

**RAPPORT
D'ENQUÊTE TECHNIQUE**
**sur la mise en danger de voyageurs
et des services de secours
lors de la détresse du train n° 5 765
de l'entreprise ferroviaire OSLO
survenue le 25 juin 2023 à Nuits (89)**

Mars 2025

Avertissement

L'enquête technique faisant l'objet du présent rapport est réalisée dans le cadre des articles L. 1621-1 à 1622-2 et R. 1621-1 à 1621-26 du Code des transports relatifs, notamment, aux enquêtes techniques après accident ou incident de transport terrestre.

Cette enquête a pour seul objet de prévenir de futurs accidents. Sans préjudice, le cas échéant, de l'enquête judiciaire qui peut être ouverte, elle consiste à collecter et analyser les informations utiles, à déterminer les circonstances et les causes certaines ou possibles de l'évènement, de l'accident ou de l'incident et, s'il y a lieu, à établir des recommandations de sécurité. Elle ne vise pas à déterminer des responsabilités.

En conséquence, l'utilisation de ce rapport à d'autres fins que la prévention pourrait conduire à des interprétations erronées.



Bordereau documentaire

Organisme auteur : Bureau d'Enquêtes sur les Accidents de Transport Terrestre (BEA-TT)

Titre du document : Rapport d'enquête technique sur la mise en danger de voyageurs et des services de secours lors de la détresse d'un train de l'EF OSLO survenue le 25 juin 2023 sur la commune de Nuits.

N° ISRN : EQ-BEATT—25-2-FR

Affaire n° BEATT-2023-07

Proposition de mots-clés : train de voyageurs – procédures - secours

Glossaire

➤ SNCF Réseau

- *DRR Document de Référence du Réseau (SNCF R)*
- *CNOF Centre National des Opérations Ferroviaires (SNCF R) – niveau national*
 - *DNC Directeur National des Circulations (SNCF R)*
 - *DNO Directeur National des Opérations (SNCF R)*
- *SGC Service de Gestion des Circulations (SNCF R) – niveau régional*
 - *DTO Directeur Territorial des Opérations (SNCF R)*
 - *SECRI Secrétaire de Crise (SNCF R)*
 - *CRC Coordinateur Régional Circulation (SNCF R)*
- *CCR Commande Centralisée du Réseau (SNCF R)*
 - *Régulateur (SNCF R)*
 - *AC Agent Circulation (SNCF R)*
- *EIC Établissement Infra Circulations BFC Bourgogne Franche Comté et PSE Paris Sud-Est (SNCF R)*
 - *CIL chef d'incident local (SNCF R)*

➤ SNCF Voyageurs

- *DNIC Directeur National Intercités (SNCF V) – niveau national*
- *PAC LOC Pôle d'appui conduite locomotives (SNCF V) - niveau national, à Paris*
- *DR Directeur Régional TER BFC (SNCF V) - niveau régional, à Dijon*
- *DCV Dirigeant de Crise Voyageurs (SNCF V, BFC) – niveau régional*
- *AdC Agent de conduite*
- *TER Train Express Régional (SNCF V)*

➤

➤ OSLO Offre de Services Librement Organisés (filiale de SNCF V)

- *CDT Chef De Train (OSLO)*
- *AdC Agent de Conduite*

➤ COS Chef des opérations de Secours (Sapeur Pompier)

Synthèse

Le 23 juin 2023 la température a dépassé les 34 degrés Celsius à Paris. Vers 22 h, un train de voyageurs de l'Entreprise Ferroviaire OSLO en provenance de Paris et à destination de Lyon s'arrête suite à une panne de la locomotive. Le point d'arrêt se situe sur la voie 1, 1 000 m en amont de la gare de Nuits-sous-Ravières dans l'Yonne (89).

Sous l'effet d'un manque de climatisation depuis le départ, la température à bord dépasse les 40 degrés Celsius. Les 700 voyageurs sont incommodés par la situation. Jusqu'à 400 sortent des voitures. Certains nécessitent une prise en charge médicale sur place et d'autres sont dirigés vers un hôpital. 30 sapeurs pompiers et deux patrouilles de gendarmerie sont dépêchés sur les lieux. Leur intervention est réalisée dans les emprises ferroviaires sans que des mesures de protection n'aient été mises en place pour assurer la sécurité.

La reprise des circulations en marche normale sur la voie 2 va conduire au passage de 3 trains mettant en danger les services de secours, de gendarmerie, et l'évacuation en cours d'un voyageur sur un brancard.

La cause essentielle du quasi-accident est un manque de rigueur dans le respect des règles définies. Ce relâchement est le fait de la majorité des acteurs qui ont géré, à distance comme sur le terrain, la détresse du train de voyageurs en pleine voie.

Les causes plus précisément retenues comme ayant conduit à la mise en danger des services de secours intervenant dans les emprises ferroviaires sans mesures de protection s'inscrivent dans :

- la fragilité de la conception de l'EF OSLO et de sa stratégie pour gérer la détresse de son train ;
- l'illégitimité de l'intervention du cadre d'astreinte TER Bourgogne Franche-Comté ;
- le non-respect des règles de la gestion de crise et des engagements de SNCF R et V par les niveaux territoriaux et nationaux ;
- les comportements individuels des gestionnaires de crise territoriaux ;
- le maintien à l'écart des Agents Circulation et du régulateur dans le traitement de l'événement ;
- une documentation partiellement adaptée pour traiter l'événement ;
- le non-respect de la première règle qui sauve du groupe SNCF ;
- le non-respect des règles d'intervention en milieu ferroviaire par les services de secours

Chacun de ces points fait l'objet d'une recommandation.

D'autres points de fragilité ont été décelés, concernant :

- les conditions d'obtention du certificat de sécurité unique par l'EF OSLO ;
- la mission « RO » appartenant aux EF ;
- l'organisation du secours et les compétences des astreintes EIC SNCF R ;
- l'ergonomie du document DC 1503 de SNCF R ;
- les connaissances des intervenants SNCF R, SNCF V et OSLO ;
- la présence du maire de la commune dans les emprises ferroviaires .

Chacun de ces points fait l'objet d'une invitation.

SOMMAIRE

GLOSSAIRE.....	1
SYNTHÈSE.....	2
1 - CONSTATS IMMÉDIATS ET ENGAGEMENT DE L'ENQUÊTE.....	5
1.1 - Les circonstances de l'événement.....	5
1.2 - Le bilan de l'événement.....	6
1.3 - L'engagement de l'enquête.....	6
2 - DESCRIPTION DU FAIT SURVENU.....	7
2.1 - Le contexte de l'événement.....	7
2.1.1 - Le site de l'événement.....	7
2.1.2 - Le train impliqué de l'EF OSLO.....	8
2.1.3 - La météorologie du 25 juin 2023 et l'heure du coucher du soleil.....	9
2.2 - Description des événements.....	9
2.2.1 - Chronologie des faits majeurs.....	9
2.2.2 - Conditions de confort et du maintien des voyageurs à bord.....	11
2.2.3 - Les témoins rencontrés et leur rôle.....	12
2.2.4 - Synthèse des témoignages.....	15
3 - ANALYSE DU FAIT SURVENU.....	16
3.1 - Gestion de l'exploitation en mode nominal et dégradé au sein de l'EF OSLO.....	16
3.1.1 - L'organisation de l'EF.....	16
3.1.2 - Les pannes techniques au départ et en cours de route du train 5 765.....	17
3.1.3 - La gestion du train 5 765 de l'EF OSLO en opérationnel.....	22
3.1.4 - Synthèse de l'organisation OSLO, de son fonctionnement et de la gestion de crise lors de la détresse du train n° 5 765.....	27
3.2 - SNCF R.....	28
3.2.1 - La gestion opérationnelle du train OSLO en détresse au niveau local par les AC des gares encadrantes.....	28
3.2.2 - La gestion de crise du train en détresse OSLO au niveau régional à la CCR.....	34
3.2.3 - La gestion de crise de la détresse du train au niveau national par le CNOF.....	43
3.2.4 - Le retour d'expérience de la gestion de crise.....	45
3.2.5 - Synthèse de l'analyse de la gestion de l'événement par SNCF R.....	45
3.3 - SNCF V.....	47
3.3.1 - La gestion opérationnelle sur le terrain.....	47
3.3.2 - La gestion de crise à la cellule de crise de TER BFC.....	51

3.3.3 - La gestion de crise au niveau national au CNOF par le DNIC.....	53
3.3.4 - La synthèse de l'analyse de la gestion de l'événement par SNCF V.....	53
3.4 - Les règles qui sauvent au sein du groupe SNCF.....	54
3.5 - Passage du train Fret de l'EF CAPTRAIN en banalisation sur voie 2.....	54
3.6 - Les services de secours.....	55
3.6.1 - L'organisation de SNCF R pour traiter la présence des services de secours dans ses emprises.....	55
3.6.2 - L'intervention des Sapeurs-Pompiers	57
3.6.3 - Les Gendarmes.....	60
3.6.4 - Le maire de la commune de Nuits.....	61
3.6.5 - Le retour d'expérience de l'intervention des services de secours et de gendarmerie dans les emprises ferroviaires.....	62
4 - CONCLUSIONS.....	63
4.1 - Arbres des causes.....	63
4.2 - Les causes du quasi-accident.....	66
5 - LES RECOMMANDATIONS ET LES INVITATIONS EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ.....	67
5.1 - La fragilité de la conception de l'EF OSLO et de sa stratégie pour gérer la détresse de leur train.....	67
5.2 - L'illégitimité de l'intervention du cadre d'astreinte SNCF V TER BFC.....	67
5.3 - Le non-respect des règles de la gestion de crise et des engagements de SNCF R par les niveaux territoriaux et nationaux.....	68
5.4 - La gestion de l'événement par les AC.....	69
5.5 - <i>Le non-respect de la première règle qui sauve du groupe SNCF</i>	69
5.6 - <i>Le non-respect des règles d'intervention en milieu ferroviaire par les services de secours et de gendarmerie</i>	69
5.7 - <i>Les invitations</i>	70
ANNEXES.....	72
Annexe 1 : Décision d'ouverture d'enquête.....	73
Annexe 2 : Les témoignages.....	74
Annexe 3 : extraits DC 1503 version 1 du 16-03-2023.....	99
Annexe 4 : extraits DC 2611.....	101
Annexe 5 : extrait EIC BFC DC 00089.....	106
RÈGLEMENT GÉNÉRAL DE PROTECTION DES DONNÉES.....	108

1 - Constats immédiats et engagement de l'enquête

1.1 - Les circonstances de l'événement

Dimanche 25 juin 2023, les conditions météorologiques étaient claires et particulièrement chaudes. Le train n° 5 765 de l'EF OSLO qui emporte 700 voyageurs part de Paris-Austerlitz à destination de Lyon Part Dieu. Il circule sur la voie 1 de la ligne classique reliant Paris à Dijon.

Vers 20 h 20, peu après la gare de Tonnerre, le conducteur provoque à 2 reprises l'arrêt de son train pour gérer une anomalie de la locomotive. Il reprend sa marche et subit une nouvelle avarie technique. À la demande du régulateur, il tente en vain de rallier la gare de Nuits-sous-Ravières en marche sur l'erre. Le train s'arrête définitivement 1 km en amont de cette gare un peu avant 22 h. Les cellules territoriales et nationales de gestion de crise prennent en charge l'événement. Un transbordement des voyageurs en pleine voie est initialement prévu. La capacité insuffisante du train pressenti pour assurer ce transbordement conduit ensuite à privilégier la remise en marche du train à l'aide d'une locomotive de secours.

Vers 22 h 08 des voyageurs du train en détresse, sous l'effet de la chaleur suffocante à bord, descendent sur la piste côté voie 1 sans autorisation. Sur ordre du conducteur du train 5 765, des mesures d'urgence sont prises pour arrêter et retenir les trains par les agents circulations des gares de Lézennes et de Nuits-sous-Ravières qui se situent en amont et en aval du point d'arrêt. L'intervention d'une astreinte de SNCF Voyageurs conduit à faire remonter les personnes dans le train et à permettre à SNCF Réseau la reprise des circulations sur la voie contiguë.

Suite à des malaises de voyageurs à bord, les sapeurs pompiers sont appelés. La gendarmerie se rend sur place. Leurs interventions sont réalisées sans mesure de protection vis-à-vis des risques ferroviaires. 3 trains vont passer en marche normale sur la voie 2 alors que les services de secours sont en intervention sur la zone.



*Figure 1 : train classique OUIGO
photo SNCF*

1.2 - Le bilan de l'événement

Passage de 3 trains en marche normale, sans restriction de vitesse, circulant en banalisation sur la voie 2 contiguë à la voie 1, alors que des personnes peuvent engager la zone dangereuse à tout moment. En effet, le dépassement par ces 3 trains du train OSLO en détresse a lieu alors que les services de secours et de gendarmerie sont en intervention sur la zone, qu'une évacuation de personne en urgence vitale est à réaliser et que des voyageurs du train OSLO sont susceptibles de descendre du train à tout moment. Aucun blessé n'est à déplorer.

1.3 - L'engagement de l'enquête

Au vu des circonstances de cet événement et de son haut potentiel de gravité comme d'apprentissage, le directeur du BEA-TT a ouvert le 6 juillet 2023 une enquête technique en application des articles L. 1621-1 à L. 1622-2 et R. 1621-1 à R. 1621-26 du Code des transports.

L'enquête vise à identifier les causes et circonstances de l'incident afin d'établir des recommandations.

Les enquêteurs du BEA-TT ont contacté les autorités de gendarmerie et de sapeurs-pompier. Ils se sont rendus sur place et ont rencontré les représentants du gestionnaire de l'infrastructure ferroviaire (GI), ainsi que ceux des Entreprises Ferroviaires intéressées. Ils ont interviewé les personnels directement impliqués dans l'évènement. Ils ont pu librement disposer de l'ensemble des pièces et documents nécessaires.

2 - Description du fait survenu

2.1 - Le contexte de l'événement

2.1.1 - Le site de l'événement

L'événement s'est produit sur la ligne classique n° 830 000 de Paris Gare de Lyon vers Dijon, en aval de la gare de Lézennes, environ 1 km en amont de la gare nommée Nuits-sous-Ravières située dans l'Yonne sur la commune de Nuits. Le point d'arrêt du train se situe également sur la commune de Nuits (89), hors agglomération et n'est pas directement accessible par la route. Il est dans une tranchée en courbe à droite dans le sens de circulation du train, l'unique point d'accès à cette zone se fait par un chemin agricole surplombant la voie 2. Un accès à pied est toutefois possible en un point en dénivelé.

La ligne est électrifiée en 1 500 V continu, exploitée en double voie, équipée de la banalisation (chaque voie peut être empruntée dans les deux sens). Son système de cantonnement (espacement entre les trains) est réalisé par du bloc automatique lumineux.

Le Centre Opérationnel de Gestion des Circulations (COGC) de SNCF Réseau pour la région Bourgogne-Franche-Comté, situé à Dijon, supervise la circulation des trains à ce point. Les zones d'action des deux Établissements Infra Circulation de Paris Sud Est (PSE) et Bourgogne-Franche-Comté (BFC) se partagent au point kilométrique 219,99 qui est situé dans l'établissement de pleine ligne d'Ancy-le-Franc. Les gares encadrantes de Lézennes et de Nuits-sous-Ravières dépendent donc d'Établissements Infra Circulation (EIC) différents (voir le plan ci-dessous)..

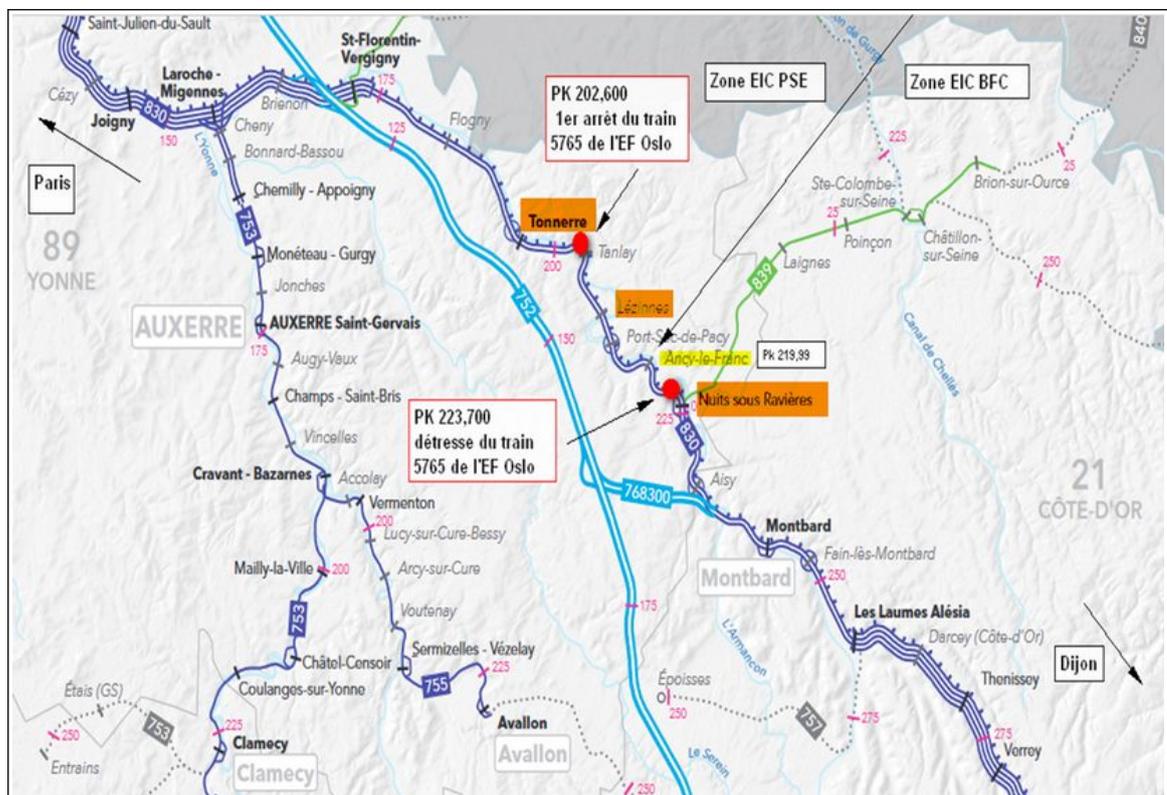


Figure 2 : les lieux Schéma BEA-TT



Côté Lézennes



Côté Nuits s/s Ravières



Accès chemin côté V2

Figure 4 : les lieux
Photos BEA-TT

2.1.2 - Le train impliqué de l'EF OSLO

Le train n° 5765 est un train de voyageurs opéré par l'entreprise ferroviaire OSLO (Offre de Services Librement Organisés). Cette entreprise ferroviaire, filiale à 100 % du groupe SNCF dispose d'une licence d'Entreprise Ferroviaire et d'un certificat de sécurité unique lui permettant d'exploiter un service de transport ferroviaire de voyageurs sur certaines lignes conventionnelles du Réseau Ferré National (RFN). La SA SNCF Voyageurs a développé une offre de transport ferroviaire à grande vitesse sous la marque OUIGO. Une nouvelle offre sur lignes classiques est dénommée «OUIGO Train Classique». Les liaisons Paris-Lyon et Paris-Nantes sont assurées en ligne classique sous cette marque par l'EF OSLO.

Le train n° 5 765 est au départ de Paris Austerlitz à 18 h 04 et à destination de Lyon Part Dieu à 22 h 57 via Juvisy, Corbeil, Melun, et Héricy. Sa vitesse limite est de 160 km/h.

Son équipage est composé d'un conducteur, d'un chef de train (CDT) et d'un agent « confort » (poste non tenu le jour de l'événement).

Le train est formé d'une locomotive de la série BB 22 200 assurant la traction et l'alimentation en énergie électrique de 9 voitures Corail. La longueur est de 258 m dont 20 m de locomotive et la masse est de 515 t dont 90 t de locomotive.

Les voitures Corail sont climatisées. Un panneau de signalisation électrique situé à l'une des extrémités de chaque voiture permet de connaître l'état de fonctionnement de la climatisation. Des fenêtres sont munies d'impostes basculantes. Elles sont normalement fermées et manœuvrables à la clé de Berne par les agents du train. Elles permettent d'apporter de l'air extérieur lors d'un dysfonctionnement de la climatisation.

Les portes des voitures Corail donnant accès sur l'extérieur sont maintenues fermées pneumatiquement lorsque le train est en mouvement. À l'arrêt, les portes situées de chaque côté du train donnant sur la voie peuvent être ouvertes. Aucun contrôle de fermeture n'est porté à la connaissance du conducteur ou du chef de train. Chaque porte est équipée d'une serrure manœuvrable à la clé de Berne qui permet aux agents du train de les verrouiller mécaniquement en position de fermeture.

Avec 700 voyageurs, le taux de remplissage du train est à quasi 100 %.

2.1.3 - La météorologie du 25 juin 2023 et l'heure du coucher du soleil

Les relevés sous abris à Paris de 14 h à 19 h font état d'une température au plus élevée à 34,3 °C et au plus bas à 32,1 °C.

Les relevés sous abris à Auxerre de 19 h à 0 h font état d'une température au plus élevée à 32,4 °C et au plus bas à 22,4 °C.

Le coucher du soleil a eu lieu à 21 h 47.

2.2 - Description des événements

2.2.1 - Chronologie des faits majeurs

En bleu les points névralgiques mis en évidence lors du traitement de la situation.

20 h 15 arrêt du 5 765 suite à une disjonction, application guide de dépannage et **intervention du Pôle d'appui conduite locomotives (PAC LOC), pas de demande de secours**

20 h 45 tentative avortée de reprise de marche application guide de dépannage et **intervention du PAC LOC**

21 h 30 reprise de marche. Disjonction, marche sur l'erre pour tenter de rejoindre Nuits-sous-Ravières

21 h 45 arrêt 1 000 m en amont de Nuits-sous-Ravières sur la voie 1

21 h 45 le cadre d'astreinte de SNCF Voyageurs TER BFC est avisé par le Directeur Territorial des Opérations (DTO) de la nécessité de se rendre sur place et d'assurer la mission de RO (Responsable d'Opération)

21 h 45 un Engin Moteur de Secours (EMS) est réquisitionné à Laroche, auprès de SNCF Voyageurs TER BFC, et le cadre d'astreinte Traction est sollicité

21 h 53 la salle de crise territoriale BFC est ouverte

21 h 59 le Directeur National des Opérations (DNO) augmente le niveau de gravité de la crise à G3, la salle de crise nationale est ouverte

22 h 00 **décision d'assurer un transbordement en pleine voie avec le TER n°17 765** et d'assurer le secours avec l'EMS réquisitionné

22 h 08 le conducteur du train n° 5 765 constate que des voyageurs sont descendus du train. Il émet les signaux d'alerte et avise le Régulateur

22 h 11 le régulateur avise les Agents Circulation (AC) de Nuits-Sous-Ravières et de Lézinnes. Les deux AC appliquent alors la fiche 10.5 du référentiel intitulé DC 01503 (Manuel incident)

22 h 15 **le conducteur du 5 765 transmet la demande de secours à l'AC de Nuits-Sous-Ravières**

22 h 25 le Chef Régulateur ou Coordinateur Régional Circulation (CRC) de Dijon appelle les sapeurs pompiers. **Le Service Départemental Incendie et Secours de l'Yonne (SDIS 89) demande si le trafic est interrompu. Le CRC répond par l'affirmative et précise que des personnes sont descendues sur les voies.** Le SDIS 89 informe de l'intervention des secours. Il demande si du personnel SNCF est envoyé sur place. Le CRC répond par l'affirmative

22 h 30 le DTO BFC contacte le cadre d'astreinte TER BFC, pour connaître son heure d'arrivée sur place afin de faire remonter les voyageurs à bord du train

22 h 30 **le SDIS 89 avise le maire de Nuits de l'événement. Celui-ci se rend sur place**

22 h 33 et 22 h 45 le SDIS 89 contacte par deux fois le CRC de Dijon

22 h 46 **début de l'intervention des sapeurs pompiers**

22 h 50 **début de l'intervention des gendarmes**

23 h 00 le cadre d'astreinte TER BFC arrive à Nuits-sous-Ravières, est informé que le transbordement est annulé et se présente à l'AC

23 h 15 le cadre d'astreinte TER BFC arrive sur les lieux. Le DTO BFC la contacte pour lui demander de faire remonter tous les voyageurs dans le train

23 h 30 **le DTO est avisé par le chef de train OSLO de la présence des pompiers sur le terrain. Il ne prend aucune mesure**

Jusqu'à minuit distribution d'eau aux voyageurs, évaluation des états sanitaires et remontée des voyageurs dans le train

0 h 11 **à la demande du DTO, le cadre d'astreinte TER BFC transmet la dépêche à l'AC de Lézinnes « la zone dangereuse aux abords du train n° 5 765 est sécurisée »**

0 h 20 l'AC de Lézinnes retransmet la dépêche à l'AC de Nuits sous-Ravières

0 h 21 la circulation normale est reprise sur la voie 2.

