèle pour lequel la température fictive insérée n'est pas inhabituelle, ce qui a pu émousser son jugement.

[Rapport](#)