

**PIAS**     **IGSC / MPAE**     **SIS**  
**Partage d'informations accident en service**

**Accident lors de la mise en œuvre d'un bras élévateur aérien (BEA)**

**Mots clefs :** BEA – MEA – chute – affaissement – repliement- EPI

**Rappel sommaire des faits**

- **Cadre espace-temps et contexte :**

L'accident s'est produit au mois de janvier en fin de matinée, par un temps sec, ensoleillé et sans vent particulier.

- **Circonstances :**

Mise en œuvre du bras élévateur aérien (BEA) au profit de personnes extérieures au service.

- **Résumé des faits :**

Un BEA est mis en œuvre avec 3 personnes à bord de la plate-forme (1 SP et 2 personnes extérieures au SDIS).

Alors qu'il est stabilisé depuis quelques dizaines de secondes à une hauteur de l'ordre de trente mètres, un repliement brutal et non contrôlé des trois éléments du bras télescopique se produit. Cette chute provoque le retournement partiel du panier et blesse ses occupants.

L'un d'entre eux est éjecté et se retrouve suspendu dans le vide par l'intermédiaire de sa longe de maintien au travail. Les 3 personnes blessées sont secourues puis transportées à l'hôpital.

**Illustrations**



Les parties télescopiques du bras principal se sont brutalement reployées : **descente d'environ 12 mètres.**  
Le choc a notamment provoqué le basculement de la nacelle vers l'avant et l'ouverture du portillon.

**Conséquences**

**Bilan humain**

Interne au service :  
1 UR

Extérieur au service :  
2 UR

**Bilan matériel**

Interne au service :  
1 BEA fortement endommagé et probablement à réformer  
2 BEA du même modèle mis à l'arrêt par précaution

Extérieur au service :  
Impacts sur les autres BEA du même modèle en service sur l'ensemble des SIS

## Autres conséquences

Démarches d'expertise  
Risques de contentieux

## Analyse

Faits générateurs les plus probables :

Les parties télescopiques du BEA se sont brutalement reployées, a priori à la suite d'une défaillance technique.

La déformation et l'affaissement du panier, liés à la violence du choc ont entraîné l'ouverture du portillon.

La cinétique des mouvements et les heurts ont générés des blessures aux trois occupants de la nacelle, dont un a été éjecté.

Facteurs	Aggravants ou défavorables	Atténuants ou favorables
Humains	<ul style="list-style-type: none"><li>- Longueur des longes de maintien au travail non ajustée n'ayant pas permis d'éviter de sortir du cadre de la plate-forme</li><li>- Non port du casque par les personnes extérieures au SDIS</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Port du dispositif de maintien au travail à bord de la plate-forme</li></ul>
Organisationnels	<ul style="list-style-type: none"><li>- Utilisation d'équipement du SDIS à des fins non opérationnelles, au profit de personnes étrangères au service</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Organisation rapide des secours favorisée par la présence des ressources du CIS</li></ul>
Techniques	<ul style="list-style-type: none"><li>- Défaillance technique</li><li>- Déformation de la nacelle suite au choc provoquant l'ouverture du portillon</li></ul>	

## Réaction(s) immédiate(s)

- Mise à l'arrêt des BEA du même type au sein du SDIS
- Information des autres SIS disposant de ce même engin à titre conservatoire
- Information de la DGSCGC et du constructeur

## Mesures de prévention

L'analyse de l'accident a notamment mis en évidence l'importance de la mise en œuvre des éléments suivants :

- **Port des EPI**
  - o Formation initiale et régulière à l'utilisation et à l'entretien des EPI
  - o Port effectif par toutes les personnes dûment autorisées à être à bord des MEA
  - o Respect des préconisations de mise en œuvre pour un niveau optimal de sécurité
  - o Choix du type d'EPI adapté à la nature du risque
- **Réalisation et traçabilité de l'entretien et des contrôles techniques**
- **Formalisation des règles d'accès et d'utilisation des locaux et équipements** par les personnes étrangères au service (voire interdiction)
- **Définition de la mise en œuvre des moyens élévateurs aériens** arrêtées par le chef d'établissement, précisant notamment :
  - o Les conditions de FMPE
  - o La liste des agents habilités
- **Exploitation et traçabilité de l'ensemble des incidents et situations de presque accidents** à des fins de prévention
- **Formalisation des modalités méthodologiques de réalisation des enquêtes** en cas d'accident