0 h 22 le cadre d'astreinte TER BFC est avisée par le DCV qu'un train va passer et qu'il sera suivi de l'Engin Moteur de Secours (EMS) dans une trentaine de minutes. L'information est transmise au Chef des Opérations de Secours (COS)

0 h 26 expédition du TER 17 765 par AC de Lézennes sur la voie n° 2 banalisée

0 h 42 expédition de l'EMS (Engin moteur de secours) 518 491 par AC de Lézennes sur la voie n°2 banalisée

0 h 45 le cadre d'astreinte EIC BFC se présente à l'AC Nuits-sous-Ravières. Il reste en appui pour l'organisation du secours. Passage du 17 765 à Nuits-Sous-Ravières

0 h 48 arrivée de l'EMS 518 491 à Nuits-sous-Ravières

1 h 15 engagement de l'EMS par l'avant sur V1 par AC Nuits-sous-Ravières

1 h 22 expédition du Fret 71 343 par AC Lézennes sur la voie n°2 banalisée

1 h 30 le cadre d'astreinte TER BFC est informée par le COS qu'un train de Fret vient de passer sur la voie 2 alors que les services de secours étaient en train de traverser les voies

1 h 33 passage du Fret 71 343 à Nuits-sous-Ravières

1 h 50 fin de l'intervention des secours

2 h 28 levée des mesures de protection voie 1

2.2.2 - Conditions de confort et du maintien des voyageurs à bord

Le retard cumulé du train atteint presque 6 heures (5 h 36 min) lors de la remise en mouvement du Pk 223,7 pour se rendre à la gare de Nuits-sous-Ravières.

Avant le départ de Paris Austerlitz une seule voiture est sans climatisation. Avant le passage de la gare de Corbeil qui est située à environ 30 km de Paris, 5/9 véhicules sont sans climatisation. Pendant presque 4 heures (3 h 50 min) d'arrêt en pleine voie à 1 000 m en amont de la gare de Nuits-sous-Ravières, l'ensemble du train sera sans climatisation et sous une température suffocante.

La remontée des voyageurs dans le train pour permettre la réouverture à la circulation de la voie 2 impliquera leur présence dans un train surchauffé et sans ventilation pendant presque 2 heures (1 h 51 min).

La température est évaluée à 40 °C selon les témoignages des intervenants extérieurs (sapeurs pompiers et gendarmes) qui sont intervenus dans le train pour distribuer de l'eau ou secourir des personnes.

Ci-dessous un tableau reprenant les faits majeurs de l'événement, En rouge, à partir de minuit, le temps d'attente des voyageurs ayant repris place dans le train jusqu'à sa remise en marche pour Nuits-sous-Ravières.

<ul style="list-style-type: none"> - 1 voiture est HS clim avant le départ de PAZ - 5/9 voitures sont HS clim après le départ de PAZ, les impostes sont ouvertes - la température dans ces voitures est supérieure à 33,8°C - 600 bouteilles d'eau à disposition réparties dans le train, de l'eau est distribuée 	PK 0,0 — Paris 18h04 5/9 Vh sans climatisation
<ul style="list-style-type: none"> - DJ et impossibilité de refermer le DJ, arrêt pour application GD - applications GD et interventions PAC arrêt 73' 	PK 32.4 — Corbeil PK 121.2 — 1 arrêt (pb RS) PK 196.2 — Tonnerre +20' 9/9 Vh sans climatisation
<ul style="list-style-type: none"> - à V=105 DJ et impossibilité de refermer le DJ 	PK 202.6 — 20h24 arrêts 9/9 Vh sans climatisation
<ul style="list-style-type: none"> - des voyageurs font des malaises, la chaleur dans le train est suffocante - le chef de train avise le conducteur qu'il va appliquer la procédure forte chaleur et autonome les voyageurs à descendre du train côté piste - le conducteur n'entend pas l'information 	PK 223.7 — 22h01 arrêt +106' 40°C dans le train

			40°C dans le train
22h15	<ul style="list-style-type: none"> - des voyageurs ouvrent les portes côté piste et descendent du train - le conducteur se rend compte de la situation et émet les signaux d'alerte - les AC des gares encadrantes protègent les lieux sur ordre du régulateur 	+14'	+120'
22h25	- confusions dans l'appel des SP		
22h30	- SP avise le maire de Nuits qui se rend sur place		
22h46	- arrivée et intervention du premier équipage SP (Ancy le Franc)	+45'	+151'
22h50	- arrivée et intervention du premier équipage Gendarmerie (Tonnerre)		
23h00	<ul style="list-style-type: none"> - arrivée du « RO » à Nuits sous Ravières, identification erronée par l'AC - arrivée et intervention des renforts SP, le COS est un officier - des voyageurs sont pris en charge médicalement et évacués - distribution d'eau par les pompiers, gendarmes et le maire (1000l) 		Lyon Part Dieu
23h30	<ul style="list-style-type: none"> - le COS identifie le « RO » comme CIL - arrivée et intervention du 2ième équipage Gendarmerie (Isle sur Serein) 	+89'	+195'
00h20	<ul style="list-style-type: none"> - les voyageurs remontent dans le train à partir de 00h00 - le « RO » à la demande du DTO transmet une dépêche à l'AC de Lezinnes - les AC lèvent les mesures de protection 	+139'	20' +245'
00h30/42	<ul style="list-style-type: none"> - le DTO informe le « RO » du passage de deux trains - le COS est informé par le « CIL » du passage de 2 trains - banalisation V2 du 17665 et EMS en « MP » auto imposée 		
01h22	<ul style="list-style-type: none"> - banalisation V2 du 71343 qui passe à VL (100km/h soit 28m/s) - les services de secours et le « CIL » pas avisés 	+197'	78' +303'
01h55	- EMS +5765 se mettent en mouvement vers Nuits sous Ravières (20H15)	+230'	111' +336'

2.2.3 - Les témoins rencontrés et leur rôle

1. Acteurs présents sur le site de l'événement

EF OSLO :

- **le conducteur** : Personne autorisée à conduire de façon autonome des trains sur le RFN.
- **le Chef de train** : Agent chargé dans un train, tant en marche que lors des arrêts, de certaines tâches concernant la sécurité comme établir le bulletin de freinage, participer aux essais de freins, etc.

3 conducteurs des trains dépasseurs : du TER n° 17 765 et de l'EMS 518 491 de l'EF SNCF V (TER BFC) et du train de Fret n° 71 343 de l'EF CAPTRAIN.

TER BFC de l'EF SNCF V : les 2 astreintes Voyageurs et Traction (membres de l'encadrement assurant en dehors des heures de service normales des missions pour gérer en opérationnel des situations perturbées).

- **L'astreinte voyageurs** peut assurer la mission de Responsable des Opérations (RO) pour la gestion d'une évacuation ou d'un transbordement de voyageurs.
- **L'astreinte Traction** est assurée par un cadre Traction (agent en charge d'une équipe de conducteurs assurant notamment leur suivi en ligne). Leur intervention est liée aux événements sécurité d'importance et aux opérations de relevage lors d'un déraillement.

EIC BFC du GI SNCF R : les Agents Circulation (AC) des gares de Lézennes et de Nuits-sous-Ravières.

- **Un AC** est un agent chargé d'assurer le service de la circulation des trains. Il est aussi chargé de manœuvrer les signaux et les autres installations de gestion des circulations en qualité d'aiguilleur.
- **Un aiguilleur** est chargé de la manœuvre de signaux ou d'appareils de voie.

SDIS 89 : l'officier des sapeurs pompiers assurant la mission de Chef des Opérations de Secours (COS) et le chef d'agrès primo intervenant (centre de secours d'Ancy le Franc).

- **Le COS** est un personnel Sapeur-Pompier qui a autorité sur tout le personnel intervenant sur l'événement et qui organise l'ensemble des actions du personnel placé sous son commandement.
- **Le chef d'agrès** est le responsable du personnel et des moyens liés à un véhicule d'intervention.

Gendarmerie : les 2 chefs de patrouilles des brigades territoriales de Tonnerre et de l'Isle-sur-Serein.

- **Le chef de patrouille** est responsable du personnel et des moyens liés à un véhicule d'intervention.

Acteur communal : le maire de la commune de Nuits.

2. Acteurs régionaux

SDIS 89 : les officiers commandant le service départemental de secours.

EIC BFC du GI SNCF R :

- **Le Chef de Pôle Sécurité** est un adjoint du directeur d'Établissement ayant en charge le management de la sécurité de l'exploitation ferroviaire (SEF) et de la sécurité du personnel.
- **Le Directeur Territorial des Opérations (DTO)** assure le pilotage de la gestion de crise territoriale ainsi que des missions de cohérence Système sous la veille du DNO. Il décide les opérations techniques de rétablissement et les conditions d'exploitation en mode dégradé. Le Plan d'Intervention des Secours (PIS) est activé par le DTO lorsqu'un événement sécurité dépasse les moyens d'intervention du GI et/ou des EF et nécessite le recours à des moyens extérieurs.
- **le SECRI** est un dirigeant de l'EIC qui vient en assistance du DTO pour l'alimentation de « DURANDAL 2 » (outil de suivi de l'événement au fil de l'eau) mais également pour s'assurer que les standards de crise sont respectés. Il a aussi le rôle de représentant circulation au sein de la cellule de crise pour aider le DTO à déterminer les meilleures conditions d'exploitation pour résorber la crise.
- **Le Coordinateur Régional Circulation (CRC)** assure l'encadrement de plusieurs secteurs régulés sur l'ensemble du territoire de l'EIC BFC, il est l'interlocuteur du DTO

et du SECRI. Il est de la compétence du CRC de dépêcher le plus vite possible sur les lieux de l'événement, un dirigeant désigné pour assurer les fonctions de Chef d'Incident Local (CIL). Jusqu'à l'arrivée du CIL sur les lieux de l'événement, le CRC constitue l'interlocuteur unique et permanent des services externes.

- **Le Chef d'Incident Local (CIL)** est l'interlocuteur unique et permanent des services externes (Secours, Gendarmerie, Police) et des services internes, dans le cadre de leur intervention dans les emprises ferroviaires du RFN.
- **Le Régulateur** est un agent chargé d'organiser et de contrôler la circulation des trains sur certaines lignes ou sections de ligne dites régulées et désignées comme telles dans les livrets de lignes, et d'exécuter ou de faire exécuter certaines opérations de sécurité. Pour exemple, lors de l'émission du Signal d'Alerte Radio (SAR) par un train c'est lui qui ordonne aux AC de prendre des mesures de sécurité.

TER BFC de l'EF SNCF V : le Directeur, le Directeur Sécurité et le Dirigeant de Crise Voyageurs (DCV).

- **Le Dirigeant de Crise Voyageurs (DCV)** : assure une veille active sur la gestion opérationnelle des situations perturbées, la coordination des opérations ferroviaires jusqu'à la résolution de la crise en salle de crise opérationnelle territoriale dans le respect des standards de la gestion de crise, le suivi et le contrôle de l'exécution des décisions prises, la traçabilité de la contribution de SNCF Voyageurs à la gestion de l'incident. Il coordonne l'information Voyageurs et la prise en charge des clients.

3. Acteurs nationaux

GI SNCF R : le DNO et DNC :

- **Le DNO** est le Directeur National des Opérations. Il dirige la salle de crise du Centre National des Opérations Ferroviaires (CNOF). Il a autorité sur l'ensemble des DTO. Il assure le management opérationnel des incidents pilotés par la salle de crise du CNOF. Il s'appuie sur les collectifs de gestion de crise, les managers opérationnels de permanence et les astreintes, les personnels présents dans les salles de crise Nationales et Territoriales. Il doit s'attacher à l'application des principes et standards de la gestion de crise, et à l'autorité sur le système pour la mise en œuvre de toutes directives opérationnelles qu'il juge utiles.
- **Le DNC** est le Directeur National des Circulations. Il propose au DNO la stratégie à mettre en œuvre pour un retour à la situation normale. Il doit s'assurer du traitement opérationnel de l'événement et de la mise en œuvre de ses directives. Il doit garantir la cohésion des intervenants de SNCF R.

EF SNCF V : le DNIC et le PAC LOC

- **le DNIC** est le Directeur National Intercités. Il veille à la réalisation du plan de Transport SNCF Voyages et Intercités et aux intérêts de SNCF V au sein de la salle de crise du CNOF. Il est porteur de la stratégie de l'EF OSLO pour la gestion d'une crise.
- **PAC LOC** est un service de soutien téléphonique des conducteurs de SNCF V pour la gestion d'une panne de leur engin moteur. Il n'a pas autorité sur le conducteur. Ce service est ouvert 7 jours/7, 24 h/24.

4. Les prescripteurs de la Direction Générale de l'Exploitation du GI SNCF R

Le Directeur et les cadres de la direction générale de SNCF R en charge de l'écriture de la documentation de poste et du déploiement du logiciel de traitement des incidents de circulation par les AC.

5. Les dirigeants de l'EF OSLO :

- **les managers** du conducteur et du chef de train
- **le cadre d'astreinte**
- **les Directeurs Sécurité** successifs de l'EF OSLO
- **la Directrice Générale**

Compte tenu du grand nombre de témoignages, ils ne sont pas présentés in-extenso dans le corps principal du rapport. Ils sont consultables à l'annexe 2 du rapport.

2.2.4 - Synthèse des témoignages

- Des conditions météo : tous sauf le cadre d'astreinte SNCF V (TER BFC) s'accordent à dire que cette journée était particulièrement chaude.
- De l'appel des services de secours : le DTO et le CRC s'accordent sur le flou de la situation et la non application du PIS.
- De la connaissance de l'EF OSLO : la majorité des gestionnaires de crise et des intervenants de SNCF V pensaient qu'un train OUIGO classique était opéré par l'EF SNCF V.
- Des conditions de maintien des voyageurs à bord du train : tous les intervenants sur le site sauf le cadre d'astreinte TER BFC s'accordent à dire que la température à bord du train était difficilement supportable. Tous les gestionnaires de crise sauf l'astreinte OSLO s'accordent sur le fait que les conditions vécues par les voyageurs étaient difficiles et insuffisamment prises en compte.
- Des conditions d'intervention sur le site : la majorité des intervenants s'accorde à dire qu'il faisait nuit, chaud et qu'ils ont subi une forte pression.
- De l'absence de CIL sur le terrain : les gestionnaires de crise ont omis de désigner un CIL alors que le DNO l'avait demandé.
- De la présence des services de secours sur le site : seuls les AC des gares encadrantes, le régulateur et le SECRI n'avaient pas connaissance de leur intervention.
- De l'état sanitaire inquiétant de quelques voyageurs : seuls les intervenants sur le site avaient conscience de la situation.
- Des attentes des gestionnaires de crise : tous s'accordent à reconnaître qu'ils ont exigé du cadre d'astreinte TER BFC des opérations qui n'étaient pas de sa compétence.
- Des décisions pour gérer la crise : la majorité des gestionnaires de crise reconnaît que le traitement global de la situation n'était pas à la hauteur de l'événement et que de nombreuses erreurs ont été commises.
- Du choix d'opérer un secours par l'avant : la majorité des gestionnaires de crise fait état d'une décision du CNOF.
- Des conséquences de la levée des mesures de protection voie 2 : le DCV comme le DTO et le SECRI étaient persuadés que seuls 2 trains allaient passer.
- Du passage en marche normale des trains : tous les conducteurs s'accordent pour dire que l'observation de la marche prudente au dépassement du train était nécessaire.
- De la levée des mesures de protection voie 1 : cette procédure a été oubliée par l'ensemble des gestionnaires de crise.
- La majorité des gestionnaires de crise estiment que certaines décisions prises n'étaient pas les bonnes et que les intervenants pour gérer la crise ne maîtrisaient pas la situation.

3 - Analyse du fait survenu

3.1 - Gestion de l'exploitation en mode nominal et dégradé au sein de l'EF OSLO

3.1.1 - L'organisation de l'EF

Différents contrats lient OSLO à SNCF Voyageurs. Ils définissent les modalités selon lesquelles OSLO confie à SNCF Voyageurs le monitoring de son système de management de la sécurité (SMS) et les missions relatives à la construction, l'adaptation et la supervision du plan de transport sur les aspects sécurité, production, relation clients et économiques.

Le BEA-TT constate que les différents Directeurs Sécurité successifs de l'EF OSLO n'ont pas été témoins du fonctionnement du monitoring du SMS de l'EF OSLO par la direction Sécurité de SNCF V autre que la revue de contrat. Aucun regard n'a été apporté sur la gestion de la détresse d'un train. En fait, les témoignages font état d'un manque de structures stabilisées pour l'organisation d'une production en sécurité, dans le contexte de la mise en place de l'offre commerciale dans un temps record.

Un contrat relatif à l'assistance fournie aux conducteurs d'OSLO par le PAC LOC de SNCF V consiste à permettre aux conducteurs d'OSLO d'obtenir une assistance relative au matériel en cas de panne de l'engin moteur en ligne. Cette prestation est assurée sans discontinuité. En effet, ce contrat est connu par les agents du PAC LOC qui répondent favorablement à toute demande d'assistance d'un conducteur appartenant à l'EF OSLO. Ceci se vérifie dans le traitement de l'événement.

Un document répertorié sous le numéro « OS OP 010 » traite de la gestion des situations perturbées. Il rappelle notamment que l'entreprise ferroviaire OSLO, filiale à 100 % de la SA SNCF Voyageurs, preste exclusivement pour cette dernière. À ce titre, elle est intégrée dans la coordination des situations d'urgence de la SA SNCF Voyageurs et s'appuie sur ses structures. Il précise qu'OSLO met à disposition ses moyens de traction avec ses conducteurs afin de dégager le système ferroviaire national, ses personnels de bord pour la prise en charge de la clientèle et ses astreintes pour apporter l'assistance technique nécessaire aux différents services dont ceux de secours. Ce document traite aussi de l'absence accidentelle de personnel et précise que le service appelé « Supervision » : commande du personnel disponible ou prend contact avec la direction des opérations qui organise le remplacement du personnel absent.

Le BEA-TT constate qu'en dépit de la volonté affichée par l'EF OSLO de mettre à disposition ses personnels et moyens pour dégager le réseau, cette entreprise s'est montrée le jour de l'événement dans l'incapacité totale de gérer la détresse de son propre train. D'ailleurs, la description des moyens de l'EF OSLO mis à disposition de SNCF R en application de l'article 3 de l'arrêté du 12/08/2008 relatif aux Plans d'Intervention et de Sécurité (PIS) sur le Réseau Ferré National n'est pas respectée. De même, l'article 2 du DRR (document de référence du réseau ferré national) qui indique que « *chacun des clients communiquera à SNCF Réseau toute information nécessaire à la bonne exécution de la mission de coordination de gestion de crise, notamment tout événement ou fait susceptible d'affecter la circulation des trains* » n'est pas respecté. OSLO s'est largement appuyé sur l'EF SNCF V pour gérer la détresse de son train. On notera l'unique intervention d'un personnel de l'EF OSLO autre que les agents situés à bord du train. Il s'agit de son astreinte opérationnelle, qui depuis Lyon prendra part aux échanges avec les gestionnaires de crises nationaux et territoriaux.

De nombreux acteurs de SNCF R et V pensaient qu'il s'agissait d'un train circulant sous le certificat de sécurité de SNCF V. Une large proportion des gestionnaires de crise n'avait pas connaissance que les trains classiques de la marque « OUIGO » étaient opérés par l'EF OSLO. Ils pensaient porter assistance à un train de l'EF SNCF V.

Il apparaît, et ceci interroge, que la mise en œuvre de cette filiale n'ait pas fait l'objet d'une information précise et largement partagée au sein du groupe SNCF et plus particulièrement auprès des personnels assurant l'astreinte opérationnelle ou la gestion de crise.

3.1.2 - Les pannes techniques au départ et en cours de route du train 5 765

➤ La panne de climatisation des voitures Corail

Les voitures Corail appartiennent au parc ordinaire du matériel de SNCF voyageurs, le parc spécialisé concerne les automoteurs.

Ces voitures ont été mises en service à partir de 1975. Elles furent particulièrement appréciées par les voyageurs dès leur mise en service. Elles sont équipées de la climatisation, possèdent une suspension et un niveau d'insonorisation de bonne qualité. Ce renouvellement du parc matériel voyageurs de la SNCF qui offrait une modernité révolutionnaire avait séduit les voyageurs.

Ces voitures sont munies d'une ligne train alimentée en 1 500 V par la locomotive. Cette énergie en haute tension est distribuée sur toute la longueur de la rame à la condition que le disjoncteur de la locomotive soit fermé, que le câblot de chauffage soit relié entre l'engin moteur et le premier véhicule, que les véhicules soient électriquement reliés à la ligne train haute tension et que le contacteur « chauffage » de la locomotive soit fermé. Sa fermeture nécessite que l'interrupteur « chauffage » du pupitre de conduite soit sur marche.

La ligne train assure l'alimentation du convertisseur statique équipant chaque voiture. Il permet la fourniture de l'énergie d'alimentation des auxiliaires « basse tension » (ventilation, éclairage, portes, charge des batteries etc.) ainsi que la climatisation et le chauffage.

L'isolation des voitures est réalisée au moyen de laine de verre, les vitres des fenêtres sont en simple vitrage, non ouvrantes. 4 impostes basculantes de chaque côté des voitures peuvent être ouvertes par les agents du train en cas d'absence de climatisation. La quantité d'apport en air extérieur dépend de la vitesse du train.

La climatisation est un élément majeur du confort des voyageurs et participe à la sécurité en favorisant leur maintien à bord lors d'un arrêt prolongé par forte chaleur.

Le fonctionnement d'un climatiseur est proche de celui d'un réfrigérateur. Il est composé d'un échangeur, d'un évaporateur et un condenseur qui est positionné à l'extérieur. Un fluide frigorigène, alternativement liquide ou gazeux, circule dans un circuit étanche, grâce à un compresseur actionné par un moteur.

Schéma de principe de fonctionnement de la climatisation :

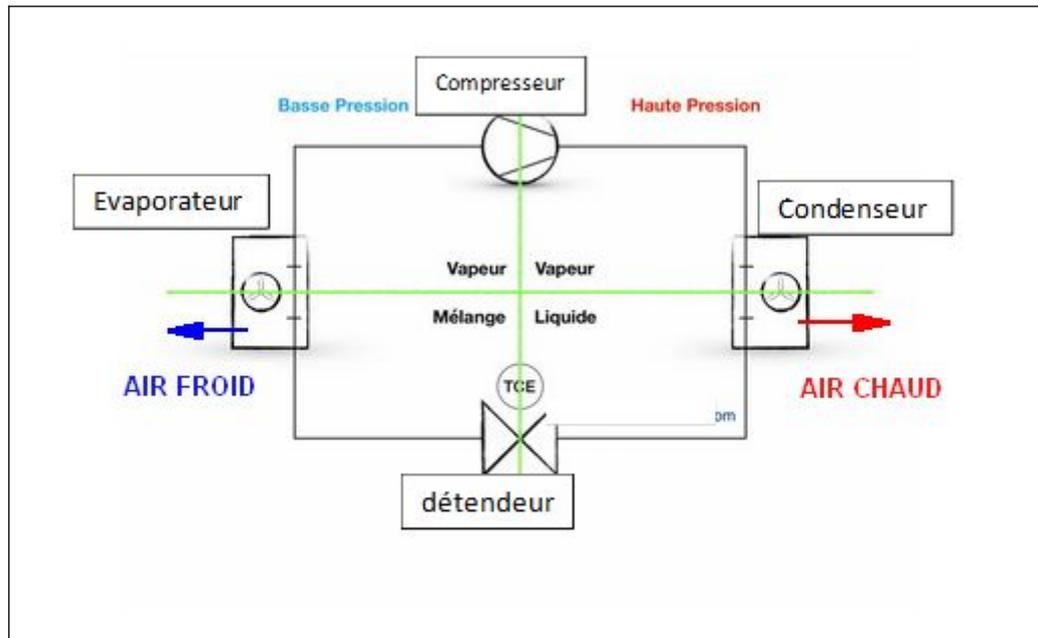


Figure 5 : schéma climatisation
Source SNCF V - Légendé BEA-TT

- Le compresseur comprime le fluide à l'état gazeux à haute pression. Il réalise la circulation du fluide dans l'installation et élève la température du fluide.
- En arrivant dans le condenseur, le gaz libère une partie de son énergie en changeant d'état (liquide) et abaisse sa température. Ces calories sont évacuées vers l'extérieur. Le fluide sort de cet échangeur à l'état liquide et avec une température abaissée.
- Le fluide liquide voit sa pression et sa température diminuer en passant dans le détendeur.
- En arrivant dans l'évaporateur, le fluide à basse pression et froid absorbe la chaleur de la pièce et s'évapore. Dans ce cas, cet échangeur est placé dans une gaine, et rafraîchit l'air de la voiture.
- Le fluide sous forme gazeuse à basse pression repart vers le compresseur.
- Le cycle recommence.

