

Incapacité du commandant de bord, déroutement

Aéronef	Avion Boeing 777-228 immatriculé F-GSPM
Date et heure	17 janvier 2011 vers 11 h 30 ⁽¹⁾
Exploitant	Air France
Lieu	En croisière, au-dessus de l'océan Atlantique
Nature du vol	Transport public régulier international de passagers
Equipage (de conduite)	Commandant de bord (PNF), copilote (PF)
Conséquences	Aucune

⁽¹⁾Sauf précision contraire, les heures figurant dans ce rapport sont exprimées en temps universel coordonné (UTC).

DÉROULEMENT DU VOL

A 8 h 48, le copilote décolle de l'aérodrome de Paris Charles de Gaulle à destination de New York J.F Kennedy avec une heure et demie de retard. Environ trente minutes plus tard il reçoit l'autorisation de suivre une route en espace océanique dont il estime l'entrée à 10 h 27.

Vers 10 h 00, le commandant de bord ressent un malaise. A la demande de l'équipage, un passager médecin fait un premier bilan médical. Le Centre de Coordination des Opérations de l'exploitant (CCO) n'en est pas informé. Le commandant de bord reste en poste et décide de poursuivre le vol. L'avion se trouve à 80 NM de Shannon.

A 10 h 27, l'avion pénètre en espace océanique. L'équipage reçoit plusieurs mises à jour des METAR des deux aérodromes d'appui ETOPS (Shannon en Irlande et Gander au Canada) et de Keflavik en Islande.

Vers 11 h 30, le commandant de bord ressent des douleurs abdominales. La présence du médecin est à nouveau demandée. L'avion se trouve à 760 NM de Shannon et à 585 NM au sud de Keflavik.

A 11 h 42, l'équipage décide de se dérouter vers l'aérodrome de Keflavik, le plus proche. En contact radio HF avec le service de contrôle de Gander, le copilote émet un message de détresse pour raison médicale.

A 11 h 50, le copilote en informe le CCO. Le commandant de bord reste au poste de conduite. Il est pris en charge par le chef de cabine principal et le médecin.

Pendant la descente une amélioration de l'état du commandant de bord permet à ce dernier d'assurer la fonction PNF.

A 13 h 13, le copilote atterrit à Keflavik sur la piste 02. Au poste de stationnement, le service médical évacue le commandant de bord. Les PNC assurent le débarquement normal des passagers.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Informations météorologiques

A 11 h 47, après la prise de décision de déroutement le copilote reçoit les informations suivantes :

☐ BIKF 171130Z 25019KT 9999 VCSH SCT010CB SCT095 01/M06 Q0995=

L'ATIS de Keflavik reçu avant la descente indique un vent du 240° pour 17 kt, une visibilité de 10 km, nuages épars à 1 000 et 1 500 ft, averses de pluie, une température de 0 °C et un QNH de 995 hPa.

Aérodrome

L'aérodrome de Keflavik est ouvert à la circulation aérienne publique et assure les services d'exploitation et d'assistance au sol 24 h/24 h. Il dispose de deux pistes croisées de plus de 3 000 m de longueur et 60 m de largeur.

Il existe une procédure ILS/DME pour chacun des QFU.

La procédure en service était pour une finale ILS DME RWY 29 sans GP. Cependant pour faciliter l'arrivée, le contrôleur a proposé une finale ILS DME RWY 02, acceptée par l'équipage.

Aspects médicaux

Les premiers examens réalisés à bord conduisent le médecin (cardiologue) à suspecter une gastroentérite. Le traitement à base d'antispasmodique améliore l'état du commandant de bord. C'est pourquoi il décide de poursuivre le vol.

A la deuxième intervention, le médecin observe que le commandant de bord est très pâle, présente une raideur du corps et a des tremblements et des douleurs importantes dans la région abdominale. Le déroutement est initié sur la base de la crainte d'une hémorragie interne émise par le médecin.

Le médecin utilise la trousse de secours de bord et injecte un anti-inflammatoire afin de calmer la douleur. Le commandant de bord reste à sa place avec le siège en position reculé. Il ne perd pas connaissance et peut communiquer avec le copilote et le chef de cabine principal.

Il n'a pas été possible de déterminer les facteurs déclenchants des malaises du commandant de bord. Ce dernier a rejoint un hôtel en soirée, après une courte période d'observation à l'hôpital.

Les informations obtenues en cours d'enquête n'ont pas permis de savoir si le commandant de bord avait des antécédents médicaux.

Procédures de l'exploitant

Le manuel d'exploitation⁽²⁾ ainsi que le manuel de sécurité/sauvetage⁽³⁾ de la compagnie traitent de l'incapacité PNT en ce qui concerne la réorganisation du poste de pilotage, les annonces inter'équipage et l'assistance médicale. Toutefois, le traitement d'un malaise de passager, qui prévoit l'assistance du SAMU, n'a pas été transposé pour un malaise PNT.

⁽²⁾GEN.OPS 02/01/02
Fonctionnement de
l'équipage/Incapacité
d'un pilote.

⁽³⁾MSS.GEN/
Procédures
d'Urgence/Incapacité
PNT/procédure.

Les PNC ont informé le poste de conduite que les passagers avaient constaté le changement de trajectoire. Le commandant de bord a demandé aux PNC de les informer d'un déroutement pour raison médicale.

Le copilote n'a pas contacté le CCO du fait de la présence d'un médecin à bord. Il n'a pas pu bénéficier de l'avis du SAMU.

CONCLUSION

L'incident grave est dû à l'apparition en vol de douleurs abdominales chez le commandant de bord et dont les symptômes n'avaient pas été perçus avant d'entreprendre le vol.

L'enquête n'a pas pu déterminer la nature exacte des douleurs du commandant de bord.

Le BEA a édité un document « Incident en Transport Aérien » (ITA n° 12) dont le thème est l'incapacité de l'équipage de conduite (<http://www.bea.aero/ita/pdf/ita.012.pdf>).

Le déroutement a été initié sur la base de la crainte d'une hémorragie émise par un médecin (cardiologue) qui a été sollicité par le personnel de cabine. L'équipage a décidé du déroutement mais n'en n'a pas avisé le CCO. Ce dernier aurait pu être mis à contribution que ce soit pour la stratégie du déroutement ou pour l'assistance médicale (SAMU).

La responsabilité de la conduite du vol n'a pas fait l'objet d'un transfert explicite de commandement. Aucune information n'a permis d'établir si le commandant de bord avait été privé d'une partie ou de la totalité de ses ressources pendant ses malaises ni s'il les avait retrouvées alors qu'il assurait le rôle de PNF. Dans cette situation, il y a un risque pour le copilote d'appréhension partielle de la fonction de commandement et d'un report d'autorité vers le commandant de bord présent en poste.

La documentation de l'exploitant est imprécise sur le transfert des responsabilités et favorise l'établissement de situations telles que celles de cet incident. De même, la procédure « malade à bord » s'adresse plus aux passagers qu'aux membres de l'équipage de conduite.