Des protections sont mises en place pour veiller à la bonne circulation du fluide frigorigène. Un manque de pression ou une pression excessive du fluide conduit à l'arrêt du fonctionnement de la climatisation qui est signalé par l'allumage d'une lampe sur le tableau de contrôle. Cependant, avant l'arrêt total du système, un mode dégradé de la réfrigération peut être réalisé automatiquement avec des temps de fonctionnement séquencés.

Chaque année le plan de maintenance de la climatisation prévoit des points de contrôles et de nettoyage des constituants du système de réfrigération. Ce plan a été correctement mis en œuvre par le service Matériel de l'EF SNCF V.

Les règles d'utilisation de la climatisation des voitures Corail sont définies dans le document VO 00 139 de SNCF V. Ce document décrit dans son article 8.2.3 qu'un pré-conditionnement de la rame doit avoir lieu une heure avant le départ du train pour les trains ne comportant que des voitures climatisées. Il précise dans son article 9.2.2 qu'en vue de préserver l'efficacité de la climatisation, les agents doivent veiller tout particulièrement à la fermeture des portes d'accès et des portes d'intercirculation. En cas de chaleur excessive due à une température extérieure anormalement élevée, il y a lieu de veiller à ce que les portes d'accès aux salles demeurent fermées pour éviter l'entrée d'air chaud et de baisser les stores ou de tirer les rideaux.

Un technicien de la composante Matériel de SNCF V (spécialiste climatisation des voitures Corail) nous fait remarquer que la mise à quai d'une rame Corail non pré conditionnée, un jour de fortes chaleurs, peut conduire, selon l'orientation du condenseur de chaque voiture par rapport au quai, à diminuer l'évacuation de l'air chaud. L'air chaud demeure emprisonné entre le condenseur et le quai s'opposant au refroidissement du fluide. Cela conduit à une sur-élévation de la température du fluide réfrigérant, d'où une augmentation de sa pression qui fait intervenir le système de protection. Dans la pire des situations, il arrête le fonctionnement du système, dans une situation intermédiaire, il le fait fonctionner en mode dégradé.

La composition du train n° 5 765 le jour de l'événement est de 3 voitures de tête d'une puissance de 21 000 kcal/H, 3 voitures intermédiaires de 23 000 kcal/H et 3 voitures de queue de 21 000 kcal/H. Selon le technicien ces puissances sont sous dimensionnées par fortes chaleurs avec un taux de remplissage maximal de voyageurs et si l'on considère leur isolation sommaire. Ceci rend indispensable le pré-conditionnement évoqué dans le document VO 00 139 de la SA SNCF V.

Le jour de l'événement la rame a séjourné la journée entière en plein soleil sur une voie de service. Elle a été mise à quai sans qu'un pré-conditionnement ne soit réalisé et que des mesures particulières comme la fermeture des rideaux ne soient prises. D'après le technicien du service Matériel de SNCF V interrogé, on peut estimer qu'à l'intérieur des voitures la température atteint 40 °C lorsque ces voitures sont stationnées au soleil sans climatisation. Il est envisageable que les 4 véhicules de tête avaient leur condenseur orienté favorablement ce qui expliquerait le bon fonctionnement de la climatisation. Pour les 5 véhicules de queue, il est envisageable que leur condenseur soit orienté côté quai, ce qui a vraisemblablement conduit à leur panne. Lors de la visite des voitures suite à cet incident, 8 voitures sur les 9 ne présentent aucune anomalie. 1 voiture avait un fusible « puissance » défectueux. De ce fait, 1 ventilateur condenseur était isolé sur les 2, ce qui permettait d'avoir la réfrigération en fonctionnement avec l'autre ventilateur. Aussi, c'est un fonctionnement en mode très dégradé et insuffisant pour ces températures extérieures élevées .

Le BEA-TT retient que le bon fonctionnement de la climatisation des voitures types Corail dépend bien sûr de l'entretien régulier du système conformément au plan de maintenance, mais aussi du respect des règles de pré-conditionnement ainsi que des mesures spécifiques « fortes chaleurs ». Ces deux derniers points n'ont pas été mis en œuvre le jour de l'événement par l'EF OSLO.

➤ **La panne technique de la BB 22 200**

La BB 22 200 est une locomotive de 4 400 kW de puissance, composée de 2 bogies de 2 essieux moteurs chacun. C'est une locomotive bicourant (25 000 V alternatif et 1 500 V continu). Elle est motorisée par 2 moteurs de traction 1,5 kV à courant continu.

Le circuit de puissance des moteurs est commandé par de l'électronique de puissance appelée « hacheurs de courant », qui permet au conducteur d'afficher une intensité souhaitée. L'électronique de puissance gère, en fonction de la vitesse de rotation acquise par les moteurs, la commande pour atteindre sans la dépasser l'intensité demandée. Le hacheur de courant a remplacé les bancs de résistances utilisés jusque-là, qui étaient mis en série avec l'induit des moteurs pour réduire la tension aux bornes du moteur et par conséquent l'intensité admise. Les résistances étaient éliminées manuellement par le conducteur au fur de la création d'une force contre électromotrice qui varie en fonction de la vitesse de rotation des moteurs.

Un relais électrique s'assure en permanence que l'intensité captée à la caténaire est de la même valeur que celle mise au rail pour le retour du courant de traction. Ce contrôle est assuré par un relais différentiel (QD). L'apparition d'une anomalie détectée par le QD provoque l'ouverture du contact QD sur le circuit de maintien du disjoncteur. Le relais différentiel QD est composé de 2 relais QD (a) et (b). Ils sont montés en série et placés en amont et en aval du circuit de puissance, ils sont inactifs tant que leur valeur de lecture est égale.

Le QD déclenche dès qu'un différentiel d'intensité se produit entre l'intensité d'entrée et celle de sortie du circuit de puissance. Il peut s'agir par exemple d'une masse accidentelle fugitive ou permanente. Le circuit de puissance est protégé par le disjoncteur (DJ) de la locomotive. Le disjoncteur est un appareil de coupure en charge, c'est-à-dire qu'il ne subit aucune altération alors que l'ouverture de ses mâchoires de contact a lieu avec une consommation maximale de courant.

Sur le circuit de maintien de la fermeture du DJ, différents contacts sont montés en série dont celui du QD qui sont en permanence fermés tant qu'aucun défaut n'est décelé. L'ouverture d'un de ces contacts provoque l'ouverture immédiate du disjoncteur et parfois l'impossibilité de le refermer si l'anomalie est persistante.

En complément, un autre contact de ce relais vient alimenter un relais appelé Q QD de la carte IS 239 qui va commander la sortie du DJ(SI)QD. Ceci va commander l'interdiction de fermeture du DJ via le tiroir de commande. La défaillance de ce relais sur la carte IS 239 va donc empêcher de fermer le DJ. L'anomalie est signalée par le déclenchement d'un disjoncteur de signalisation (DJ (SI) QD) implanté sur le tableau électrique visible par le conducteur dans le compartiment moteur de la locomotive.

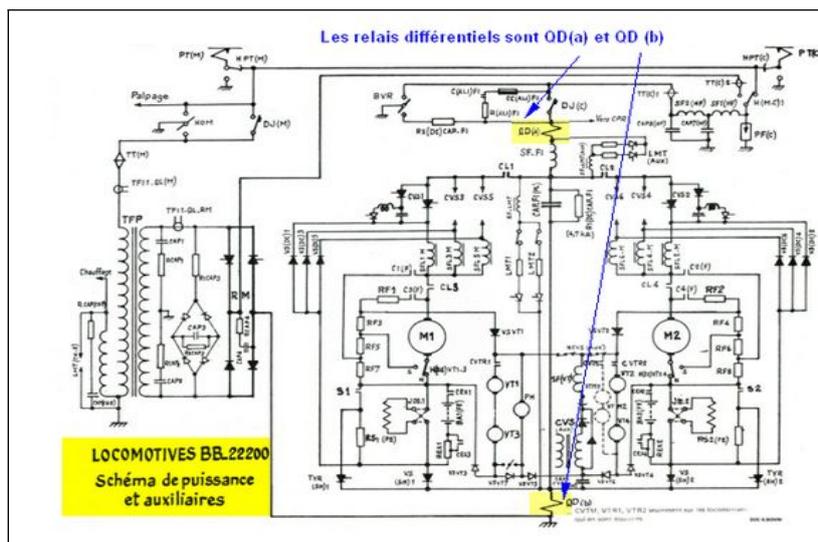


Figure 6 : schéma de puissance BB 22 200
 Source SNCF V - Légendé BEA-TT

Une disjonction en cabine de conduite est signalisée au conducteur par l'allumage d'une lampe de signalisation (LS (DJ)) qui est accompagnée par l'allumage d'autres lampes de signalisation comme celles de la charge batterie (LS (BA)) et de la pompe à huile (LS(PH)). (l'ouverture du DJ conduit à l'arrêt du fonctionnement du convertisseur statique qui gère entre autres la charge batterie et le fonctionnement d'une pompe à huile électrique pour le refroidissement de composants électriques).

Le conducteur qui est face à une disjonction doit appliquer un sondage « Disjonction » et tenter de refermer le disjoncteur si la disjonction n'est pas due à une absence de tension ligne. Dans le cas où la fermeture du disjoncteur est possible, il remet un à un les circuits utilisés puis tente de reprendre l'effort de traction. Ceci permet de déterminer les conditions éventuelles de reproduction de la disjonction. Ainsi, lors de l'application du guide de dépannage (GD), l'indice initial décelé permet d'appliquer la bonne procédure de recherche qui a été pré-établie par les services du Matériel de SNCF V pour chaque engin moteur de son parc. Lorsque le disjoncteur ne se referme pas ou lorsque la disjonction se reproduit, l'arrêt devient obligatoire pour appliquer le GD.

Lorsque l'engin moteur est rentré à l'atelier, les dépanneurs ont constaté 2 anomalies, l'une sur le circuit de puissance, l'autre sur celui de commande. Un des moteurs de traction avait le collecteur perlé en bout de lame et le porte-balais avait amorcé avec la carcasse du moteur. Ceci montre la réalité d'une masse accidentelle qui a provoqué les ouvertures du disjoncteur alors que la locomotive était en traction. La carte électronique IS 239 était hors service ce qui explique l'impossibilité de refermer le disjoncteur.

Le scénario de l'anomalie technique est probablement celui-là : **(en bleu les suppositions)**

- Masse accidentelle sur un moteur de traction
- Le relais QD identifie une anomalie, son contact auxiliaire situé sur le circuit de maintien du disjoncteur s'ouvre et provoque l'ouverture du disjoncteur.
- Carte IS 239 commande la signalisation par DJ (SI) QD
- **La carte IS 239 est en panne et maintient l'information QD**
- Le DJ ne se referme pas

➤ **Arrêt en pleine voie :**

- *Le conducteur applique le Guide de Dépannage (GD)*
- *Le conducteur avec l'aide du PAC applique le GD*
- ***La carte IS 239 fonctionne à nouveau, le disjoncteur peut être fermé***
- *Le disjoncteur se ferme (le conducteur et le PAC estiment à tort que cela fait suite à l'application du GD)*
- *Le conducteur reprend la marche*
- *Masse accidentelle sur le même moteur de traction*
- *Le relais QD commande l'ouverture du DJ*
- *La carte IS 239 commande la signalisation par DJ (SI) QD*
- *La carte IS 239 tombe définitivement en panne et maintient l'information QD*
- *Impossibilité de refermer le DJ*

Arrêt en pleine voie à 1 000 m de Nuits-sous-Ravières :

- *Impossibilité de refermer le disjoncteur*
- *Demande de secours*
- *Locomotive mise en véhicule et rapatriée vers un centre de maintenance*
 - ***Résultats des investigations menées par le Matériel :***
 - *un moteur porte des traces de masse accidentelle*
 - *la carte IS 239 est hors service*

3.1.3 - La gestion du train 5 765 de l'EF OSLO en opérationnel

- **Conducteur :** les conducteurs de l'EF OSLO sont des agents de conduite de l'EF SNCF V détachés. Le document OS OP 009 « Livret de procédures conducteur » définit l'ensemble des procédures à respecter en situations normales ou dégradées par les agents assurant la conduite des trains. Les situations de gestion d'une anomalie à l'engin moteur, de demande de secours et d'évacuation ou de transbordement sont définies. La notion d'évacuation temporaire n'apparaît pas. Le document OS OP 009 « Livret de procédures conducteur » est un document issu du référentiel métier conducteur établi par la Direction Traction de l'EF SNCF V. Il a été adapté aux besoins d'OSLO.

Il convient d'intégrer dans l'analyse des actions du conducteur qu'à l'instar de toutes les personnes présentes sur les lieux, il a subi les mêmes conditions de chaleur suffocante. Il est indéniable que cela, ajouté au stress de la gestion d'une panne, n'a pas favorisé ses capacités de discernement.

Dans la gestion initiale de la panne de l'engin moteur, le traitement par le conducteur et l'intervention du PAC LOC interpellent. La disjonction se produit à une vitesse proche de 160 km/h et on remarque un freinage qui provoque l'arrêt en pleine voie. À cette vitesse, il était possible de gagner l'établissement de pleine ligne de Tanlay situé au pk 204 (environ à 7 km du point de la disjonction). Le conducteur n'a pas le réflexe de privilégier un arrêt à quai. Quant au PAC LOC, il suppose très rapidement que le conducteur s'est trompé dans l'application du guide de dépannage. En fait, le BEA-TT

estime que la panne intermittente de la carte électronique a donné des informations non fiables au conducteur lors de l'application du guide de dépannage. Le PAC LOC reprend la procédure depuis le début et n'applique pas l'exhaustivité des manœuvres d'appareil à réaliser avant de reprendre la marche.

Le conducteur ne perçoit pas que le PAC LOC oublie de faire manœuvrer des appareils essentiels au maintien de la charge batterie et à la ventilation des blocs moteurs. Ceci interroge sur les compétences techniques des acteurs et en particulier celles du conducteur. Au moment des faits, il a une ancienneté de 3 années à la conduite des trains dont 2 au sein de l'EF OSLO. Un manque d'entraînement à la résolution des avaries techniques et au choix du point d'arrêt ne peut être écarté.

De plus, l'arrêt accidentel en pleine voie consécutif à la panne est d'une durée de 70 minutes sans qu'une demande de secours ne soit établie par le conducteur. Ceci est un non-respect de la règle définie dans l'article F45.01 du document OS OP 009 qui impose au conducteur d'effectuer une demande de secours dans les 15 minutes qui suivent l'arrêt si aucune solution n'est trouvée. Le PAC LOC a sollicité le conducteur en cours de dépannage pour lui signifier que les 15 minutes étaient dépassées. Le conducteur a fait le choix de poursuivre les opérations. Cette obstination procède probablement de bonnes intentions, mais le respect des règles doit passer avant les bonnes intentions. La fourniture du secours lors de cet arrêt aurait évité l'événement.

A contrario, dans la gestion finale de la panne, le train qui n'avait plus de traction avançait sur l'erre et s'est arrêté de lui-même à 1 000 m en amont de Nuits-sous-Ravières à 22 h 01. La demande de secours a été réalisée à 22 h 15 soit conformément moins de 15 minutes après l'arrêt.

En ce qui concerne la gestion de la descente des voyageurs du train, le conducteur qui n'était pas avisé de la situation a estimé à juste titre que le risque qu'un voyageur soit heurté par un train croiseur ou dépasseur n'était pas exclu. Il a déclenché immédiatement les signaux d'alerte et avisé le régulateur de la situation pour obtenir l'arrêt et la rétention des circulations.. Rapidement le régulateur lui a donné l'assurance que les mesures de protection étaient prises par les AC des gares encadrantes.

Ensuite, la conversation avec le chef de train qui lui a expliqué la situation comme une évacuation temporaire des voyageurs l'a conduit à estimer à tort qu'il faisait face à la procédure de l'article F70.01 de son document métier. De là, il s'estimait sans raison « RO » (Responsable de l'Opération) et a voulu obstinément transmettre une dépêche à l'AC de Nuits-sous-Ravières qui n'en comprenait pas la teneur. Ceci n'apportait aucune solution pour le traitement de l'incident en cours et au contraire augmentait un peu plus la confusion générale.

Le conducteur n'a pas discerné qu'il ne faisait pas face à un cas simple (définition reprise à l'article F70.01 ; peu de voyageurs, configuration des lieux etc.) et que de ce fait il ne pouvait endosser le rôle de « RO ». Environ 400 personnes sont descendues du train qui en transporte environ 700 ; le point d'arrêt se situe dans une tranchée en courbe, la piste est étroite et il fait nuit. Le conducteur n'a pas évalué à sa juste hauteur la situation dans laquelle il se trouvait ce qui traduit une absence certaine de maîtrise et de préparation pour gérer ce genre d'événement. De plus, s'il est fait état de notion d'évacuation temporaire dans le manuel technique du personnel de bord utilisé par le chef de train, cela n'est pas défini dans le livret de procédures conducteur. Il apparaît que de nombreuses incohérences existent entre les textes.

Pendant toute l'immobilisation du train en pleine voie, le conducteur demeure dans la cabine de conduite.

La qualité globale du document OS OP 009 interroge. Il ne traite pas de notions essentielles comme « l'exécution du service et les agents ayant autorité sur le conducteur et de l'autorité du conducteur » pourtant prises en compte dans le document source appartenant à SNCF V. Ces articles répertoriés E 21.01 et E 21.02 définissent les obligations du conducteur dans l'exercice de son métier et le situent sous l'autorité d'agent de SNCF R selon son positionnement sur la ligne, et hiérarchique des agents d'accompagnement de son train lors d'un arrêt accidentel en pleine voie. Ce document ne prévoit pas qu'un conducteur OSLO puisse avoir à obéir à un agent de SNCF V fut-il un membre de l'encadrement.

Les expériences professionnelles des personnes ayant respectivement écrit et vérifié le document OS OP 009 ne semblent pas garantir leur capacité à réaliser un livret de procédures applicables par des conducteurs de train. Si le rédacteur qui est Manager Traction au sein d'OSLO était conducteur de trains au sein de l'EF SNCF V, le vérificateur comme l'approbateur ne possèdent aucune compétence liée à la sécurité de l'exploitation ferroviaire et en particulier concernant la conduite des trains.

- **Chef de train** : les Chefs de Train et les Responsables Confort de l'EF OSLO utilisent le document OS OP 004 « Manuel technique du personnel de bord » qui définit leurs rôles et responsabilités. Il définit l'équipement des trains en personnel, décrit la gestion des situations d'évacuation ou de transbordement, d'arrêt en pleine voie et des conditions de confort des voyageurs par fortes chaleurs. Il est issu d'un document métier chef de bord de l'EF SNCF V,

Il convient d'intégrer dans l'analyse des actions du Chef de Train, qu'il a lui aussi subi les conditions de chaleur suffocante, et s'est trouvé dans des conditions extrêmes pour assurer l'ensemble de ses missions dont la participation à la distribution de l'eau aux voyageurs. D'ailleurs son comportement et son implication personnelle exemplaires furent appréciés par les voyageurs et les autres acteurs, dont le maire de Nuits.

Le document OS OP 004 interroge le BEA-TT sur sa conception pour le traitement de certaines situations désignées et dans la mise à jour de certaines informations liées à la sécurité.

Pour exemples, les procédures « transbordement-évacuation, arrêt en pleine voie et fortes chaleurs » et l'article 11.4.1 « Engins Moteurs ». Dans son article 16.5 le livret prévoit que le RO ne peut être que le conducteur ou un agent OSLO dédié. Ce qui interdit l'intervention d'une astreinte SNCF V pour assurer la mission de RO. Il indique d'appliquer la fiche C01 qui prévoit que seul le conducteur peut donner l'autorisation d'évacuation ou de transbordement.

Le jour de l'événement, le chef de train a appliqué l'article 14.3.3 « fortes chaleurs dans les espaces à voyageurs » qui détermine l'application de la fiche C02 « arrêt en pleine voie et forte chaleur ».

Là encore, seul le conducteur est défini comme celui qui autorise l'ouverture des portes donnant côté talus voire la descente des voyageurs après contact et entente avec un agent circulation d'une gare.

L'entente n'a pas eu lieu entre les agents, car le conducteur n'a pas entendu l'appel du Chef de train sur son talkie-walkie. Les voyageurs excédés par la chaleur ont décidé de descendre de leur propre chef. Le recours à des voyageurs par le chef de train pour dans un premier temps garder les portes puis dans un deuxième temps contenir les voyageurs descendus du train le long de celui-ci, sans le dépasser, s'explique par le fait qu'il est seul à bord pour gérer 700 personnes confrontées à des conditions de plus en plus insupportables au fil du temps.

La seule ouverture des portes côté opposé à l'entrevoie ne pouvait suffire à apporter un peu de bien être et il était prévisible que rapidement des voyageurs décideraient de descendre du train. Le chef de train n'avait que cette solution et il a fait de son mieux pour tenter de gérer seul une situation qui le dépassait.

Le BEA-TT estime que la procédure C02 est imparfaite : *(en italique des extraits de la procédure, **en gras les remarques du BEA-TT**)*

- *Mettre en place sur les matériels équipés, pour permettre la descente des voyageurs.*

Cette phrase ne désigne pas ce qu'il convient de mettre en place.

- *Prendre les mesures pour contenir les voyageurs dans la zone d'évacuation.*

Un agent seul comme c'est le cas ce jour ne peut réaliser cette tâche.

- *La zone d'évacuation correspond à l'espace dans lequel vont stationner les clients où ils seront encadrés par **les personnels présents**, les protégeant du risque de heurt bien que les trains circulent en marche prudente. **Ces personnels** devront être munis de moyen de communication permettant de rester en liaison avec le chef de train et le conducteur.*

Le chef de train est seul. La circulation en marche prudente des trains n'est pas garantie.

- *Diffuser l'annonce de sécurité: « Mesdames, Messieurs, votre attention s'il vous plaît. Nous allons vous donner la possibilité de descendre de la rame. Nous vous demandons de vous rendre dans les voitures n°... et de vous conformer **aux instructions du personnel d'évacuation**. La descente va s'effectuer du côté... de la rame. Compte tenu de la circulation de trains sur les voies voisines, nous vous demandons de rester impérativement à côté de la rame. »*

Le chef de train est seul.

Cette procédure a été envisagée par SNCF V pour des trains avec plusieurs agents d'accompagnement. Indiquer que les autres trains circulant sur la plateforme seront en marche prudente alors que la procédure de SNCF R ne le prévoit pas systématiquement est dangereux. Son intégration dans le document opérationnel OSLO s'est faite sans réflexion suffisante sur sa faisabilité par l'équipage du train qu'il soit réduit ou non et sans s'assurer de la cohérence avec les autres partenaires dont à minima le GI qui est l'acteur majeur pour ces opérations à hauts risques.

- Pour exemple complémentaire qui met en évidence des informations sécurité erronées, l'article 11.4.1 « Engins Moteurs » indique que les locomotives de la série BB 7 200 PV sont équipées du FEP « frein électro-pneumatique ». C'est une ligne électrique qui permet de commander un serrage ou desserrage instantanément sur chaque distributeur de frein de chaque véhicule. Certaines séries ont été radiées antérieurement à la création de l'EF OSLO. Les autres BB 7200PV, encore en service, n'appartiennent pas au parc de locomotives Intercités de SNCF V. Elles ne sont pas équipées du FEP.

De plus, ce document ne permet pas d'identifier le rôle des acteurs autres que des agents OSLO pouvant intervenir pour traiter un événement. Pour exemple, le chef de train déclare avoir eu des communications avec le DTO, se douter qu'il s'agissait d'une personne importante dans le système sans en connaître la fonction et les prérogatives.

Enfin, concernant le cadre d'astreinte SNCF V TER BFC qui est intervenu, rien dans ce texte opérationnel ne prévoit que le chef de train doit obéir à un membre d'une entreprise autre que OSLO.

Ces graves et nombreuses insuffisances conduisent à s'interroger sur les modalités d'élaboration de cette documentation de sécurité opérationnelle. Et en effet il apparaît que les expériences professionnelles des personnes ayant respectivement écrit et vérifié le document OS OP 004 ne garantissent pas leur capacité à réaliser un livret de procédures applicables par des agents de train. Le rédacteur était l'adjoint au directeur sécurité au sein de l'EF OSLO, il ne maîtrise pas le métier concerné. Le vérificateur comme l'approbateur ne possède pas de compétences liées à la sécurité de l'exploitation ferroviaire, au matériel ferroviaire et en particulier concernant l'accompagnement des trains.

- **Absence de l'agent confort** : *Le responsable confort et services, que cela soit sur le quai et à bord du train, est chargé de la sûreté, du service, et doit assurer la sauvegarde des recettes. Le document OS OP 004 « Manuel technique du personnel de bord » définit les rôles et responsabilités de l'agent confort dans l'application des procédures.*

Son absence et son non remplacement a conduit à laisser seul le chef de train pour gérer 700 voyageurs. La dégradation de la situation au fil du temps a placé le chef de train dans des conditions extrêmes pour exécuter ses missions.

D'autres éléments mettent en cause la qualité du document OS OP 004. Pour exemple, dans l'article 14.20 qui traite des anomalies confort comme le non fonctionnement de la climatisation, il est indiqué que le responsable confort doit appliquer la fiche de procédure N°E 02. Cette même fiche indique pour toute mesure la mention « Réserve ». Un document d'application de procédures en ligne ne peut pas demeurer en cours de réalisation alors que la production est déjà effective.

- **Service de supervision** : il a été avisé par le chef de train de l'absence de l'agent confort. Il n'a apporté aucune solution. Cela est en totale contradiction avec le document OS OP 010 (Gestion des situations perturbées et d'urgence). Il indique dans son article 9.1 qu'il appartient à la supervision de commander le personnel disponible ou de prendre contact avec la direction des opérations qui organise le remplacement du personnel absent.

Il a été avisé par le même canal de la détresse du train et mis à part l'information donnée à l'astreinte il n'apportera aucune aide ou soutien, ne rappellera pas le conducteur pour se tenir informé, en somme n'aura fait preuve d'aucun intérêt pour l'événement, semblant ignorer la situation périlleuse vécue par les 700 voyageurs naufragés et les conditions de travail très compliquées des collègues sur place.

- **Astreinte** : L'astreinte OSLO intervient sur sollicitation du centre de supervision ou d'un personnel OSLO confronté à une situation qu'il ne peut résoudre seul. Le jour de l'événement, cette mission est assurée par un personnel se situant à Lyon qui ne possède pas de compétence en sécurité de l'exploitation ferroviaire.

Le DTO de l'EIC BFC n'a pas répondu favorablement à sa proposition de se rendre sur place. Le délai d'acheminement entre Lyon et Nuits étant proche de 3 heures par la route, sa venue sur place n'apportait pas d'aide.

Son action s'est par conséquent limitée à participer aux ponts de téléconférence ouverts par les salles de crise. Il aura particulièrement rappelé aux gestionnaires de crise SNCF R et V que le document opposable RFN-IG-TR 04 C-01-n°001 (Règles de la gestion opérationnelle des circulations) possède dans son annexe 6 la procédure de mise à disposition de moyens d'Entreprises Ferroviaires. Le BEA-TT distingue clairement la volonté d'utiliser des moyens de traction d'une autre entreprise pour pallier l'absence de moyens de l'EF OSLO, et répondre à la nécessité de dégager le RFN et à l'obligation d'assurer l'acheminement de ses clients.

La deuxième partie du témoignage traduit un manque d'empathie patent tant pour les clients du train OSLO n° 5 765 que pour ses collègues. Il déclare que rien ne s'oppose à assurer le train avec un niveau de défaillance aussi élevé de la climatisation du train ; que cet élément de confort ne correspond pas aux standards de la qualité de service visée par l'EF OSLO. Lorsqu'il lui est opposé les témoignages recueillis, il ne convient pas que la situation vécue par les voyageurs est de tout autre envergure que celle qu'il imaginait. Ceci revient à remettre en question l'ensemble des témoignages convergents des services de secours, du maire de la commune et du chef de train OSLO.

3.1.4 - Synthèse de l'organisation OSLO, de son fonctionnement et de la gestion de crise lors de la détresse du train n° 5 765

Il apparaît qu'au moment des faits le système de management de la sécurité n'était pas mature.

Si le document décrivant la gestion de crise se montre rassurant, dans les faits il affiche des moyens et procédures dont l'effectivité demeure à prouver. Le jour de l'événement, OSLO a en fait attendu de sa maison mère SNCF V qu'elle prenne en charge le traitement global de cet événement d'envergure et ceci quitte à ce que cela impacte sa propre production puisque son prêt d'une locomotive a conduit TER BFC à annuler un trajet aller-retour Laroche-Migennes / Paris Bercy le lendemain en soirée, au détriment de ses engagements vis-à-vis de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Le règlement délégué de l'Union Européenne (UE) 2018/762 établit les méthodes de sécurité communes relatives aux exigences en matière de système de gestion de la sécurité conformément à la directive (UE) 2016/798. Il est applicable par toutes les EF et par tous les GI. Dans son point 5.5. « Gestion des situations d'urgence » il traite des points pour gérer des situations, dont la détresse d'un train. Il prévoit pour exemple que les dispositions relatives aux situations d'urgence soient régulièrement testées en coopération avec d'autres parties intéressées. Aucun test n'a été réalisé. L'ensemble des points ont nécessairement été étudiés lors de la demande du certificat de sécurité déposée par SNCF V à l'ERA (European Union Agency for Railways) pour sa filiale OSLO.

La mise en œuvre de ces points et le résultat obtenu le jour de l'événement sont loin du niveau attendu. L'audit réalisé par l'EPSF fin 2022 n'a pas porté sur les capacités de l'EF OSLO à gérer la détresse d'un de ses trains. La documentation opérationnelle n'était pas complètement adaptée et insuffisamment en cohérence avec les documents définissant le traitement des situations d'évacuation-transbordement par le GI SNCF Réseau . De plus, l'absence de pré-conditionnement de la rame comme la non application des mesures « fortes chaleurs » déterminent la dégradation du confort et les difficultés de maintien à bord du train des voyageurs lors d'un arrêt accidentel prolongé en pleine voie.

Le service de supervision et l'astreinte OSLO, n'ont pas aidé à améliorer la situation des voyageurs et les conditions limites vécues par les agents sur le terrain.

Les investigations menées aux niveaux opérationnel et fonctionnel, montrent un manque de rigueur flagrant au niveau de chaque strate de l'Entreprise Ferroviaire OSLO, à l'exception du chef de train qui a été particulièrement remarquable durant tout l'événement. Ceci a été perçu par les voyageurs et les intervenants extérieurs.

3.2 - SNCF R

3.2.1 - *La gestion opérationnelle du train OSLO en détresse au niveau local par les AC des gares encadrantes*

Des agents circulations (AC), présents dans les deux gares encadrant le lieu de la détresse, ont parmi leurs missions de sécurité celles de prendre les mesures de sécurité pour garantir l'intégrité des voyageurs qui pourraient être en situation de danger, d'assurer sous les ordres du Coordinateur Régional Circulations (CRC) la protection des services de secours intervenant dans les emprises ferroviaires et d'organiser les mouvements utiles pour acheminer les moyens de secours vers un train en détresse.

Une documentation opérationnelle est utilisée par les AC pour assurer la sécurité et les incidents des circulations (DC 01503). Ce texte impose, lorsque les fiches procédures de la DC 01503 sont dématérialisées et disponibles sur un poste de travail via l'outil informatique « ODICEO », que l'AC utilise cet outil pour traiter l'incident de circulation en cours.

Le texte DC 01503 définit entre autres les notions de danger ou de présomption de danger. Le danger est défini comme un événement inopiné et identifié, survenant dans les emprises ferroviaires et présentant un péril pour les circulations ou les personnes. Il précise qu'à la différence d'un obstacle, un danger ne fait pas obstruction à la circulation mais nécessite des mesures particulières afin d'assurer la sécurité telles que le passage en marche prudente ou sans dépasser la vitesse d'un homme au pas. Des voyageurs descendus **ou susceptibles de descendre d'un train** en dehors d'un quai **appartiennent à la liste des dangers** figurant dans le document. Ce document indique que les emprises ferroviaires désignent les terrains occupés par les voies ferrées et leurs abords. Les emprises ferroviaires sont normalement non accessibles au public sauf les quais des gares voyageurs et leurs accès, les plateformes des passages à niveau et les traversées des voies par le public.

L'AC de la gare de Nuits-sous-Ravières est un agent de l'EIC BFC, l'AC de la gare de Lézennes est un agent de l'EIC PSE. Ces deux AC ont en charge la circulation des trains sur un segment de ligne régulé par le Centre Opérationnel de Gestion des Circulations (COGC) situé à Dijon et intégré à l'EIC de BFC.

Les AC des gares de Lézennes et de Nuits-sous-Ravières (gares encadrantes du point d'arrêt du train n° 5 765)

Gestion du Signal d'Alerte Radio (SAR) émis par le train n° 5 765 : Sur ordre du régulateur du COGC de BFC, les signaux de protection des gares sont fermés et des dispositifs de réflexion (DR) sont mis en place. Une bague placée sur l'organe de commande n'empêche pas sa manœuvre mais constitue un moyen mnémotechnique pour l'AC pour garantir la prise de mesures de sécurité, pour chaque circulation, avant d'ouvrir à nouveau les signaux de protection.

Ces mesures sont conformes aux règles. Elles ont été mises en œuvre en mode réflexe et sans erreur par les 2 AC. Le document DC 01503, qui dans sa fiche 16.1 traite de l'émission du SAR sur une ligne classique, n'a pas été utilisé. De plus, aucune fiche ODICEO n'a été ouverte alors que le SAR fait partie des fiches dématérialisées, ce qui impose son utilisation systématique.

Cet écart est surprenant chez des opérateurs dont le cœur de métier est la sécurité des circulations. Ils apparaissent néanmoins très impliqués et soucieux de participer à

maintenir un haut niveau de sécurité sur le RFN. Un d'entre eux est fraîchement habilité, et encore peu expérimenté. Ceci interroge un peu plus sur son choix de ne pas appliquer le document opérationnel pour traiter la réception du SAR. L'enquête menée auprès d'autres AC plus confirmés montre que la non application de la fiche 16.1 du document DC 01503 est largement partagée parmi la population rencontrée et admise par leur dirigeant de proximité. Ce dernier point montre une défiance non négligeable de l'encadrement rencontré à l'époque des faits vis-à-vis du déploiement du logiciel ODICEO dans les postes d'aiguillage. L'allongement du temps de traitement de l'événement est le facteur de reproche le plus mis en avant. Depuis, des travaux majeurs ont été réalisés sur les sites où la connexion informatique était de piètre qualité. Le bon fonctionnement du logiciel ODICEO est désormais uniforme sur l'ensemble du réseau.

Gestion de la présence de voyageurs dans les voies et des conditions de vie à bord du train : les deux AC se sont concertés dans le choix d'appliquer la fiche 10.5 de la DC 01503 et ont utilisé le logiciel ODICEO. Cette fiche rappelle en premier lieu qu'il faut appliquer prioritairement la fiche 16.1 quand le SAR a été perçu. Il en est de même sur ODICEO. Les 2 AC n'ont pas tenu compte de ce rappel. Ils ont correctement pris les mesures de protection, lancé les avis utiles et sont demeurés par la suite dans l'attente d'un avis extérieur pouvant émaner du conducteur, des forces de l'ordre ou d'un agent dépêché sur place pour éventuellement reprendre la circulation. Ceci est prévu par la fiche 10.5 de la DC 01503.

De manière surprenante, il n'est pas attendu des AC qu'ils s'informent régulièrement de l'évolution de la situation sur le terrain pour prendre en compte l'état des voyageurs. Bien sûr, si une information sur l'état sanitaire inquiétant de voyageurs leur était parvenue, ils n'auraient pas manqué d'intervenir. À aucun moment cette information ne leur sera donnée.

L'organisation mise en place les maintient en dehors des circuits d'information gérés par les salles de crise et absents du collectif décisionnaire. Ils sont placés dans l'attente d'informations émanant du régulateur. Ainsi que l'on verra par la suite, dans le traitement de cet événement, le régulateur sera aussi mis en dehors des circuits d'informations capitales et par conséquent placé dans l'incapacité de les partager avec les AC. Le BEA-TT rappelle que les AC font partie des acteurs primordiaux du niveau de sécurité sur le terrain.

Présence des secours dans les emprises SNCF R : La présence des secours était connue du collectif de gestion de crise du niveau national et local, non connue du régulateur et perdue de vue par le CRC. Le cadre d'astreinte TER BFC de l'EF SNCF V dépêché sur place n'a jamais fait état de la présence des services de secours dans ses échanges avec les AC.

Par conséquent, aucune information sur la présence de services de secours intervenant dans les emprises ferroviaires n'est parvenue aux AC. Cette information capitale les aurait conduits à demander immédiatement au régulateur l'intervention d'un CIL sur place. Ainsi, la reprise des circulations en marche normale sur la voie 2 n'aurait pas eu lieu avec des évacuations sanitaires en cours.

Le BEA-TT distingue clairement que les canaux d'informations qui maintiennent les AC en dehors du partage des informations majeures forment un obstacle aux actions et au fonctionnement de boucles de rattrapage par ces acteurs majeurs de la sécurité. Leur bonne connaissance des règles, de leurs installations et des particularités locales n'est pas valorisée.

Relations avec le cadre d'astreinte TER BFC de l'EF SNCF V appelé « RO » (Responsable d'Opérations) : une personne vêtue d'une tenue SNCF et d'un gros manteau orange se présente à l'AC de Nuits-sous-Ravières comme « Cadre d'astreinte » et l'avise qu'il va se rendre à pied sur le terrain. Sur la tenue aucun sigle distinctif ou signe particulier ne permet d'identifier l'appartenance de ce cadre à l'une des différentes SA du groupe SNCF et/ou de son rôle. Ce cadre précise que c'est sa première intervention sur le terrain comme « RO ». L'AC ne s'est pas assuré de son identité, de sa fonction et pense à tort qu'il s'agit d'un cadre de l'EIC BFC de SNCF R qu'il ne connaissait pas. C'est par conséquent avec une représentation mentale erronée qu'il va aviser son collègue de Lézinnes de l'arrivée d'un cadre de l'EIC sur le terrain. Ils vont ensuite le dénommer à tort « RO ». Comme on le verra par la suite, cette fonction n'était déjà plus de mise avant l'arrivée du cadre TER BFC à Nuits-sous-Ravières. La fonction de sécurité appelée « RO » est liée à des opérations comme un transbordement ou une évacuation. Le recours à la procédure transbordement a été annulé avant même que le cadre d'astreinte TER BFC n'arrive à la gare de Nuits-sous-Ravières. Aussi, le terme « RO » pour le désigner n'était plus adapté. Cela pose question sur la connaissance de l'acronyme « RO » par les deux AC qui savent pertinemment que le transbordement n'aura pas lieu.

Reprise des circulations voie 2 :

Les AC sont convaincus qu'il s'agit d'un cadre d'astreinte de l'EIC BFC. Ceci les conforte dans l'aide que ce cadre va apporter et les rassure pour le traitement de la situation.

Les communications avec le « RO » qui ne maîtrise pas le langage opérationnel du métier exploitation conduisent l'AC de Lézinnes à douter de ses capacités au fil des discussions et à exiger une dépêche avant de lever les mesures de protection alors que la fiche 10.5 de la DC 01503 prévoit qu'un avis verbal d'un agent dépêché sur place assurant que les voyageurs sont tous remontés dans le train suffit à lever les mesures de protection. Ce faisant il applique un article sécurité fondamental de la SNCF qui prescrit que tout agent SNCF constatant ou présumant l'absence ou la défaillance d'un agent chargé d'une fonction de sécurité doit prendre immédiatement les mesures de sécurité qui lui paraissent nécessaires et aviser, par les moyens les plus rapides, le dirigeant intéressé. Pour l'AC, cette dépêche représentait l'assurance que la notion de présomption de danger avait disparu.

À 0 h 09 l'AC de Lézinnes reçoit un appel du « RO » qui l'avise qu'il ne sait pas passer une dépêche. Cela sidère un peu plus l'AC de Lézinnes, il ne comprend pas la situation et n'a toujours pas identifié qui est exactement ce cadre et son rôle dans l'événement. Il n'a malheureusement pas osé lui demander son identité, son rôle et son service d'appartenance. L'assurance par dépêche que tous les voyageurs sont remontés dans le train est finalement passée avec beaucoup d'hésitation et d'empressement. Il en réfère au régulateur. Sur l'avis du régulateur, il en prend acte et transmet la dépêche à l'AC de Nuits-sous-Ravières à 0 h 21.

Les AC retirent les « DR » des boutons de commande, ouvrent les signaux. Le COGC est avisé de la reprise des circulations. Ils clôturent l'incident sur le logiciel ODICEO. Comme on le verra par la suite, dans les faits, tous les voyageurs ne sont pas remontés dans le train, les pompiers comme les gendarmes sont encore en intervention dans les emprises. La situation est loin d'être stabilisée.

La voie 2 est désormais circulaire en marche normale, sans restriction de vitesse, pour tout train, quel que soit son sens de circulation. Mais seuls les agents circulation et le régulateur le savent. Dans l'esprit des gestionnaires de crise, seules 2 circulations sur la voie 2 vont dépasser le train en détresse sur la voie 1. Ces derniers ne maîtrisent pas la procédure et ont une représentation erronée de la situation.

Aucune mention de la présence des gendarmes et des sapeurs pompiers sur le terrain n'est faite par le « RO » lors des différents échanges avec l'AC de Lézennes. Il est incompréhensible que cette information capitale ne soit jamais donnée aux AC tant par l'un des cadres en charge de la gestion de crise que par le cadre d'astreinte appelé « RO ». L'architecture de la sécurité de l'exploitation ferroviaire sur le réseau ferré national fait pourtant de l'AC le seul dépositaire de toute la responsabilité « sécurité » des circulations dans le périmètre de sa gare.

Fin de l'événement : 1 h 35, l'AC de Lézennes reçoit un appel du « RO » qui est paniqué par la circulation des trains en marche normale sur la voie 2. Il en avise immédiatement le Régulateur. Ce dernier fait reprendre les mesures de protection par les AC. A 2 h 15 le « RO » veut donner par dépêche l'ordre de lever les mesures de protection. L'AC qui n'a plus aucune confiance dans les capacités de cet intervenant refuse cette dépêche et maintient les mesures de rétention des trains. Il lui faudra recevoir un ordre d'un cadre de l'EIC BFC pour lever les mesures de protection lui incombant.

La documentation (DC 01503) et le logiciel ODICEO (Outil Digital pour le traitement des Incidents de Circulation Et transmission des Ordres) utilisés par les AC.

DC 01503 : C'est le document opérationnel de poste à utiliser systématiquement par les AC pour gérer en temps réel tout incident de circulation. Il définit des concepts majeurs comme les notions de danger ou de présomption de danger et il décrit sous forme de fiches de procédure, les mesures à prendre par les AC en cas d'incident de circulation. Les fiches correspondant à la situation sont les fiches 16.1 (SAR sur ligne classique) et 10.5 (Présomption ou constatation de voyageurs descendus d'un train arrêté hors quai ou partiellement à quai). Lorsque les fiches correspondant à l'incident sont dématérialisées, l'AC doit utiliser simultanément le texte DC 01503 et le logiciel ODICEO pour gérer la situation. Les fiches 16.1 (SAR sur ligne classique) et 10.5 (Présomption ou constatation de voyageurs descendus d'un train arrêté hors quai ou partiellement à quai) font partie des fiches dématérialisées et ouvertes par les administrateurs locaux de l'outil.

Fiche 16.1 : Pour le traitement du cas présent, son ergonomie surprend car elle laisse supposer que l'utilisateur doit de mémoire déterminer s'il doit utiliser la fiche 10.2 ou 10.5 (le titre de ces fiches n'étant pas repris, voir annexe 2). Pourtant, une fiche 10 (présence de personne) donne accès à un tableau qui permet de déterminer la fiche à appliquer en fonction de la situation identifiée. Le BEA-TT l'a fait remarquer aux prescripteurs, la nouvelle version du document n'en a pas tenu compte.

Fiche 10 : pour la situation de l'événement si l'on applique le tableau présenté, le résultat est édifiant « non concerné » (voir annexe 2). Cette erreur corrigée suite à la remarque du BEA-TT.

Fiche 10.5 : Pour le BEA-TT, cette fiche n'apparaît pas adaptée pour traiter la situation présente.

Cette fiche a plus de sens pour gérer une situation de mauvaise exécution d'arrêt d'une circulation (train devant desservir un établissement qui malencontreusement s'arrête partiellement à quai ou hors quai). C'est en effet une situation relativement dangereuse. Elle conduit à la présence de voyageurs sur la piste, généralement en petit nombre, accompagnés le plus souvent par un agent du train pour regagner le quai ou le train, le tout dans un temps limité et avec faible exposition au risque de heurt par une circulation ferroviaire.

Dans le cas présent, c'est une situation d'une toute autre envergure. Environ 400 personnes sont descendues du train qui en transporte 700. Seul un agent, le chef de train, est parmi eux (le conducteur demeure dans la cabine de conduite). Cet unique

agent ne peut garantir la non pénétration fugitive ou permanente de la zone dangereuse par une ou plusieurs personnes. Le risque de heurt d'une personne par un train circulant sur la voie contiguë ne peut être écarté.

La localisation en tranchée n'est pas favorable pour contenir autant de personnes le long du train et la situation globale est instable (il fait chaud, la nuit s'installe, le temps de stationnement en pleine voie va durer plusieurs heures). Tout cela peut évoluer défavorablement au fil du temps.

Si l'on peut espérer que tous les voyageurs reprennent place à bord d'un train surchauffé, qu'ils y demeurent longtemps est encore moins certain. Cette fiche ne considère aucun de ces éléments. Les sapeurs pompiers dans leur témoignage font état de voyageurs qui ne pouvaient pas remonter dans le train et d'autres qui ne cessaient de monter et descendre du train, car la chaleur demeurait suffocante.

Plus surprenant, dans sa conception elle prévoit qu'un avis verbal pouvant provenir d'un agent des forces de l'ordre, ou d'un agent dépêché sur place ou du conducteur peut permettre à l'AC après la prise en attachement de l'avis reçu, de lever les mesures de protection. Pour rappel cela conduit pour les trains circulant sur la voie contiguë à rouler en marche normale et à la vitesse maximale autorisée sur la ligne. Le BEA-TT estime que les trains engagés dans la zone devaient parcourir celle-ci en marche prudente.

Enfin, elle précise que seul un agent de l'EIC dépêché sur place peut demander le maintien de la marche prudente. Cette notion de marche prudente n'a d'ailleurs jamais été abordée depuis le début de l'application de la procédure à moins d'avoir appliqué la partie droite de la procédure (voir annexe 2). Ceci conduit à s'interroger sur l'ergonomie globale du document et en particulier de cette fiche.

Cette fiche apparaît compliquée et confuse. En effet, dès les avis lancés, on ne distingue pas ce qui peut conduire à choisir l'une des 2 procédures placées au même niveau et en parallèle. Les agents interviewés n'ont pas apporté d'explication et estiment que seule la procédure située à gauche est à appliquer. Tout cela rend la situation propice à créer une confusion, ce qui est inacceptable pour un document de sécurité de cette importance.

Évolutions du texte DC 01503 depuis l'événement : une réunion s'est tenue avec les prescripteurs de la DC 01503 appartenant au GI SNCF R. Le BEA-TT a fait part de ses remarques sur les fiches 10, 10.5 et 16.1. Nos craintes sur l'utilisation de la fiche 10.5 pour le traitement d'un cas de cette envergure n'ont pas été prises en considération, ni notre avis de reprendre la circulation sur la voie contiguë uniquement en marche prudente lorsque les conditions de maintien des voyageurs à bord du train n'étaient pas sûres. Il a été opposé que l'observation de la marche prudente par les trains sur la voie contiguë était de nature à altérer le niveau global de sécurité du fait de l'impact sur de nombreux trains.

DC 01503 applicable le jour de l'événement

Danger : Un danger est un événement inopiné et identifié survenant dans les emprises ferroviaires et présentant un risque pour les circulations ou les personnes.

Dans la liste non exhaustive de dangers on trouve : **voyageurs descendus ou susceptibles de descendre d'un train en dehors d'un quai** (fiche 10.5)

DC 01503 nouvelle version

Danger : Un danger est un événement inopiné et identifié survenant dans les emprises ferroviaires et présentant un risque pour les circulations ou les personnes.

Dans la liste non exhaustive de dangers on trouve : voyageurs descendus d'un train en dehors d'un quai (fiche 10.5).

Cette évolution de la définition du « danger » qui désormais ne considère plus que l'éventualité de la descente de voyageurs dans les voies constituent un danger est appréciée comme une régression du niveau de sécurité sur le RFN.

Cela revient à ne pas prendre en compte tous les retours d'expérience des arrêts en pleine voie de trains de voyageurs, le plus souvent situés en zone dense, sans climatisation et par fortes chaleurs. Ils ont tous montré que dans les 10 minutes qui suivent le maintien à l'arrêt du train en pleine voie que les voyageurs obtiennent l'ouverture des portes en actionnant les signaux d'alarmes ou les autres dispositifs à leur disposition pour les libérer et auto-évacuent le train. Tout cela conduit les voyageurs descendus du train à risquer d'engager la zone dangereuse à tout moment, les expose au risque de heurt par un train et représente un danger au sens propre du terme.

ODICEO : sa création en 2018 visait à réduire les écarts dans l'application du texte DC 01503 pour traiter des incidents de circulation. L'objectif de la première phase de déploiement débutée en 2021 est de digitaliser les fiches opérationnelles du texte DC 01503. La deuxième phase sera de digitaliser les ordres écrits. Leur transmission à terme se fera numériquement entre les AC et les conducteurs. Les éventuelles constatations des conducteurs seront transmises numériquement à l'AC. L'objectif de la deuxième phase est de diminuer drastiquement les événements sécurité dénommés « Expéditions Sans Ordre Prévu » (ESOP). Cette appellation décrit le fait d'envoyer un train vers une zone à risque sans avoir délivré au conducteur l'ordre permettant de pallier la situation dégradée connue.

Les logigrammes de la fiche 10.05 ont été digitalisés. Le séquençage est garanti, le système rend impossible de passer à une étape suivante tant que la précédente n'a pas été finalisée.

Son utilisation par les AC pour gérer l'événement n'a pas été de nature à améliorer la situation ni à empêcher sa survenue.

Astreinte EIC PSE : Commandé initialement pour se rendre sur le terrain pour aider au transbordement des voyageurs du train 5 765, son annulation conduit le cadre d'astreinte à rebrousser chemin pour revenir à son domicile. À plusieurs reprises, il est en communication avec l'AC de Lézinnes qui lui rend compte de l'évolution de la situation. Il n'a pas cru nécessaire de se rendre au poste pour apporter son aide à un agent débutant. Il n'avait pas d'obligation à le faire mais venir accompagner un agent fraîchement habilité avait du sens. Il aurait assurément clarifié la situation avec le « RO » et aurait été un facteur déterminant pour éviter l'événement.

3.2.2 - La gestion de crise du train en détresse OSLO au niveau régional à la CCR

La CCR (Commande Centralisée du Réseau) de BFC est située à Dijon. Ce bâtiment climatisé regroupe les agents circulations (pour les gares et sections de lignes télécommandées), la régulation des lignes, et les acteurs de la gestion de crise régionale. La CCR de BFC appartient à l'EIC BFC.

Le DRR (document de référence du réseau) est écrit par le GI SNCF R. Dans son article 6.5.2 « REGLE DE DEPANNAGE D'UN TRAIN », il indique qu'un train immobilisé par une panne sur voie principale doit faire l'objet d'une demande de secours dans un délai maximum de 15 minutes. Le conducteur devra avant toute visite de son train donner ses coordonnées téléphoniques à l'opérateur du SGC concerné. **Passé ce délai et sans prévision de remise en circulation de la part du conducteur, le SGC prend les**

dispositions utiles pour pré-positionner les moyens de secours adéquats afin de libérer la voie dès que la procédure de sécurité engagée le permettra. Ce délai de 15 minutes est destiné à couvrir les opérations de diagnostic technique et de réparation palliative à la charge du conducteur, pouvant éviter le dépôt d'une demande de secours ou permettre au train d'atteindre un point de garage plus en aval. Dès qu'il a constaté que ce délai est insuffisant, le conducteur dépose une demande de secours selon les procédures de sécurité en vigueur. L'application stricte de ce texte aurait dû conduire le SGC à agir lors de l'arrêt initial qui a duré 70 min. Le pré-positionnement de moyens et la fourniture du secours lors de cet arrêt de plus d'une heure aurait évité l'événement.

La gestion de crise est décrite dans le document « EIC BFC RA 00321 ». Une crise est un incident de grande ampleur impactant fortement le fonctionnement du système ferroviaire, concernant potentiellement l'ensemble de ses acteurs avec un fort degré d'incertitude sur le rétablissement de l'exploitation dans des délais courts et un risque d'impact élevé pour la clientèle des entreprises ferroviaires. Les incidents susceptibles d'affecter les circulations sur le RFN sont classés en fonction de leur niveau de gravité exprimé sur une échelle de 1 à 6. A partir d'un incident de niveau 2 la salle de crise territoriale est activée, passé en niveau 3 la salle de crise nationale prend en charge l'événement. Ce document précise dans la 3^e règle des 4 règles essentielles définies pour gérer une crise, qu'il **doit être fait priorité au maintien du confort des clients**. Il est défini qu'en cas d'incident risquant d'immobiliser un train sur une durée dépassant le seuil de tolérance pour le voyageur (supérieur à une demi-heure en zone dense et à une heure dans les autres cas), il faut envisager immédiatement le scénario le plus adapté pour prendre en charge la clientèle dans les conditions optimales de confort et de sécurité (transbordement, assistance éventuelle des services de secours publics, vigilance particulière pour les personnes en situation de handicap, fragiles etc.).

En concentrant leurs efforts sur la remise en marche, les gestionnaires de cette crise n'ont pas respecté cette règle de maintien du confort des clients, et notamment le seuil de tolérance d'une heure. À bord du train se trouvaient des personnes incontestablement fragiles. La méthode de secours choisie, dite du secours par l'avant, a maintenu l'ensemble des voyageurs à bord de voitures surchauffées pendant quasiment 2 heures pour permettre la reprise des circulations sur la voie 2. Une solution intermédiaire, prenant en compte en priorité l'inconfort des voyageurs aurait permis de rejoindre la gare de Nuits-sous-Ravières beaucoup plus rapidement. Pour cela, il suffisait que les gestionnaires de crise déclenchent le cadre d'astreinte de l'EIC BFC. Tous les cadres d'astreinte de l'EIC BFC sont habilités à commander une manœuvre pour dégager le RFN. À ce titre, ils bénéficient régulièrement d'une formation continue. La sacoche d'astreinte dont ils sont équipés pour leur période d'astreinte comporte 2 postes « GSM R » (standard de communication sans fil réservé pour le ferroviaire) « point à point » (communication normale entre 2 Interlocuteurs munis d'un des 2 postes). Le cadre de l'EIC pouvait prendre place en tête du train dans la locomotive en panne et donner par radio les ordres de manœuvre au conducteur de la locomotive située en queue. Ce mouvement de manœuvre effectué pour acheminer le train en détresse jusqu'à la gare de Nuits-sous-Ravières et les voyageurs pouvant évoluer sur le quai en toute sécurité, les autres mouvements et vérifications utiles pour la mise en tête de la locomotive, pour la poursuite du trajet, pouvaient se faire dans de meilleures conditions. Cela aurait réduit l'inconfort supporté par les passagers et les besoins de prise en charge par les secours.

Régulateur Exploitation (REx) : il est sous les ordres du Coordonnateur Régional Circulation (CRC). Il est situé au sein de la CCR de BFC. Il assure le suivi et l'ordonnancement des circulations, la détection des conflits potentiels et prend les décisions d'actions correctives, qu'il fait exécuter par les AC. Le document DC 03791 traite des opérations de sécurité effectuées par les régulateurs. Il décrit à la fois pour les

REx et les CRC les procédures de sécurité de leurs compétences. Le jour de l'événement, le document DC 03791 définit les notions de danger ou de présomption de danger dans les mêmes termes que la DC 01503.

Le BEA-TT a constaté l'évolution de la fiche DC 01503. **Elle ne considère plus** que des voyageurs **susceptibles de descendre d'un train en dehors d'un quai** représentent un danger. A contrario, l'évolution de la DC 03791, désormais applicable, continue de définir que des voyageurs **susceptibles de descendre d'un train en dehors d'un quai** représentent un danger. Pourquoi ces définitions différentes d'un même sujet, qui conduisent à fragiliser le traitement en sécurité d'une situation de danger extrême pourtant bien identifiée par la SNCF le 20 septembre 2003. Le quasi-accident a eu lieu à proximité de l'établissement de pleine ligne de Villeneuve-Triage sur la région SNCF de Paris Sud Est. Une enquête technique avait été conduite sur cet événement par le Conseil Général des Ponts et Chaussées à la demande du Secrétaire d'État aux Transports et à la Mer. Le rapport est disponible sur le site du service de la documentation de l'Inspection Générale de l'Environnement et du Développement Durable (IGEDD). Un film enregistré par l'un des voyageurs du train arrêté en pleine voie est accessible sur internet. Il montre bien le danger que représente une situation dans laquelle les voyageurs sont susceptibles de descendre du train alors que la circulation s'effectue en marche normale sur la voie contiguë.

Concernant le traitement de l'événement, les actions du régulateur vont être limitées au traitement du signal d'alerte radio émis par le train n°5765 et à la reprise des mesures de protection par les AC lorsqu'il entend le DTO dire que les pompiers sont en intervention sur le train. Ces actes sont en conformité avec les règles attendues et montrent sa maîtrise du poste. Les différents postes opérationnels de sécurité qu'il a tenus lui permettent de posséder une solide expérience dans la gestion des circulations tant en situation normale que dégradée.

Son témoignage met en avant qu'il existe une sorte d'appropriation de l'événement par le couple DTO/SECRI dès l'ouverture de la salle de crise territoriale. L'organisation actuelle de la gestion de crise l'en évince. Ainsi qu'il en fait état, l'événement, hormis son aspect sanitaire, est en effet un cas simple. La souplesse des installations et la situation géographique du train rendent aisé le traitement de la détresse. Les voies sont banalisées, il n'y a pas de passage à niveau entre le train et la gare, il n'existe aucune problématique liée au système de traction électrique et aucune activation de procédure liée à des travaux n'est en cours.

Il complète son témoignage en indiquant que la nuit le poste d'aide Régulateur n'est pas tenu. Cet agent est en charge de la gestion de l'occupation des voies de la gare de Dijon, où la production TER est quasi nulle la nuit.. A défaut d'aide, le Régulateur est contraint à passer une bonne partie du temps de la crise à répondre à toutes sortes de sollicitations par téléphone. Il déclare être favorable à l'enregistrement de toutes les conversations (dans la salle de crise et de tous les téléphones utilisés pour gérer la situation) pour améliorer le retour d'expérience et contraindre les personnes à maîtriser la teneur de leur propos.

Quel est le réel intérêt de toutes ces sollicitations téléphoniques qui éloignent le Régulateur du développement de la crise. Pourquoi les gestionnaires de crise n'appuient-ils pas leur décision sur l'avis d'un agent qui possède un haut niveau de compétences, et ne partagent pas avec lui les informations dont ils disposent. Il ne fait aucun doute que s'il avait eu connaissance de la présence des secours sur le terrain, il aurait pris sans attendre les mesures pour garantir leur sécurité, aurait partagé l'information avec les AC et aurait imposé au CRC l'envoi d'un CIL sur le terrain. L'événement n'aurait pas présenté un tel niveau de gravité. Le BEA-TT est convaincu de l'intérêt d'enregistrer toutes les conversations en salle de crise et de définir des circuits d'information entre les acteurs.

Coordinateur Régional Circulations (CRC) : il exerce le suivi de la circulation sur la zone d'action des postes de régulation placés sous son autorité au sein de la CCR de BFC. Il est à l'origine du déclenchement de processus opérationnels tels que la rétention, le détournement et l'engagement de moyens de secours. Lors de l'ouverture de la salle de crise régionale pour le suivi d'un événement notable, il est l'interlocuteur du Directeur Territorial des Opérations (DTO). Lors de l'appel de moyens de secours externes, c'est lui qui désigne un Chef d'Incident Local (CIL) chargé notamment de la sécurité des intervenants extérieurs. Le CRC assure à distance les fonctions de CIL jusqu'à l'arrivée du CIL sur site. Le document Plan d'Intervention des Secours (PIS) indique notamment les mesures à prendre par le CRC lors de l'intervention de services externes dans le milieu ferroviaire. Il est applicable sur l'ensemble du périmètre de l'EIC BFC.

Le jour de l'événement, le poste de CRC est tenu par un agent d'expérience et connu pour son sérieux.

Le CRC a été avisé de la détresse du train n° 5 765 par le Régulateur et a immédiatement prévenu le DTO. Il a pris la décision de retenir le train n° 17 765 (TER Paris-Dijon) en gare de Tonnerre au cas où un transbordement serait nécessaire. Ce point est en effet de sa compétence. Il déclare n'avoir pas eu le réflexe d'interroger le train TER sur son taux d'occupation et c'est aussi sans connaître le taux d'occupation du train en détresse qu'il prend cette décision.

Le 25 juin, le train TER n° 17 765 a circulé en unités multiples de 2 Régiolis du type inter-villes. La capacité en places assises est de 328 par élément auto-moteur soient 656 places au total. Il y avait à l'arrivée à Dijon environ 100 voyageurs à bord. Un peu moins de 556 places assises étaient donc disponibles. Cette solution apparaît peu satisfaisante pour prendre en charge les 700 voyageurs du train n° 5 765 déjà bien éprouvés, voire établir entre eux un ordre de priorité et un traitement différencié difficiles à leur faire accepter et à mettre en œuvre, puis de nature à compliquer la suite.

En tout état de cause, pour le BEA-TT, ce transbordement en pleine voie apparaît assez risqué. Le passage d'un train à l'autre, en pleine nuit, avec pour tout éclairage celui des 2 trains, d'environ 700 personnes de tous âges et conditions physiques, avec des bagages de toutes tailles, et avec pour seuls moyens humains sur le terrain 5 agents (2 conducteurs, 2 agents d'accompagnement et un cadre de SNCF V) n'est pas raisonnable. Aussi, le train n° 17 765 a été retenu sans motif suffisant. On aurait pu se dispenser des réactions violentes de ses passagers ulcérés par le stationnement prolongé en gare de Tonnerre, de l'intervention de la police des chemins de fer, et de son retard considérable à Dijon.

Le CRC a été informé qu'une voyageuse était malade, mais il ne se rappelle pas par qui. Les informations capitales ne sont pas prise en attachement, ce qui participe à l'oubli et à la confusion. Il a appelé les pompiers sans appliquer le PIS.

L'utilisation du document défini dans le PIS lui aurait permis de consolider sa mémoire de l'appel des secours. Il sait toutefois que les pompiers vont se rendre sur les lieux. Si l'information est partagée avec le DTO, il n'explique pas pourquoi il n'a pas désigné de CIL. Il pense être demeuré dans l'attente que les pompiers le rappellent une fois sur place comme le prévoit la procédure applicable sur la zone de l'EIC BFC. Pour le BEA-TT, la désignation d'un CIL devrait être immédiate après l'appel des secours compte tenu du temps nécessaire à l'agent pour se rendre sur les lieux. Il n'a pas réagi à l'absence de rappel de la part des pompiers. En fait l'appel aux pompiers a été fait en partie par le DTO, car le CRC dans un premier temps ne les avait pas convaincus de se déplacer. Cette situation n'a pas manqué de créer un peu plus de confusion dans l'esprit du CRC. Pour le BEA-TT, c'était à lui d'appeler ; il n'avait pas à confier cette tâche au DTO qui d'ailleurs n'avait pas à l'accepter. On distingue clairement que si les documents d'organisation et les procédures associées décrivent les rôles et prérogatives de chacun, dans les faits il en est

tout autrement. Ce fonctionnement anarchique contribue à diminuer l'efficacité globale et a favorisé le quasi-accident.

Le CRC indique qu'il était conscient que le DTO s'occupait des dépêches du cadre d'astreinte TER BFC vers les AC. Pour le BEA-TT, il appartenait au CRC de s'opposer à l'immixtion du DTO dans la gestion des circulations et à la transmission d'une dépêche de sécurité non réglementaire à un AC par un agent non habilité. Le CRC ne s'est pas opposé à la prise en compte par les AC de la dépêche du cadre d'astreinte TER BFC. Il est demeuré le témoin impassible de la transgression faite par le cadre d'astreinte TER BFC de la première règle qui sauve définie au sein du groupe SNCF « **je ne réalise que les missions pour lesquelles je suis autorisé** ».

Le CRC estime qu'il s'agissait d'une situation métier simple (voies banalisées, EM de secours disponible) pour régler la situation. Le BEA-TT estime que l'envoi sur place d'un cadre d'astreinte de l'EIC aurait permis un choix de traitement nettement plus rapide et le respect de l'engagement du GI **de faire du maintien du confort des clients sa priorité**. Le CRC reconnaît s'être mis en retrait et avoir attendu les ordres du DTO. Il a laissé le DTO prendre toutes les décisions y compris celles directement liées à la gestion des circulations.

Le BEA-TT retient que le CRC en ne traitant pas du début à la fin l'appel des secours a créé une situation de rupture de séquence qui a favorisé la défaillance de sa mémoire de l'intervention des pompiers. L'utilisation du Plan d'Intervention des Secours (PIS) pour préparer les échanges entre le COGC et les services externes aurait permis de réactiver la mémoire du CRC. Le PIS prévoit que les échanges sont à réaliser à l'aide de son annexe 2 par messagerie informatique (voir annexe). Enfin, le positionnement du CRC par rapport au DTO dans la gestion de crise n'est pas clair. Sa mise en retrait l'a tenu à l'écart des informations qu'il devait partager avec le régulateur de la zone. L'efficacité de la gestion de crise dépend du respect des procédures définies, de la coordination des acteurs, du respect des prérogatives et du partage régulier des informations entre les acteurs. Les rôles et les principes de base de la gestion de crise n'ont pas été respectés.

CIL : il appartient à l'encadrement de l'EIC et assure une astreinte opérationnelle, il est dépêché sur le terrain sur ordre du CRC pour gérer l'interface avec les autorités externes intervenant dans les emprises ferroviaires et la diffusion de l'information vers les niveaux supérieurs de gestion de crise. En dépit de la règle, aucun agent ne sera désigné CIL le jour de l'événement.

La non désignation d'un CIL est une des causes de la reprise des circulations sur la voie 2 alors que les pompiers interviennent dans les emprises sans mesure de protection.

DTO : il assure, dans le respect des prérogatives des AC, Régulateurs et CRC le pilotage de la gestion de crise territoriale ainsi que des missions de cohérence système sous la veille du Directeur National des Opérations (DNO). Il décide les opérations techniques de rétablissement des circulations et les conditions d'exploitation en mode dégradé. Un Secrétaire de Crise (SECRI) lui est adjoint à partir d'une crise de niveau 2. Les événements de type 1 sont les événements de sécurité susceptibles d'être gérés par l'EIC avec ses moyens propres. Les événements de type 2 sont les événements de sécurité nécessitant le concours des services de secours publics et l'information du préfet, voire la mise en œuvre d'un dispositif ORSEC. La coordination de la gestion de crise est définie dans le document EIC BFC RA 00321. Le DTO est aussi en charge de l'activation du Plan d'Intervention des Secours (PIS), décrit dans le document EIC BFC DC 00114, lorsqu'un événement dépasse les moyens de traitement internes au GI. La salle de crise régionale est située à la CCR de BFC.

Le jour de l'événement, le poste de DTO est tenu par un agent qui n'est pas le titulaire du poste, et qui a tenu des postes majoritairement orientés « production », entre TER BFC de SNCF V et l'EIC BFC de SNCF R sur le site de Dijon. Il a notamment travaillé sous les ordres du DNO quand celui-ci était le directeur régional TER BFC de SNCF V. Il assure la

mission de DTO depuis peu. Le SECRI qui lui est adjoint pour gérer l'événement, classé niveau 2 est non seulement son supérieur hiérarchique mais aussi un ex DTO confirmé.

Les témoignages et les faits connus montrent que le traitement de la crise par le DTO est éloigné de tous les critères définis par SNCF R. Alors qu'il disposait des informations utiles et de moyens suffisants pour prendre toutes les décisions qui auraient évité l'événement, il n'a pas mis en œuvre les procédures attendues et s'est donné des prérogatives qui ne lui appartiennent pas.

Concernant l'arrêt de 70 min du train 5 765 :

Retenir le train TER n° 17 665 sans s'informer au préalable des paramètres élémentaires comme le nombre de voyageurs du train OSLO, celui des places disponibles du train TER et le nombre de personnel à bord de chaque train, ni analyser la faisabilité d'un transbordement apparaît comme une décision mal fondée.

Il ne respecte pas le DRR qui dans son article 6.5.2 « RÈGLE DE DÉPANNAGE D'UN TRAIN » impose que passé le délai de 15 minutes et sans prévision de remise en circulation de la part du conducteur, le SGC prend les dispositions utiles pour repositionner les moyens de secours adéquats, etc. Le respect de ce point aurait évité l'événement.

Détresse du train n° 5 765 1 000 m en amont de Nuits-sous-Ravières

Le DTO prend la décision de transborder en pleine voie sans avoir plus d'informations précises sur la possibilité de sa mise en œuvre. Il envisage à juste titre la réquisition d'une locomotive TER pour dégager les infrastructures. Il sait qu'environ 300 voyageurs sont descendus du train sur la piste, cette information lui a certainement été donnée par le chef de train qu'il a appelé directement. En dépit d'une situation qui peut empirer vu la chaleur ambiante, il décide de ne pas de faire intervenir un cadre de l'EIC, car il estime que l'astreinte EIC est trop sollicitée. Cela aurait pourtant évité l'événement. Il ignore les conditions de maintien à bord des voyageurs et ne mesure pas que la situation est instable. Lors des communications avec le chef de train, ce dernier ne sait pas qui est le DTO même s'il se doute que c'est une personne importante dans le système. Cela montre que pour le DTO son titre lui semble suffisant pour être reconnu par tous les acteurs. Ce sera d'ailleurs la même chose pour le cadre SNCF V intervenant. Lors des communications, le Chef de Train (CDT) ne l'alerte pas sur les conditions à bord du train dues à l'absence de climatisation et à la chaleur ambiante. Il est vrai aussi que le DTO n'utilise aucun questionnaire précis pour circonscrire la situation. Les propos du CDT lui ont paru rassurants.

Pour le BEA-TT, les relations avec les agents du terrain devraient d'une part être gérées par les AC pour un événement situé en gare, par le régulateur ou le CRC pour un événement situé en pleine ligne et d'autre part s'appuyer sur un questionnaire pré-établi qui permet d'obtenir toutes les informations capitales. De plus, la non prise en considération des conditions difficiles endurées par les voyageurs et l'oubli de l'engagement du GI SNCF R **de faire du maintien du confort des voyageurs sa priorité** s'expliquent difficilement.

Il n'a aucune représentation des lieux alors qu'il dispose de moyens informatiques qui lui permettraient de s'en faire une idée précise. Il sait qu'il fait chaud mais perd de vue cette notion. Il est vrai que les locaux où il travaille sont climatisés. Le premier réflexe, à l'annonce d'une détresse d'un train de voyageurs, doit être de se représenter les lieux (photos, schéma, etc.) pour en mesurer les avantages et les difficultés. Un document SNCF R « coordination de la gestion de crise » indique clairement que trois outils à disposition des gestionnaires de crise ont pour but de favoriser une représentation commune de la situation, d'éviter les erreurs d'appréciation et d'accélérer la définition et la mise en œuvre d'une ligne de conduite adaptée: « Le **schéma de situation** est une

représentation de la zone du RFN affectée par un incident avec la localisation de ce dernier. Etc. ».

Appel et présence des pompiers

Le CRC ayant fait part au DTO que les sapeurs pompiers refusaient d'intervenir faute de moyens, celui-ci a communiqué avec eux alors que cette mission ne lui appartient pas. A contrario, il n'a pas déclenché le PIS décrit dans le document EIC BFC DC 00114. Le PIS doit permettre, au moyen d'un schéma d'alerte préétabli et de procédures prédéterminées, en liaison avec les autorités administratives, d'optimiser le dispositif opérationnel et d'accélérer le retour à la normale. Le DTO est responsable du déclenchement de l'activation du PIS. En ne souscrivant pas à cette obligation, le DTO a créé une fragilité supplémentaire dans la gestion de crise qui participe à créer l'événement.

À 23 h 30, le CDT l'avise que les pompiers sont sur les lieux. Pour une raison inexplicquée, l'information n'est pas partagée avec le CRC et n'est pas gérée. C'est un grave manquement. Il était pourtant encore temps de réagir pour stabiliser la situation et éviter l'événement. Cela montre un peu plus que le poste de DTO n'est pas l'interlocuteur le plus adapté pour communiquer avec les agents sur le terrain. La même information détenue par le CRC et partagée avec le régulateur aurait conduit à la prise des mesures attendues et interdit la reprise des circulations sur la voie 2 tant que la situation n'était pas sous le contrôle d'un CIL.

À 1 h 30 le DTO apprend que des voyageurs ont été évacués par les sapeurs pompiers. Il mesure l'erreur commise et en fait part au régulateur. Ce dernier fait prendre immédiatement les mesures de sécurité par les AC des deux gares encadrantes. S'agissant du passage du train de Fret qui a causé la réaction de peur chez les pompiers, il déclare qu'il ne s'est pas rendu compte qu'un autre train suivrait le passage de la locomotive de secours. C'est encore là un point qui montre que les informations entre le SGC et les personnes sur le terrain doivent venir exclusivement du régulateur ou du CRC. Ceci met l'accent sur la non maîtrise de la procédure de reprise des circulations par le DTO. Il n'a pourtant pas hésité à obtenir du cadre d'astreinte SNCF V l'envoi d'une dépêche à un des AC qui va conduire à la reprise des circulations sur la voie 2 et à la mise en danger des intervenants extérieurs et de voyageurs. Tout cela est révélateur de méthodes de travail non professionnelles qui se sont révélées particulièrement dangereuses.

Relations avec le cadre d'astreinte TER BFC de SNCF V

À 23 h 16, le DTO appelle le cadre d'astreinte TER (pseudo « RO ») qui est arrivé sur le terrain. Ce dernier déclare ne pas connaître la signification de l'acronyme DTO. On fait face à un échange entre deux agents de deux exploitants différents qui n'ont aucune idée des prérogatives et capacités professionnelles de l'autre. Le DTO lui indique qu'il sera seul sur les lieux, « aura la main sur tout » et lui demande s'il est en capacité de gérer. Ce point est révélateur d'une perte totale de la maîtrise de la situation par le DTO et de sa volonté de se situer au-delà de tout texte de SNCF R y compris des règles qui sauvent que l'on exploitera ultérieurement. Il se situe et se présente comme le décideur, et se donne des prérogatives qui ne lui appartiennent pas. Fort d'une volonté injustifiée de ne pas engager l'astreinte EIC, il confie une mission au contour très vague à une personne qui n'appartient pas à SNCF R et dont il ne connaît pas les compétences professionnelles. Cette situation est une des causes profondes de l'événement. En cela, le DTO va conduire ce cadre SNCF V à ne pas respecter la première règle qui sauve définie au sein du groupe SNCF « **je ne réalise que les missions pour lesquelles je suis autorisé.** »

Le DTO demande au cadre d'astreinte d'envoyer une dépêche à l'AC de Lézennes pour permettre la réouverture de la voie 2 à la circulation. Dans l'esprit du DTO seul le train TER suivi de l'EMS circuleront. On voit là une méconnaissance de la procédure de reprise des circulations et que tous les paramètres sont désormais réunis pour risquer un événement majeur. Le BEA-TT n'a pas réussi à savoir pourquoi le DTO a décidé de

recourir à ce procédé. Vraisemblablement, via le biais du CRC ou du régulateur, il a appris que l'AC ne lèverait pas les mesures de protection sans avoir reçu au préalable une dépêche. Il a par conséquent demandé au cadre d'astreinte TER d'envoyer une dépêche précisant que tous les voyageurs étaient remontés dans le train. Ce cadre SNCF V ne savait pas passer une dépêche et va transmettre avec beaucoup de difficulté un message évasif et non réglementaire indiquant « la zone est sécurisée ». Cette violation des règles par un agent investi d'une autorité faisant pression sur un autre agent est une des causes profondes de l'événement.

Le BEA-TT suppose que le comportement du DTO peut s'expliquer par l'influence volontaire ou involontaire du SECRI. Il ne devait pas être en pleine confiance voire était stressé en présence d'un agent plus chevronné qui est de plus son supérieur hiérarchique. Ils sont dans la même salle, chacun est témoin de tous les échanges et intervient à tout instant. De plus, leurs passés professionnels orientés « production » ont vraisemblablement orienté leurs choix pour obtenir à tout prix la reprise de marche du train n° 5 765. Ce mélange des genres a favorisé l'événement.

SECRI : il assure le traçage du traitement opérationnel de l'événement dans une application informatique nommée « Durandal 2 » (sorte de main courante informatisée). Il veille au respect des standards de crise. Il a également le rôle de représentant circulation au sein de la cellule de crise pour aider le DTO à déterminer les meilleures conditions d'exploitation pour résorber la crise.

Le jour de l'événement, le poste de SECRI est tenu par un des adjoints du Directeur de l'EIC BFC, il est chef du pôle production et hiérarchique des DTO. Il est lui-même ex DTO et possède une certaine expérience du poste.

A 21 h 23, le DTO l'avise que l'événement est classé en G2. Il connaît parfaitement la nature de l'EF OSLO, le matériel utilisé, son incapacité à gérer par ses seuls moyens une situation de détresse. Pendant son trajet vers la salle de crise, le trajet le DNO décide de passer l'événement en G3.

Gestion de la situation de crise

À SON ARRIVÉE DANS LA SALLE DE CRISE VERS 23 h, il entend sur le pont de téléconférence que le DNO demande la présence d'un CIL sur place, il suppose que c'est pour aider au transbordement. Alors qu'il n'a pas pris connaissance des points antérieurs qui stipulent l'intervention en cours des pompiers, il intervient pour s'opposer à l'envoi d'un CIL. La présence des secours avait été abordée comme l'absence de climatisation et la présence des voyageurs sur les voies alors qu'il n'était pas présent sur le pont de téléconférence. Comment un intervenant qui vient de rejoindre le collectif et ne connaît pas les paramètres peut-il s'opposer au dirigeant national ? La réaction des autres gestionnaires de crise à la situation sera traitée dans la partie DNO, DNC. Dans les faits, Il apparaît encore une fois un mode de fonctionnement éloigné du mode de fonctionnement d'une salle de crise. La faiblesse de l'organisation dans la gestion de crise est une des causes de l'événement.

Le SECRI précise qu'en G3, la salle de crise territoriale se met en retrait car la décision finale revient au DNO. C'est le DNO qui a fait le choix de faire un secours par l'avant. Il déclare que normalement les secours par l'avant sont évités à cause des complexités d'organisation. En général c'est le CRC qui propose la solution pour le secours. Le BEA-TT constate que cette fois l'autorité du DNO n'est pas remise en cause et que le CRC n'a pas été sollicité.

Comme le DTO, le SECRI n'a aucune représentation des lieux dont les caractéristiques sont très défavorables. Il sait qu'un logiciel de SNCF R appelé « Image net » en permet la visualisation mais n'a pas jugé utile de l'utiliser. C'est là, une nouvelle fois, un manque flagrant de bons réflexes à avoir pour gérer correctement une crise et prendre de bonnes décisions.

Concernant l'intervention des pompiers

23 h 20, il apprend que les pompiers sont sur place et distribuent de l'eau aux voyageurs. Il revient vers le DTO et le CRC pour aborder le sujet « pompiers » et a une bonne réaction en demandant si une demande de protection a été faite. La réponse négative le conduit à estimer qu'il s'agit d'une intervention réalisée dans le cadre d'une convention d'assistance. Un agent de ce niveau a-t-il des raisons de croire que des services externes puissent intervenir dans les emprises ferroviaires sans mesure de protection ? Rappelons que le déclenchement du PIS appartient au DTO et que toute intervention de moyens de secours dans les emprises ferroviaires implique la désignation d'un CIL et la prise de mesures de protection.

Reprise des circulations voie 2

Le SECRI déclare que le CNOF sans préciser s'il s'agit du DNO ou DNC a demandé l'acheminement de la locomotive de secours malgré la présence de voyageurs sur la voie. Le BEA-TT jusque-là estimait la connaissance insuffisante de la situation par les gestionnaires de crise. Si ce point est vrai, les intervenants avaient en fait une connaissance relativement précise de la situation des voyageurs et de leur présence à l'extérieur du train.

Le régulateur l'a avisé que les AC refuseront d'ouvrir les signaux sans avoir une dépêche de sécurisation des lieux. Le SECRI précise que le DTO et lui n'ont pas réussi à dire au DNO que la situation nécessitait un CIL (pompiers sur place et personnes dans les voies). C'est encore une fois peu convaincant ou incomplet : au sein de SNCF R l'application de ses propres textes ne doit normalement pas faire craindre la réaction d'un de ses cadres, quel que soit son niveau, sauf si depuis le début l'ordre du DNO n'a pas été exécuté immédiatement. Le BEA-TT n'écarte pas que les liens professionnels au sein de la région de BFC qui ont uni le DNO avec le DTO et le SECRI ont une part non négligeable dans le positionnement des acteurs entre eux.

23 h 30 le SECRI est témoin de la demande du DTO au « RO » (cadre astreinte SNCF V) de faire remonter les voyageurs dans le train. Il reconnaît l'absence de prise en considération des conditions de maintien à bord de la part des salles de crise mais n'apporte aucune explication. Ceci confirme la lecture du BEA-TT que le seul but recherché était de refaire partir le train avec tous les voyageurs vers sa destination finale, au détriment des autres enjeux et engagements de SNCF R.

0 h 15 à la demande du DTO, dépêche transmise par le « RO » aux AC. Il déclare ne pas avoir entendu le DTO faire cette demande et précise que le cadre TER BFC, dénommé à tort, par tous les gestionnaires de crise « RO », présent sur le terrain était la seule personne disponible sur place. Le collectif, pour autant souvent mis en avant, apparaît bien fragile. En tout cas, le SECRI participe à conduire le cadre TER BFC à ne pas respecter la première règle qui sauve définie au sein du groupe SNCF « **je ne réalise que les missions pour lesquelles je suis autorisé** ».

Le SECRI indique que seules deux circulations devaient passer sur la voie 2. Il reconnaît que la reprise des circulations en marche normale sur la voie 2 n'a pas été correctement identifiée et regrette de ne pas avoir consulté le document DC 1503.

Il est clair que l'objectif du collectif régional de faire reprendre les circulations voie 2 se serait mieux passé si les acteurs maîtrisant la procédure avaient été amenés à s'exprimer. Comme on l'a bien compris, le CRC, le régulateur et les AC n'ont pas été intégrés dans cette démarche.

Même le regret exprimé par le SECRI de ne pas avoir consulté la DC 1503 est mal venu. C'est un document opérationnel à l'usage des AC. Son utilisation par des personnes non averties peut conduire à augmenter considérablement la confusion et le risque d'erreur.

Interactions avec le DTO

Le BEA-TT a décelé lors de l'entretien avec le SECRI qu'il dispose d'un charisme important et de qualités certaines de manager. Parallèlement à sa position dominante au sein de l'EIC BFC, il a un cursus universitaire solide, fut un sportif de haut niveau et a été entraîneur d'une équipe de sport renommée.

Sans le vouloir et sans en être suffisamment conscient, il a pu mettre en difficulté le DTO pas sa seule présence. Le DTO n'a pas réussi à prendre sa place dans le collectif. Un des témoins a fait savoir que le jour de l'événement « 2 DTO étaient aux commandes ».

La tenue d'un poste subalterne par une personne sur-compétente et au grade inadapté est certainement une entrave supplémentaire au bon fonctionnement du système le soir de l'événement.

3.2.3 - La gestion de crise de la détresse du train au niveau national par le CNOF

Le CNOF (Centre National des Opérations Ferroviaires) est implanté près de la Gare de l'Est à Paris. Il est composé d'environ 70 personnes, agents de la SNCF pour la majorité et représentants d'entreprises ferroviaires. Il assure 24 h/24 et 7 j/7, le suivi et la supervision des circulations de l'ensemble des trains sur le territoire. La salle de crise du CNOF est ouverte dès qu'un événement est évalué en G3.

Le DNO dirige la salle de crise par délégation de SNCF Réseau pour agir et prendre les dispositions prévues dans le Document de Référence du Réseau (DRR). Le management opérationnel des incidents pilotés par la salle de crise du CNOF est placé sous l'autorité du DNO. Son action doit être transparente et équitable vis-à-vis de l'ensemble des acteurs du Système Ferroviaire. Le DNO doit s'appuyer sur les collectifs de gestion de crise, managers opérationnels de permanence et astreintes, présents dans les salles de crise Nationale et Territoriales. Dans ce collectif, le DNC (Directeur National Circulations) lui apporte l'expertise en sécurité de l'exploitation ferroviaire.

Le DNO doit veiller à l'application des principes et standards de la gestion de crise, et de toutes directives opérationnelles dans le respect des prérogatives de chacun des acteurs de crise. Le CNOF se trouve dans un bâtiment climatisé.

DNO

Le poste est tenu par un personnel rompu à la tenue de postes majeurs de direction au sein de la SNCF, et qui dispose de compétences exploitation et sécurité sans en être nécessairement un expert. Le DNO par son positionnement essentiel dans l'organisation est le garant de l'application des principes et standards de gestion de crise.

Les conditions critiques subies par les clients n'ont pas fait l'objet d'une attention particulière de sa part, en dépit de cette priorité affichée par SNCF R.

Il fait état dans son témoignage que cet incident à son début est passé sous le radar du CNOF. Lorsque l'événement lui est apparu, les confusions portées à sa connaissance dans le traitement entre les COGC de PSE et BFC, ainsi que le nombre de passagers le conduisent à passer l'événement en G3 et il devient le pilote de la gestion de crise. Il possède par délégation du président de SNCF R tous les pouvoirs pour gérer une crise ferroviaire dans le respect des règles de SNCF R et des prérogatives de chacun, pour une efficacité maximale. En fait, son intervention dans la crise et sa place dominante dans le collectif de la gestion de crise n'empêcheront pas la survenue de l'événement alors qu'à plusieurs reprises il en avait le pouvoir, les moyens et la connaissance. Comme on va le voir par la suite, ses ordres ne font pas l'objet d'une obéissance immédiate et systématique des gestionnaires de crise de BFC.

Lors des échanges sur le pont de téléconférence ouvert par le CNOF, il est apparu la nécessité de permettre au train de terminer sa mission, en renonçant bien judicieusement au recours à un transbordement. Le DNC lui a conseillé de faire organiser un secours par l'avant. Ce choix du secours par l'avant sera exploité dans la partie DNC. Un secours par l'arrière aurait réduit de plus de deux heures l'attente des voyageurs dans des voitures surchauffées et aurait évité l'événement.

Présence des sapeurs-pompiers

Il savait que les pompiers intervenaient (information reçue du DTO) et avait demandé, sur le conseil du DNC, la présence d'un CIL sur place. Il avait l'information que de l'eau était distribuée mais ne savait pas que l'état sanitaire de quelques voyageurs avait nécessité une prise en charge médicale. Ceci montre que le point de situation attendu n'a pas été correctement réalisé lors de l'ouverture de la salle de crise. Le BEA-TT rappelle que le SECRI, lorsqu'il a pris place dans la salle de crise de la CCR de BFC, s'est opposé à l'envoi d'un CIL en intervenant sur le pont de téléconférence ouvert par le CNOF. Le DNO déclare avoir rappelé à plusieurs reprises la nécessité du CIL sur place et être surpris d'apprendre que le CIL enfin arrivé se trouvait en gare et non sur les lieux de l'événement. On ne peut exclure que le DTO ait laissé croire dans un premier temps au DNO avoir envoyé un CIL. Le DTO savait que seul le cadre d'astreinte TER était sur le terrain. Dans un deuxième temps, sachant que la sécurité civile allait intervenir en gare, il a envoyé le CIL en gare de Nuits sans en faire part au DNO. Cette rétention d'information est aussi à l'origine de l'événement.

DNC

Le poste est tenu par un agent qui maîtrise la sécurité de l'exploitation ferroviaire et qui possède les connaissances utiles pour guider le DNO dans ses choix stratégiques. Il ne porte aucune procédure de sécurité et n'est titulaire d'aucune habilitation.

Il se rappelle qu'il faisait très chaud ce soir à Paris, mais les conditions critiques subies par les clients ne font pas l'objet d'une attention particulière de sa part. Compte tenu des remontées terrain, cette situation n'a pas été perçue comme étant aussi dégradée depuis la salle de crise nationale.

Gestion de crise

Le DNC témoigne que l'idée d'évacuer les voyageurs à pied jusqu'à Nuits-sous-Ravières a été au départ envisagée. A l'instar des gestionnaires de crise régionaux, et là encore en dépit des règles décrites dans la documentation, il n'a pas fait usage de photos des lieux pour se représenter la situation. Le BEA-TT approuve cependant que cette idée ait été rapidement abandonnée compte tenu de la distance à parcourir et des autres paramètres facilement identifiables. Tous, sans exception, conduisaient à d'autres événements redoutés comme la chute de voyageurs.

Lors des échanges sur le pont de téléconférence ouvert par le CNOF, il déclare qu'il est apparu collectivement la nécessité de permettre au train de terminer sa mission et d'abandonner le recours à un transbordement. Il est surprenant que ce questionnement ait eu lieu trop tardivement. Le DNC a conseillé de faire organiser un secours par l'avant car une manœuvre du train seul lui semblait périlleuse. Cette décision avait du sens si l'on ignore le fait que les cadres d'astreintes de l'EIC BFC sont équipés de postes GSM R « point à point » qui permettent d'organiser un mouvement de manœuvre dans des conditions de sécurité optimales dans ce cas précis. Cela répond à l'exigence faite à SNCF R de dégager le réseau. Cet équipement radio n'a jamais été porté à la connaissance du DNC par les gestionnaires de crise régionaux. C'est un nouveau défaut d'information pénalisant gravement la gestion de crise.

Présence des sapeurs-pompiers

Il savait que les pompiers intervenaient (information reçue du DTO). Il ne se rappelle pas si le DTO l'a informé qu'un CIL était présent sur le site. Le BEA-TT estime que l'événement étant en G3, il était indispensable que le DNC s'assure qu'un CIL avait été désigné puisque le CNOF prenait en charge l'événement et devenait leader de la situation. Bien qu'en G3, les prérogatives sécurité restent du périmètre prévu dans les textes. Pour le DNC, le CIL avait été désigné et appelé pour se rendre sur les lieux puisque cela avait été demandé sur son conseil par le DNO lors du point n° 2 après confirmation de la présence des pompiers sur place. A ce moment, s'il avait sollicité le collectif régional pour avoir l'assurance qu'un CIL était sur place, l'événement n'aurait pas eu lieu. Le BEA-TT note que le collectif régional a été sollicité par le DNO et le DNC pour savoir où était le CIL. Ils finiront par apprendre qu'il est arrivé tardivement à Nuits-sous-Ravières. On mesure une fois encore la rétention d'information de la part du collectif régional.

3.2.4 - Le retour d'expérience de la gestion de crise

Le REX à chaud de l'événement lisible sur Durandal interpelle le BEA-TT.

On peut lire :

« Bonne pratique de la reprise par le National du fait de la géographie de l'incident situé entre les deux territoires (PSE / BFC)

Une gestion dans DURANDAL2 perfectible (2 Durandal ouverts simultanément par PSE et BFC)

Identification rapide de la locomotive de secours et bon travail de concert entre les DTO

Difficulté pour obtenir le numéro de téléphone de l'ASCT OSLO »

Il ne fait aucune mention du quasi-accident pourtant identifié par la majorité des acteurs et sur-valorise l'action du CNOF. La volonté d'amélioration continue de la gestion de crise au sein de SNCF R n'est pas au rendez-vous en dépit de sa définition dans le document d'organisation RA 0321.

Il a été porté à la connaissance du BEA-TT qu'il n'existe aucune démarche d'évaluation précise des forces et faiblesses dans la gestion de cette crise. Chacun des intervenants jusqu'à l'ouverture de l'enquête par le BEA-TT est demeuré serein sur la qualité de traitement et aucun n'a jugé utile d'utiliser le haut potentiel d'apprentissage de cet événement pour améliorer le système. Le retour d'expérience sur cet événement est inexistant.

Aucun contrôle sécurité du traitement d'une crise n'est prévu. La décision de SNCF R de ne pas mettre en œuvre un contrôle sécurité s'appuie sur la non-intervention des gestionnaires de crise dans le traitement sécurité des situations gérées. Cet événement prouve pourtant le contraire. C'est d'ailleurs cette absence de contrôle qui donne une latitude excessive aux gestionnaires et leur laisse l'impression qu'ils se situent au-dessus de toute règle et de tout engagement.

3.2.5 - Synthèse de l'analyse de la gestion de l'événement par SNCF R

Le BEA-TT constate que la gestion opérationnelle de la détresse d'un train de voyageurs et celle de la crise sont particulièrement perfectibles.

L'identification précise des acteurs (agent d'une EF ou du GI) comme appartenant à une entité définie et ayant un rôle précis dans le processus de sécurité en cours n'a pas été réalisée. Ce point aurait évité les difficultés de transmission des informations entre les acteurs et la transmission d'une dépêche par un agent non habilité.

Le défaut de maîtrise de l'appellation « RO » a entretenu la confusion tout au long de la situation.

Le maintien à l'écart des AC et du régulateur des informations en provenance du train et des choix de traitement de la situation par les gestionnaires de crise a conduit à se passer d'une boucle de rattrapage essentielle, qui aurait notamment conduit à l'envoi rapide d'un CIL sur les lieux. De là, des mesures complémentaires auraient été prises et la transmission des informations au sein des acteurs du SGC aurait été plus performante. Cela aurait permis d'éviter l'événement.

Le traitement en opérationnel par les AC des gares encadrantes n'est pas en totale conformité avec la méthode attendue mais n'est pas en cause dans l'occurrence de l'événement. Les évolutions du texte de gestion des incidents de circulation depuis l'événement ont dégradé le niveau de traitement d'un événement de ce type. L'ergonomie du document n'est pas propice à un traitement serein par les opérateurs et peut conduire à des interprétations contradictoires. SNCF R n'adhère pas à l'idée de faire circuler en marche prudente les trains devant dépasser ou croiser un train de voyageurs en détresse pour lequel il est impossible de garantir le maintien des voyageurs à bord.

Le BEA-TT demeure persuadé qu'un train de voyageurs arrêté en pleine voie sans climatisation est une situation qui a tout moment peut conduire à une auto-évacuation du train et au risque de pénétration de la zone dangereuse par des voyageurs. La circulation en marche prudente des trains au croisement ou dépassement du train en détresse diminue drastiquement le risque de heurt d'un voyageur. La fiche 10.5 de la DC 1503 n'est pas adaptée pour le traitement de cette situation. C'est une cause de l'événement. Pour le BEA-TT, les évolutions du texte de gestion des incidents de circulation depuis l'événement ont dégradé le niveau de traitement d'un événement de ce type. L'ergonomie du document n'est pas propice à un traitement serein par les opérateurs et peut conduire à des interprétations contradictoires. SNCF R s'oppose à l'idée de faire circuler en marche prudente les trains devant dépasser ou croiser un train de voyageurs en détresse pour lequel il est impossible de garantir le maintien des voyageurs à bord. Les modifications du texte DC 01503 s'inscrivent dans une volonté excessive de maintenir la circulation des trains à tout prix. Tout cela altère gravement le niveau global de la sécurité de l'exploitation ferroviaire sur le RFN

La qualité de traitement de la crise aux niveaux régional et national n'est pas satisfaisante. Les raisons du collectif régional de ne pas envoyer immédiatement une astreinte de l'EIC qui aurait nécessairement assuré la fonction de CIL sur les lieux demeurent nébuleuses. Les documents régionaux et nationaux traitant les situations sont relativement complets comme ceux d'ailleurs très clairs exprimant les standards de traitement et les engagements de SNCF R vis-à-vis des clients. Dans les faits, beaucoup d'intervenants ont négligé d'appliquer les règles fixées, se sont parfois donnés des prérogatives qui ne leur appartiennent pas. On distingue des cas de rétention d'information, de non obéissance aux ordres du DNO qui ont desservi la qualité de traitement. Quelques acteurs ne maîtrisent pas le langage opératif.

Aucun dispositif de contrôle qualité sécurité de la gestion de crise n'a été montré aux enquêteurs. Le système est dans l'incapacité de veiller au respect des règles, de ses engagements et de maintenir les acteurs dans les rôles établis. C'est une faiblesse des gestionnaires que de considérer que la qualité de traitement d'une situation ne se mesure que par la promptitude à rétablir les circulations, quelles que soient les voies pour y parvenir. Le BEA-TT estime qu'il s'agit d'une cause de l'événement.

Enfin, le manque de volonté d'utiliser le retour d'expérience comme un outil d'amélioration continue est flagrant en dépit d'un affichage quasi systématique dans les textes

structurants de SNCF R. Ceci est de nature à favoriser la reproduction de mêmes causes qui reproduiront les mêmes effets.

3.3 - SNCF V

Le document DJ RA 00321 traite de la gestion des situations perturbées et des crises sur le territoire de la Bourgogne Franche-Comté. Il détermine le dispositif d'astreinte mis en place pour la gestion des situations perturbées ainsi que la composition et le mode de fonctionnement des différentes cellules de crise en cas d'activation. **Il ne prévoit pas que le personnel puisse intervenir dans le cadre d'une assistance à une EF autre que SNCF V.**

Les astreintes TER BFC n'étaient ainsi pas légitimes pour intervenir sur cet incident hormis pour la fourniture de moyens pour dégager le réseau. Le document RFN-IG-TR 04 C-01-n° 001 « Règles de la gestion opérationnelle des circulations » définit entre autres que le Service de Gestion des Circulations (SGC) est fondé à imposer aux EF la mise à disposition de moyens leur appartenant pour porter secours à un train en détresse ou dans l'incapacité de continuer son parcours. Cette mise à disposition fait l'objet d'une concertation préalable entre le SGC et les correspondants désignés des EF, au niveau national ou territorial. Cette mise à disposition, motivée et limitée dans le temps et géographiquement est notifiée à l'EF par l'entité concernée du SGC. De même, la restitution des moyens à l'EF est concertée et notifiée. Cette demande de mise à disposition ne peut être refusée sous réserve d'être réalisée en conformité avec les dispositions reprises dans le certificat ou l'agrément de sécurité de l'EF concernée.

Le TER BFC est dirigé par un Directeur de Région (DR) qui a reçu les enquêteurs du BEA-TT et facilité leur accès à tous les documents et aux personnels utiles à l'enquête. Il s'agit d'un cadre dirigeant de SNCF V. A sa connaissance, **la direction régionale TER de BFC n'a ni contrat sécurité, ni demande explicite de SNCF V pour faire intervenir son personnel sur un événement concernant l'EF OSLO.**

La gestion de crise au sein de TER BFC est gérée par un DCV (dirigeant de crise voyageurs) qui décide de l'engagement des astreintes. Le DCV est en veille permanente sur une période de 7 jours consécutifs. Il a pour missions essentielles la veille active sur la gestion opérationnelle des situations perturbées de SNCF V ; la coordination des opérations ferroviaires de SNCF V jusqu'à la résolution de la crise en salle de crise opérationnelle territoriale, dans le respect des standards de la gestion de crise ; le suivi et le contrôle de l'exécution des décisions prises ; la traçabilité de la contribution de SNCF V à la gestion de l'incident ; enfin il coordonne l'information Voyageurs et la prise en charge des clients. Le BEA-TT remarque que les standards de la gestion de crise de SNCF V sont en cohérence avec ceux de SNCF R. Il en est de même pour la volonté affichée de prise en charge des clients et en particulier de leur confort.

Une salle de crise TER BFC est implantée à proximité immédiate du Centre Opérationnel Production TER dans les locaux de la direction régionale TER BFC près de la gare de Dijon-Ville. La salle de crise TER et celle de la CCR sont reliées par un dispositif de visioconférence en relation directe et fermée.

3.3.1 - La gestion opérationnelle sur le terrain

➤ **Intervention du cadre d'astreinte TER BFC appelé « RO »**

École de commerce de formation, il occupe des postes à caractère commercial puis devient Dirigeant d'une Unité Opérationnelle de l'Établissement Commercial Trains (personnel de bord) de Laroche-Migennes. Il a reçu une formation théorique à la sécurité

de l'exploitation ferroviaire (SEF). Il est actuellement en poste au sein de TER BFC et prend place dans le cycle des astreintes opérationnelles. Il s'agit de sa première intervention en qualité de « RO » pour lequel il est habilité et bénéficie de formations continues.

Déclenchement de l'astreinte et arrivée du cadre d'astreinte TER BFC à la gare de Nuits-sous-Ravières

21 h 23 il est avisé par appel téléphonique du DCV qu'un train OUIGO est en détresse et qu'un transbordement est programmé en gare de Nuits-sous-Ravières. L'appellation « OUIGO » ne permet pas de faire le lien avec l'EF OSLO. Il arrive à la gare de Nuits-sous-Ravières à 22 h 50.-

À 22 h 22, en cours d'acheminement et reconfirmé à 22 h 58, le DCV lui fait part que la solution de transbordement n'est plus d'actualité. Il l'informe qu'il est prévu un secours réalisé par une locomotive arrivant de Laroche sur la voie 2 banalisée. Elle ira jusqu'à Nuits-sous-Ravière pour revenir en tête du train 5 765 par la voie 1. Cela confirme le fait que l'astreinte TER BFC ne sera pas désignée « RO » mais son rôle sera de faire rentrer le plus vite possible tous les voyageurs dans le train et de venir en soutien du chef de train OSLO pour la prise en charge voyageurs.

Dès son arrivée à la gare, le cadre d'astreinte TER BFC déclare s'être présenté à l'AC comme cadre d'astreinte TER BFC. Ce point est divergent avec le témoignage de l'AC. Le BEA-TT estime que la présentation a vraisemblablement été limitée à une formule imprécise comme « *astreinte BFC* ». Sur sa tenue, aucun signe ne permet d'identifier son rôle ou son entité d'appartenance. L'AC qui ne connaît pas personnellement cet agent aurait dû se montrer plus vigilant. Cette identification imprécise a conduit les AC des deux gares encadrantes à percevoir l'intervention de ce cadre TER comme celle d'une astreinte EIC.

Il s'assure de sa compréhension de la situation lors de l'échange avec l'AC et demande si toutes les mesures sont prises pour arrêter les trains. Le BEA-TT estime que nécessairement le DCV en l'informant de l'abandon du transbordement en pleine voie l'a commandé pour une autre mission qui explique, sans rien légitimer, son questionnement sur l'état de la circulation. A partir de ce moment, le cadre d'astreinte TER BFC s'imagine être une sorte de « dirigeant d'opération » sur le terrain. Cette fonction suggérée et quelque peu « auto désignée » n'a aucune définition, ni consistance, dans l'organisation de SNCF R et V. Ceci va favoriser le comportement inattendu de ce cadre et la survenue de l'événement.

Il se rend à pied en utilisant la piste vers le train en détresse. Il porte un manteau orange. La température lui a semblé agréable. Il supportait son manteau haute-visibilité sans difficulté. C'est le seul témoin présent sur le site qui ne fait pas état de la chaleur écrasante. Au-delà de la température de l'air extérieur qui est encore d'environ 25 °C vers 23 h, la chaleur emmagasinée dans les rails, le ballast, par les parois en acier des véhicules du train et celles en pierre de la tranchée rayonne. On estime la chaleur ressentie de l'ordre de 30 à 35 °C à hauteur d'homme. Un état de stress élevé peut expliquer le non ressenti de la chaleur par le cadre d'astreinte TER qui porte un manteau.

Arrivée sur le train n° 5 765 en détresse

À 23 h 16, le cadre d'astreinte TER communique par téléphone avec le DTO, il ne connaît pas la signification de l'acronyme. Le BEA-TT remarque que nombreux intervenants ne connaissent pas les acronymes des postes liés à la gestion de crise, ne connaissent pas les liens fonctionnels ou hiérarchiques qui les unissent, ni par conséquent leur positionnement individuel dans le système. Ceci complexifie un peu plus une situation

déjà délicate. Il sait toutefois que le DTO travaille avec le DCV et qu'il appartient à SNCF Réseau. Cette situation montre que le DTO intervient directement sur le terrain alors que ce n'est pas sa mission. Le DTO lui indique qu'il sera seul sur les lieux, « aura la main sur tout » et lui demande s'il est en capacité de gérer. Ce discours inattendu de la part d'un cadre comme le DTO revient à donner une fonction d'ultime sauveteur au cadre d'astreinte TER, qui peut difficilement refuser cette mission pourtant dénuée de légitimité. Se comprenant indispensable il lui était impossible de ne pas apporter son aide. Le DTO lui indique qu'une locomotive de secours est partie de Laroche et qu'il sera nécessaire de faire passer un train TER avant l'engin moteur de secours. Il comprend qu'aucun autre train ne circulera sur la voie 2 en dehors de ces 2 circulations.

Visite du train jusqu'à la dernière voiture

Le cadre d'astreinte TER fait état qu'environ une moitié des voyageurs se situe à l'extérieur sur la piste ou sur le talus côté voie 1, il remarque que les toilettes du train sont hors service. Il juge le relationnel avec les voyageurs de bonne qualité. Dans le train la température est d'environ 40 °C, il voit que des personnes se trouvaient mal et tombaient inanimées. Il ne constate pas la présence de personnes dans les voies.

Cette fois le cadre d'astreinte TER se rend mieux compte de la situation. Toutefois, il ne rappelle pas le DTO pour lui faire un point de situation. Difficile à comprendre, ce manque de transmission de l'information de l'état sanitaire des voyageurs est une cause de l'événement. Le cadre d'astreinte TER n'a pas les réflexes d'un agent préparé à intervenir sur le terrain.

Relations avec le CDT, les services de secours, les forces de l'ordre et les gestionnaires de crise

23 h 33 le cadre d'astreinte TER déclare se présenter au Chef De Trains (CDT) comme cadre d'astreinte TER BFC. Le CDT ne se rappelle pas s'il a identifié l'appartenance de ce cadre à une EF ou au GI. Il demande au CDT un point de situation. Il semble ne pas se rendre compte qu'il opère sans aucune légitimité, en l'absence de tout lien fonctionnel avec le CDT du train de l'EF OSLO.

Le cadre d'astreinte TER est témoin que les pompiers sont déjà sur place et qu'ils distribuent de l'eau aux voyageurs. Il estime en avoir fait part au DTO. Le DTO n'a pas de souvenir de cette information capitale.

Le DTO lui demande de faire remonter les voyageurs dans le train et de passer une dépêche à l'AC de Lézennes. Le cadre d'astreinte TER va obéir à cet ordre. Il ne se soucie pas de ce qu'il a vu (des personnes font des malaises), de l'engagement de SNCF V (de faire du confort des clients sa priorité) et de son illégitimité qui semble lui échapper. Un gendarme obtiendra toutefois un sursis pour terminer la distribution de l'eau à tous les voyageurs.

Le Cadre d'astreinte TER indique au Chef des Opérations de Secours (COS) qu'il y aura la nécessité de faire passer **deux trains** et qu'il lui faudra interdire la traversée des voies. Cette information ne peut provenir que du DTO ou du DCV. Erronée, elle est la cause de la frayeur et mise en danger des pompiers lors du passage du troisième train.

Pour le COS le cadre d'astreinte TER est identifié à tort comme CIL. Le cadre d'astreinte TER est certain de ne pas avoir affirmé réaliser cette fonction. Il n'est d'ailleurs pas porteur de chasuble floquée « CIL » alors que l'officier des sapeurs pompiers est porteur de chasuble floquée « COS ». Ce point sera abordé dans la partie « service de secours ».

Le cadre d'astreinte TER déclare que tous les voyageurs reprennent place dans le train. C'est un témoignage non fiable. Les intervenants extérieurs font état que des personnes

prises de panique demeuraient à l'extérieur du train sous leur garde, d'autres ne cessaient de faire des allers-retours à l'extérieur du train, enfin 3 voyageuses avaient quitté les lieux avec le maire de la commune. Seul un comptage des voyageurs réalisé à l'embarquement pourrait donner la certitude que tous les voyageurs ont repris place à bord du train. Ainsi, la dépêche qui fait état d'une situation « sécurisée » donne une information non seulement non réglementaire mais aussi non conforme à la réalité.

La dépêche

Le cadre d'astreinte TER concernant la transmission de dépêche à l'AC de Lézennes se situe une nouvelle fois dans une obéissance aveugle à la demande du DTO. Les deux protagonistes ne comprennent pas la situation de danger extrême qu'ils vont créer en interférant dans une procédure de sécurité qui les dépasse. L'un, se situe dans le but de faire passer à tout prix la locomotive de secours, l'autre s'aveugle dans la volonté d'apporter par son action l'aide attendue. Le terme « sécurisé » n'appartient pas aux termes attendus par les AC, ce qui rend la dépêche sans valeur particulière et fait de son emploi un abus caractérisé.

Le passage des trains

Le cadre d'astreinte TER est avisé à 00 h 22 par le DCV que le TER et l'EMS vont arriver sur le site. Le DCV n'avait pas à donner cette information qui est incomplète. Le DCV n'a pas dans ses prérogatives de donner ce genre d'information qui appartient au SGC. Le cadre d'astreinte TER avise le COS et interdit toute traversée. Ce point est une cause de l'événement car dans l'esprit du cadre d'astreinte et du COS **seules deux circulations** vont passer. Il déclare constater le passage en marche prudente du TER puis de l'EMS ce qui le conforte à tort dans une situation qu'il juge maîtrisée. Le BEA-TT rappelle que le passage à basse vitesse d'un train ne permet pas d'avoir l'assurance qu'il circule en marche prudente. On distingue une nouvelle fois l'absence de connaissance sécurité du cadre d'astreinte TER. Il n'a pas constaté le passage du train de marchandises. Le COS ne va pas manquer de rappeler le cadre d'astreinte TER après le passage à pleine vitesse du train de marchandises pour lui faire part de la stupeur des pompiers et de son mécontentement. Le cadre d'astreinte TER est bouleversé par la situation. Il semble qu'il vienne de comprendre que la situation lui échappe complètement.

Le cadre d'astreinte TER a développé un fort sentiment de culpabilité et s'estime responsable de l'événement. Pour le BEA-TT, il s'agit plutôt d'une victime. Il est la victime des gestionnaires de crise qui l'ont placé dans cette situation et ensuite de son propre excès d'assurance au regard de son expérience limitée.

➤ Passage du train TER en banalisation sur voie 2

La décision du conducteur de se mettre en marche prudente de lui-même a sans aucun doute évité un accident majeur. C'est le choix remarquable d'un opérateur qui maîtrise la sécurité. Il a jugé, en s'appuyant sur son expérience professionnelle, qu'il était dangereux pour les voyageurs du train en détresse, de le doubler en marche normale (comme le lui permettait la signalisation rencontrée et l'absence d'ordre reçu d'un agent circulation) à la vitesse de 150 km/h soit un peu plus de 41 m/s. Il sait que le train de voyageurs est arrêté depuis des heures en pleine voie et que les conditions de maintien à bord des voyageurs sont précaires. Il en a eu la confirmation quand il a vu dans ses phares des personnes portant des gilets fluorescents près de sa voie de circulation.

On notera toutefois qu'il n'est pas allé au bout de la démarche en n'avisant pas immédiatement un agent du SGC de ce constat. Cette information aurait conduit le SGC à prendre des mesures de sécurité immédiates et évité le passage des 2 trains suivants.

C'est le bon sens du conducteur qui a évité un accident de personnes en palliant le risque potentiellement catastrophique de l'application stricte de la fiche 10.5 de la DC 01503 par les AC.

➤ **Passage de la locomotive de secours en banalisation sur voie 2**

Il en est de même pour le conducteur de la locomotive de secours dont la vitesse limite était de 100 km/h soit un peu plus de 27 m/s. Cette fois, il s'agit d'un cadre traction de SNCF V. Il possède de grandes compétences en sécurité et une solide expérience professionnelle de conducteur de trains. Comme le conducteur du TER, il a identifié que la situation était trop risquée pour doubler en vitesse un train de voyageurs arrêté depuis des heures en pleine voie et a abaissé sa vitesse à moins de 30 km/h lors de l'approche et du dépassement du train.

Là aussi, le bon sens du conducteur a diminué drastiquement le risque de heurt d'une personne en rectifiant la situation créée par l'application stricte de la fiche 10.5 de la DC 01503 par les AC.

➤ **Intervention du cadre Traction d'astreinte TER BFC**

La lecture du document d'organisation DJ RA 00321 de TER BFC traitant des astreintes montre que le cadre traction qui a acheminé la locomotive est hors périmètre d'intervention. Il est calqué sur celui de l'EIC PSE, l'acheminement se fait en partie sur celui de l'EIC BFC depuis Ancy le Franc jusqu'à Nuits-sous-Ravières. Il n'y a aucun lien avec l'événement mais cela est révélateur d'un mode de fonctionnement qui ne s'appuie pas sur une organisation industrielle et favorise l'improvisation. Enfin, l'astreinte traction n'est pas mise en place pour assurer la mission de conducteur occasionnel.

Le cadre traction pensait qu'il s'agissait d'un train opéré par l'EF SNCF V à l'instar de « OUIGO TGV ». Il ne savait pas que le train « OUIGO Classique » est un train d'une autre EF que la sienne. C'est donc très naïvement qu'il a remis une locomotive de son EF à un conducteur d'une autre EF pour qu'elle soit en mesure de finaliser sa production. Le BEA-TT remarque que le DCV BFC a orchestré cette situation sans se soucier des répercussions sur la production propre à l'EF SNCF V et sans s'assurer que la traction du train OSLO pouvait être assurée par une locomotive qui n'appartient pas au parc d'engins moteurs dédié à OSLO.

L'absence de réflexion sur la gestion de la détresse d'un train OSLO de la part de SNCF V à l'origine de la mise en place de cette filiale et l'utilisation hors cadre de l'astreinte Traction ont placé le cadre Traction dans une situation extraordinaire qu'il ne pouvait pas identifier.

3.3.2 - La gestion de crise à la cellule de crise de TER BFC

Le DCV en poste le jour de l'événement est ingénieur de formation. Sa carrière débute au service « Matériel », puis il devient superviseur de flottes (interface entre Matériel et Activités). Depuis 2020 il occupe le poste de DCV.

Il se rappelle que le jour de l'événement il faisait chaud. Il est présent dans la salle de crise de TER BFC. C'est une salle climatisée.

Les conditions subies par les clients n'ont pas fait l'objet d'une attention particulière de sa part en dépit de ses connaissances du matériel Corail et des engagements de SNCF V en matière de traitement des crises.

Les voitures corail et l'absence de climatisation un jour de forte chaleur

Son passé professionnel lui permet de savoir que l'ouverture du disjoncteur de la locomotive conduit à l'arrêt de la climatisation dans les voitures, il a conscience que l'ouverture des impostes ne permet pas à l'arrêt une ventilation suffisante. Il sait qu'avec une température extérieure à 30 °C et un taux d'occupation à 100 % rapidement la température des voitures à l'arrêt augmente considérablement et qu'après 10 min d'arrêt un risque d'auto évacuation des voyageurs est à craindre.

Pourtant il ne partage pas ce savoir avec le DTO et n'attire pas son attention sur le caractère dangereusement évolutif de la situation lors des échanges sur le pont de téléconférence. Cette information aurait peut-être amené le DTO à prendre plus de précaution. Lorsqu'il est mis face à la situation qui a conduit à demander aux voyageurs de reprendre place dans le train surchauffé pendant deux heures pour faire passer l'EMS, il se rend compte de la situation extrême que les voyageurs ont supportée. Il évoque un ordre convenu lors d'un point avec la salle de crise nationale.

Lors de la prise en main de la gestion de crise par le CNOF, le DCV aurait dû partager son savoir avec les gestionnaires de crise nationaux. Il pouvait conduire le collectif à modifier la stratégie de gestion. Son silence peu excusable s'oppose à l'engagement de SNCF V de faire du confort des voyageurs un point essentiel lors du traitement d'une crise.

Conditions d'intervention du DCV (TER BFC) pour un train OSLO et de l'engagement du cadre d'astreinte TER BFC :

Aucune consigne, aucun cadre d'organisation de TER BFC ne prévoit que la mission du DCV peut s'inscrire dans la gestion de la détresse d'un train d'une autre EF que SNCF V. Il déclare savoir que l'EF OSLO ne dispose d'aucun moyen humain et matériel pour gérer la détresse d'un train et qu'elle sollicite l'assistance des équipes SNCF régionale en cas de situation précaire pour les clients. Cela ne légitime pas le DCV dans son choix de devenir acteur de cette crise.

Le BEA-TT s'interroge sur la prise en considération d'un événement qui se situe hors compétence des prérogatives du DCV et sur sa décision d'engager le cadre d'astreinte TER pour assurer la fonction de « RO ». Il s'agit là d'une entorse à la règle qui sauve ***je ne réalise que les missions pour lesquelles je suis autorisé.***

Communications avec le cadre d'astreinte TER dépêché sur les lieux

Il a fait appel au cadre d'astreinte TER BFC et lui demande de se porter sur les lieux pour réaliser un transbordement en qualité de RO. Il lui donne les informations principales. En cours de route, il le rappelle pour lui demander de se rendre en gare de Nuits-sous-Ravières, car le train s'est arrêté à 1 000 m en amont.

Le DCV ne s'interroge pas si son appel se produit alors que son collègue est en train de conduire.

Présence des secours sur les lieux de la détresse

Le DCV se rappelle qu'il y avait des gens à l'extérieur du train et avoir entendu en salle de crise que des pompiers et des gendarmes étaient sur les lieux. Il précise que l'intervention d'un CIL n'est pas de sa compétence, ce qui est vrai.

Annulation du transbordement en pleine voie

Il a avisé le « RO », avant qu'il ne se rende sur le train, que la solution de transbordement n'était plus la ligne de conduite mais qu'une locomotive de secours allait être envoyée, sans préciser que la mission « RO » n'était plus d'actualité.

Le DCV n'a absolument pas pesé les risques qu'il allait faire courir à l'astreinte TER BFC en lui demandant d'intervenir pour une mission non définie (il n'est plus « RO ») et sur un théâtre d'opérations situé hors compétence.

Cette décision malencontreuse va placer le cadre d'astreinte TER dans une situation périlleuse pour laquelle il n'est ni armé ni légitime. À défaut d'autre explication, le BEA-TT interprète cette décision par la volonté de répondre à une demande du DTO.

3.3.3 - La gestion de crise au niveau national au CNOF par le DNIC

Le DNIC (Directeur National Intercités) représente les intérêts de SNCF V au CNOF. Lors du passage en G3 de l'événement il est intervenu sur le pont de téléconférence.

Il a déclaré qu'il était porteur de la stratégie de l'EF OSLO dans la gestion de crise. En fait, il reconnaît que OSLO n'a défini aucune stratégie particulière, laissant à sa maison mère le soin de prendre en son nom toutes les décisions utiles. Ceci confirme et explique l'insuffisance constatée par le BEA-TT.

De plus, le DNIC n'a pas été sans connaître l'état sanitaire catastrophique des voyageurs. Pourtant ses actions n'ont pas orienté vers le respect de l'engagement de SNCF V sur la prise en compte du confort des clients dans le traitement des crises.

La seule volonté du DNIC était de trouver une locomotive pour permettre au train de reprendre sa marche jusqu'à son terminus, but prioritaire du collectif de crise.

3.3.4 - La synthèse de l'analyse de la gestion de l'événement par SNCF V

On distingue que les 2 niveaux d'intervention (opérateurs et gestionnaires de crise) dans l'événement ont des actions qui ont donné des résultats opposés. Les premiers vont par leurs décisions individuelles réduire le risque d'accident majeur ; les seconds vont par leur fonctionnement erratique favoriser l'événement.

Deux opérateurs dont un cadre assurent la mission de conducteurs de trains. Ils identifient qu'une situation de danger potentiel n'est pas prise en compte par le SGC pour le dépassement du train de voyageurs OSLO arrêté depuis plusieurs heures en pleine voie. Ils décident de leur propre initiative d'adapter la marche de leur train pour être en mesure de s'arrêter en cas de nécessité. Ils ont contribué par leur attitude à éviter un accident majeur.

Toutefois, le conducteur du train TER en n'avisant pas le SGC de la présence des services de secours à proximité des voies n'a pas permis de prendre des mesures de sécurité qui auraient évité le passage des 2 autres trains dans les conditions que l'on connaît.

Les gestionnaires de crise ont largement négligé des règles majeures de la gestion de crise et les engagements de leur entreprise. Certains d'entre eux se sont accordés des prérogatives ou donné des missions qui ne leur appartiennent pas. Collectivement, ils n'ont pas accordé l'attention nécessaire à toutes les dimensions de l'événement ni à l'ensemble de leurs obligations.. Leur but commun étant de faire repartir le train à tout prix vers sa destination, ils n'ont pas pu percevoir, dans une situation de crise de ce niveau,

l'exposition des voyageurs et des membres des services externes à un risque élevé de heurt par un train circulant sur la voie voisine.

Le cadre d'astreinte TER qui a transmis la dépêche à l'AC fut la victime de cette volonté de faire repartir le train à tout prix vers sa destination finale afin de ne pas avoir à gérer la prise en charge de 700 personnes à Dijon. Ainsi placé dans une situation qui dépassait ses compétences. Il a tenté de faire de son mieux mais a contribué malgré lui à l'aggravation du risque.

Aucun dispositif de contrôle qualité sécurité de la gestion de crise n'existe au moment des faits. Le système ne sait pas veiller au respect des règles et engagements ni au maintien des acteurs dans les rôles établis. C'est une fragilité supplémentaire que de considérer que la qualité de traitement d'une situation ne se mesure que par la promptitude à reprendre la production, quels que soient les moyens d'y parvenir.

Depuis cet événement, un système de contrôle qualité-sécurité a été mis en place au sein de TER BFC concernant la gestion de crise.

3.4 - Les règles qui sauvent au sein du groupe SNCF

Au sein d'une campagne de sensibilisation à la sécurité destinée à son personnel, sous l'acronyme « PRISME » le groupe SNCF a établi des règles qui sauvent qui sont communes à tous les agents. Chaque SA du groupe a ensuite décliné ces règles par métier.

L'une des règles communes aux agents du groupe SNCF est « ***je ne réalise que les missions pour lesquelles je suis autorisé*** ». L'Entreprise Ferroviaire (EF) OSLO est partie intégrante du groupe SNCF et applique les règles qui sauvent génériques et spécifiques aux métiers de SNCF V.

Cette règle qui sauve a été négligée par plusieurs cadres, tant de l'EF OSLO dans la mise en place de documents opérationnels de sécurité, que de SNCF R et SNCF V dans la gestion de cette crise. Ce non-respect est parmi les causes majeures de l'événement.

3.5 - Passage du train Fret de l'EF CAPTRAIN en banalisation sur voie 2

Le conducteur a une grande expérience de la conduite des trains de marchandises. Son train est en retard. Il circule en marche normale à la vitesse de 100 km/h. Il a entendu à la radio sol train qu'un train est en détresse vers Nuits-sous-Ravières mais ne dispose pas d'information plus précise. Il déclare qu'à l'approche du train arrêté sur la voie 1 le ciel était éclairé par des gyrophares et qu'il a ensuite constaté la présence de personnes portant des gilets orange.

Le conducteur ne possédait pas d'information suffisante pour éveiller sa vigilance. Il circulait en marche normale en application de la signalisation rencontrée et de l'absence d'ordre à respecter. Il arrive sur les lieux environ 50 minutes après le passage du TER. Cela a renforcé l'idée pour les intervenants extérieurs et le cadre d'astreinte TER qu'aucun autre train n'arriverait après le passage de la locomotive de secours. Sa vitesse est de 28 m/s. La sortie de la courbe à droite est environ à 100 m de la position de la queue du train OSLO. Il lui faut donc un peu moins de 4 secondes pour être au niveau de la queue du train. Son apparition soudaine ne pouvait qu'effrayer les sapeurs pompiers qui croyaient pouvoir traverser les voies en toute sécurité. En fait, ce train qui aurait pu heurter une ou plusieurs personnes circulait en application de toutes les règles attendues

dont celles liées à l'application de la fiche 10.5 de la DC 01503 par les AC des gares encadrantes.

3.6 - Les services de secours

3.6.1 - L'organisation de SNCF R pour traiter la présence des services de secours dans ses emprises

3.6.1.1 - Nationalement

Le document DC 2611 « *Modalités d'intervention des services de secours sur le Réseau Ferré National* » indique la fourniture aux services de secours d'une cartographie facilitant l'accès aux voies du RFN, traite des moyens de géolocalisation des lieux et des points d'accès. Le texte vise à décrire les procédures communes aux services de secours et au « GID » lors de l'intervention des secours sur le RFN.

Ce document n'a pas été actualisé depuis 2012. La mention « GID » (Gestionnaire d'Infrastructure Délégué) n'est plus d'actualité depuis la disparition de RFF (Réseau Ferré de France) en 2014. La mention GI est désormais à utiliser. Il est également destiné à compléter le Plan d'Intervention et de Sécurité (PIS) de chaque Établissement Infrastructure Circulation (EIC), permettant ainsi de garantir aux services de secours **des procédures similaires** sur l'ensemble du RFN. Dans les faits, les procédures de communication entre le COS et le COGC ne sont absolument pas similaires en fonction des EIC. En effet, certains bénéficient des enregistrements des communications téléphoniques au sein de leur COGC. Dans la fiche CODIS de ce document il est précisé : « *La traçabilité de toute demande et accord de protection de voie ou de coupure d'urgence du courant de traction doit être assurée. **Lorsque l'enregistrement des communications entre COGC et CODIS n'est pas assuré, les demandes ou accords sont confirmés par courriel ou par fax*** ».

Si l'EIC de PSE, avec qui le CODIS 89 est familier, est muni de l'enregistrement des communications, en revanche l'EIC BFC avec qui le CODIS 89 n'est pas coutumier, ne possède pas d'enregistrement des communications et utilise la messagerie informatique. Cette situation contrevient au principe de similarité affiché dans le texte DC 2611.

Le document définit que lors d'une intervention sur le réseau ferré, les services de secours sont exposés aux risques liés à la circulation des trains et à la présence de courant électrique haute tension. De ce fait, toute intervention dans la zone dangereuse doit être précédée d'une autorisation d'intervention délivrée par un responsable qualifié du SGC. **La demande d'autorisation d'intervention dans la zone dangereuse est adressée par le COS au CIL, représentant du GI, s'il est présent, ou au CRC (par l'intermédiaire du CODIS) en l'absence du CIL.** L'autorisation donnée précise l'étendue de la zone protégée. Un extrait du document est consultable en annexe 3.

Le COS n'a pas fait état de l'absence du CIL sur le terrain à son arrivée et ni le CODIS ni le COS n'ont contacté le CRC de BFC à ce sujet.

Le document prévoit qu'à la fin d'une intervention, le COS doit s'assurer que tous les intervenants des services de secours ont bien dégagé la zone dangereuse. Lorsque l'intervention est terminée et les voies dégagées, le COS informe le CIL de la fin de l'opération de secours. En l'absence de CIL, cette information est transmise au COGC, via le CODIS. L'information donnée par le COS ne concerne que le désengagement des services de secours.

Des fiches de procédures établissent pour chaque mission les règles à respecter et les échanges par dépêche à réaliser (voir annexe 3). La fiche concernant le COGC indique que le CRC, à la connaissance d'un incident, doit s'assurer que les mesures de protections ont bien été prises, ou les fait prendre, désigne le CIL et avise les services de secours du délai nécessaire à l'arrivée du CIL sur les lieux. Jusqu'à l'arrivée du CIL sur les lieux de l'événement, le CRC constitue l'interlocuteur unique et permanent des services de secours et des autorités extérieures. Tant que le CIL n'est pas sur les lieux, le CRC est responsable de la sécurité des différents intervenants.

La présence dans les emprises de services autres que les pompiers n'est traitée dans aucun document remis au BEA-TT. Une seule mention apparaît dans le document DC 2611, dans la fiche « CODIS » *Fin d'intervention : Informe le COGC de la fin d'intervention des sapeurs pompiers en précisant que cela ne garantit pas l'absence de toute autre personne sur les lieux (police, gendarmerie, etc.).*

3.6.1.2 - Territorialement

Pour le territoire BFC le document EIC BFC DC 00089 « *Intervention des services externes en milieu ferroviaire* » décrit les mesures à prendre par les agents circulation ou les aiguilleurs, les Régulateurs Sous Stations, les CRC du COGC et les CIL.

Concernant le CRC il précise que sur l'ensemble du territoire de l'EIC BFC, **le CRC dépêche le plus vite possible sur les lieux de l'événement, le dirigeant désigné pour assurer les fonctions de CIL.** Jusqu'à l'arrivée du CIL sur les lieux de l'événement, le CRC constitue l'interlocuteur unique et permanent des services externes. Les échanges entre le COGC et les services externes sont réalisés par messagerie informatique.

Le CIL n'a pas été désigné et aucun échange n'a été réalisé par messagerie informatique.

Le document EIC BFC DC 00114 « Plan d'Intervention et de Sécurité » (PIS) doit permettre, au moyen d'un schéma d'alerte préétabli et l'utilisation de procédures prédéterminées, d'optimiser le dispositif opérationnel et d'accélérer le retour à la normale après un incident. Le Directeur d'Établissement de l'EIC BFC, en qualité de représentant de SNCF Réseau, est responsable de l'élaboration, du suivi et de l'actualisation du PIS, de son activation et de sa mise en œuvre.

Le PIS est activé par le DTO, lorsqu'un événement dépasse les moyens d'intervention du GI ou des EF et nécessite le recours à des moyens externes pour le maintien de l'ordre, l'assistance et secours, des interventions médicalisées et des opérations particulières comme l'avitaillement en quantité. L'activation du PIS s'imposait, le DTO ne l'a pas activé.

Pour les avis à lancer et en particulier l'appel des pompiers le document précise les points essentiels et propose l'utilisation d'un modèle de suivi des appels. A plusieurs reprises, le rappel sera fait de la nécessité de désigner un CIL et de sa présence obligatoire sur les lieux. Pour tout incident dépassant le cadre du COGC, le DNO peut imposer aux EIC avoisinants, le déclenchement de leur PIS dans le but de les mettre en alerte dans le cadre de mesures de sauvegarde. Le BEA-TT remarque une nouvelle fois qu'à aucun moment un CIL ne sera désigné pour se rendre sur les lieux de la détresse du train.

Les Entreprises Ferroviaires sont également sollicitées nationalement pour mettre à disposition les moyens nationaux dont elles peuvent disposer. Concernant les voyageurs, la prise en charge par les EF vise aussi bien les voyageurs directement concernés que les personnes qui attendent les voyageurs.

Pour les voyageurs, il s'agit d'organiser la poursuite de leur voyage, de les informer, en gare et à bord des trains, de les accueillir, les restaurer et les héberger. **Chaque EF doit**

prendre à sa charge l'organisation des situations perturbées pour ce qui la concerne. Le document indique la liste des moyens à disposition appartenant au GI et à SNCF V.

Seule l'EF SNCF V a fourni au GI la liste des moyens pouvant être mis à sa disposition. Les autres EF n'ont pas répondu. De plus, l'EF OSLO n'apparaît pas dans la liste des EF circulant sur le périmètre de l'EIC BFC.

Pour le territoire PSE, le document EIC PSE DC 50120 est le Plan d'Intervention et de Sécurité du territoire de l'Établissement Infra Circulation Paris Sud-Est. Relativement identique à celui de BFC, il est toutefois plus volumineux et présente aussi des informations qui mériteraient d'être actualisées ou complétées. Il date de 2019. Pour exemples, il fait mention de l'EF Thello et des moyens mis à disposition alors que cette entreprise ferroviaire ne circule plus sur le réseau ferré national depuis 2021. Il ne mentionne pas l'EF OSLO qui circule sur son périmètre depuis 2022. Comme dans celui de BFC, il rappelle que la traçabilité de toute demande et accord de protection de voie ou de coupure d'urgence du courant de traction doit être assurée. Lorsque l'enregistrement des communications entre COGC et CODIS n'est pas assuré, les demandes et accords sont confirmés par courriel ou par fax. A contrario de celui de BFC, il précise dans son article 32-1 que toutes les communications opérationnelles sont enregistrées, et les conditions de leur sauvegarde.

C'est ce dernier point qui a conduit le CODIS 89 à ne mettre en œuvre que des échanges verbaux avec le COGC de BFC comme il en a l'habitude avec le COGC de PSE, et à ne pas utiliser le courriel. Ceci est un élément qui montre l'intérêt de **procédures similaires** telles que mentionnées précédemment.

Le document EIC BFC DC 0089 « *Intervention des services externes en milieu ferroviaire* » a partiellement pris en compte la présence de forces de Police ou de Gendarmerie dans les emprises ferroviaires. Il décrit précisément comment ces forces peuvent accéder aux emprises ferroviaires lorsqu'un CIL se situe sur les lieux. L'hypothèse d'une arrivée sur les lieux des gendarmes en dehors de la présence d'un CIL n'est pas traitée.

Enfin, ce même document possède des fiches d'intervention des services externes en milieu ferroviaire utilisables pour exemple par le CRC. Un extrait est consultable en annexe 4. Ces fiches permettent de consigner les services engagés, les heures d'arrivées, leur protection effective etc. Aucune de ces fiches n'a été ouverte pour gérer l'événement.

3.6.2 - L'intervention des Sapeurs-Pompiers

Le commandement du SDIS 89 se situe à Auxerre. Il est composé d'un centre de traitement des alertes, de 36 centres d'incendie et de secours et de 72 corps de 1^{re} intervention communaux. L'effectif global est de 1 618 agents dont 1 337 sont des sapeurs pompiers volontaires (chiffres clés 2021). Le nombre d'appels traités annuellement dépasse les 220 000, le nombre d'interventions est de l'ordre de 22 000.

Pour cet événement, cinq centres de secours vont dépêcher des moyens humains et logistiques conséquents. Trente pompiers sont déployés sur la zone et placés sous les ordres d'un officier assurant la fonction de Chef des Opérations de Secours (COS).

Traitement de l'appel du COGC de BFC par le SDIS 89

Le BEA-TT n'a pas pu écouter l'ensemble des conversations entre le COGC et le SDIS 89 suite à un enregistrement limité aux appels entrant au SDIS 89 et à l'emploi de lignes téléphoniques au sein du COGC non enregistrées. Les deux appels du SDIS 89 vers le COGC n'ont pas fait l'objet d'un enregistrement. Avant de commander l'envoi d'un agrès depuis le centre de secours d'Ancy-le-Franc, le pompier ayant traité l'alerte demande au CRC de l'EIC BFC si les circulations ferroviaires sont arrêtées et reçoit une réponse positive du CRC. Ce dernier ne s'étonne pas de cette question inattendue dans la procédure. Le pompier en déduit hâtivement que l'intervention sur les voies est possible et son ordre d'intervention envoyé au centre de secours primo intervenant précise que les circulations ferroviaires sont arrêtées. Le CRC quant à lui attend d'être appelé par le COS et ne prend aucune mesure pour permettre l'intervention des secours.

Le terme « circulations ferroviaires arrêtées » ne définit absolument pas que la protection des services de secours soit effective pour permettre leur intervention dans les emprises ferroviaires. C'est par conséquent une information inutile et dangereuse qui fourvoie le réceptionnaire en lui laissant croire que l'intervention peut s'effectuer sans risque vis-à-vis des circulations ferroviaires. Il est probable que le recours à des échanges uniquement verbaux pour demander la protection et en obtenir l'accord n'a pas été sans conduire des opérateurs au fil du temps à ne plus utiliser les termes attendus dans les échanges et à créer des cheminements de pensée contraires à la rigueur nécessaire.

Le chef d'agrès du centre de secours est un proche du maire de Nuits. Pensant bien faire il avise son ami de la situation du train en détresse et de l'éventualité du recours à l'utilisation de la salle des fêtes de Nuits pour gérer les voyageurs en détresse.

Cette information avait pour but louable de préparer au mieux l'accueil des 700 voyageurs. Elle est toutefois parvenue au maire de la commune de Nuits par un canal non prévu. Elle va surtout conduire le maire à se transporter sur les lieux de l'événement qui se situe sur le territoire de sa commune et à se mettre potentiellement en danger. Ce point sera examiné par la suite.

Arrivée du premier équipage et des renforts

Le chef d'agrès qui a pris la fonction de COS (jusqu'à son remplacement par l'officier dépêché sur place) ne s'est pas manifesté auprès du COGC comme le prévoit la procédure. Il n'est pas au fait des conditions d'intervention dans le milieu ferroviaire et il croit pouvoir intervenir en toute sécurité dans les emprises comme le lui laisse penser sa fiche d'intervention.

Aucune relation téléphonique entre le COS et le COGC n'a permis de réactiver la mémoire du CRC sur la présence des services de secours et de le conduire à faire mettre en place des mesures de protection par les AC des gares encadrantes. Mesures qu'il aurait d'ailleurs déjà dû faire prendre dès sa demande d'intervention des services de secours.

Le COS va tout d'abord évaluer l'ampleur de la situation et rendre compte au SDIS 89 du besoin de renfort. Il commence ensuite son intervention sur les lieux vis-à-vis des voyageurs dont l'état sanitaire est inquiétant. En tout, 30 sapeurs pompiers vont intervenir. À de multiples reprises ils vont être conduits à traverser les voies. Certains d'entre eux vont être directement exposés au risque de heurt par une circulation ferroviaire lors du passage des 3 trains (le TER suivi de l'EMS puis du Fret 50 minutes plus tard).

La pénétration du premier équipage dans les emprises ferroviaires va conduire tous les autres intervenants, les gendarmes et le maire de la commune de Nuits compris à considérer à tort que la zone est protégée.

Le remplacement du COS par l'officier dépêché et l'identification du CIL

L'officier dès son arrivée sur les lieux prend en charge la fonction de COS. Il mesure les conditions très difficiles vécues par les voyageurs, il est témoin de la défaillance de personnes sous l'effet de la chaleur suffocante à bord du train. Ces personnes sont prises en charges médicalement par les sapeurs pompiers.

Le BEA-TT insiste sur ce témoignage corroboré s'il en était besoin, par ceux des gendarmes et du maire, car la réalité de la situation vécue par les voyageurs n'a pas été admise par l'un des gestionnaires de crise entendu lors de l'enquête.

Lors de la rencontre du cadre d'astreinte TER, le COS l'identifie à tort comme le CIL. Les conditions d'identification demeurent nébuleuses et non fiables. L'officier des sapeurs pompiers est persuadé d'avoir obtenu une réponse positive à son questionnement sur ce sujet. Le cadre d'astreinte TER est persuadé de n'avoir pas été questionné sur la fonction de CIL.

Il est peu douteux que la question ait bien été posée par le COS. Le cadre d'astreinte TER a pu répondre positivement sans en avoir compris exactement la teneur ou l'importance. Il savait qu'il était seul sur le terrain et le DTO lui avait précisé « qu'il avait la main sur tout ». Ces phrases sont lourdes de sens et de conséquence sur son comportement pendant une grande partie de l'événement. Le processus d'identification utilisé par le COS n'est pas vraiment fiable compte tenu des conditions (bruit de foule, chaleur, etc.). De plus, si le COS était porteur de la chasuble floquée « COS », le cadre d'astreinte TER n'était pas porteur de la chasuble floquée « CIL », qui est réservé aux agents de SNCF R habilités à cette fonction. Cela aurait dû interpeller le COS et le conduire à renouveler son questionnement. Évidemment, si le COS avait eu conscience ne pas avoir de CIL sur le terrain, il aurait immédiatement communiqué avec le COGC de BFC. Ainsi, avec retard, mais évitant l'événement à venir, les mesures de sécurité auraient été prises sur ordre du CRC par les AC des gares encadrantes.

Soulignons que la présence des sapeurs pompiers et leurs actions ont contribué, en plus du secours apporté et des prises en charge, au maintien du calme chez des voyageurs excédés. À juste titre, ces derniers se sont sentis pris en charge, plus en sécurité, leur désarroi était pris en considération. Des centaines de litres d'eau vont être distribués nécessitant un grand nombre d'allers-retours depuis le chemin agricole surplombant la voie jusqu'au train, et la traversée des voies. Vu la distance à parcourir sur la piste longeant la voie et sous une chaleur élevée, il convient de souligner le travail accompli par les sapeurs pompiers.

À la demande du cadre d'astreinte TER pour permettre le passage de 2 circulations sur la voie 2, les voyageurs remontent dans le train. Certains d'entre eux redescendent sans cesse sur la piste. Des personnes font des malaises et sont allongées sur la piste demeurant sous la surveillance des sapeurs pompiers.

Le cadre d'astreinte TER avise le COS du passage de 2 circulations sur la voie 2 (le TER suivi par l'EMS). Le COS ordonne aux sapeurs pompiers que toute traversée des voies soit réalisée uniquement après autorisation de sa part. Malgré cet ordre, le conducteur du TER témoignera avoir vu des pompiers à proximité de sa voie de circulation et leur en avoir fait le reproche.

Après le passage des deux trains attendus, et à marche prudente, donnant donc là penser que la sécurité est bien sous contrôle, il donne aux sapeurs pompiers l'autorisation de traverser les voies.

Il ne peut pas savoir, qu'un train de marchandises se dirigeant vers Dijon sera sur les lieux environ 50 minutes après le passage du TER.

Des sapeurs pompiers qui s'apprêtaient à traverser les voies avec un brancard pour évacuer une personne ont vu arriver le train de marchandises vers eux à grande vitesse sur la voie 2. Il circule à 100 Km/h. Le COS est avisé de la situation et appelle le cadre d'astreinte TER qu'il considère être le « CIL », lequel ne comprend pas ce qui se passe.

L'information (passage de deux trains) donnée par les gestionnaires de crise au cadre TER qui l'a transmise au COS n'avait pas de sens. Elle est à l'origine d'une confusion supplémentaire qui va laisser croire à tort au COS, que les traversés de voie sont possibles en toute sécurité.

Fin de l'intervention

À partir de 01 h 58 débute le désengagement des sapeurs pompiers au fur et à mesure du rangement du matériel et du retour des équipages complets à bord des engins. Le COS avise le SDIS 89 de la fin de l'intervention qui est notée à 3 h 28 sur la main courante du centre d'appel. Il avise verbalement le cadre d'astreinte TER que tous les personnels sapeurs pompiers ont quitté les voies.

3.6.3 - Les Gendarmes

Le Centre d'Opérations et de Renseignement de la Gendarmerie est sollicité par le SDIS 89 pour se rendre sur les lieux de l'événement. Deux patrouilles de la gendarmerie de l'Yonne dépendant respectivement des brigades territoriales de Tonnerre et de l'Isle-sur-Serein interviennent. Quatre gendarmes sont ainsi présents et interviennent dans les emprises ferroviaires.

Arrivée sur les lieux des gendarmes et rétablissement de l'ordre

La patrouille de nuit, composée de deux gendarmes, reçoit l'ordre du centre opérationnel de la Gendarmerie de se rendre à Nuits-sous-Ravières vers 22 h 30 pour la détresse d'un train de voyageurs. L'intervention se fait à la demande des sapeurs pompiers.

Le chef dispose de fiches réflexes sur son téléphone portable et profite du trajet pour relire les conditions d'intervention en milieu ferroviaire. Cela traduit un bon professionnalisme et aussi une relative appréhension à l'idée intervenir dans ce milieu. À l'arrivée sur les lieux à 22 h 50, un sapeur pompier indique au chef de la patrouille que la traversée des voies est autorisée. Le COS lui confirmera qu'aucun train ne circulera sur la voie 2.

La pénétration dans les emprises par la gendarmerie s'appuie uniquement sur une information verbale des pompiers. Aucun échange n'a lieu avec le COGC pourtant prévu sur la fiche réflexe. Il n'y a pas de boucle de rattrapage.

De nombreux voyageurs sont à l'extérieur du train. La majorité sont sur la piste côté train en panne. Certains sont dans la voie de circulation du train en panne, une quinzaine de voyageurs se situe dans l'entrevoie et quelques-uns sont assis sur les rails. Les gendarmes ordonnent aux voyageurs de sortir des voies. Les personnes obéissent et se placent dans la piste côté voie 1.

L'intervention efficace des gendarmes a permis de rétablir immédiatement l'ordre sur les lieux de l'événement en positionnant les voyageurs en dehors de la zone dangereuse.

Une deuxième patrouille de gendarmes vient en appui et participe au maintien de l'ordre.

Une nouvelle fois, le BEA-TT considère que si un appel téléphonique, par les gendarmes cette fois, avait été passé au COGC, cela aurait conduit le GI à réagir et à faire prendre les mesures de protection par les AC. L'événement n'aurait pas eu lieu.

Participation active des gendarmes à la prise en charge des voyageurs

Les témoignages des gendarmes corroborent celui de l'officier sapeur pompier sur les conditions vécues par les voyageurs, les malaises, le train surchauffé etc. Ils participent tous au portage de l'eau depuis le point de stationnement des véhicules de secours jusqu'au train et à sa distribution. De nombreuses traversées des voies ont été réalisées. Un des chefs de patrouille est amené à s'opposer à la volonté du cadre d'astreinte TER de cesser la distribution de l'eau pour faire remonter les voyageurs à bord du train. Le but étant de permettre la reprise des circulations sur la voie 2 pour acheminer la locomotive de secours. L'opposition ferme du gendarme repose sur le fait que de l'eau n'avait pas été distribuée à des voyageurs âgés situés en tête du train.

À l'instar des efforts fournis par les sapeurs pompiers chacun peut ici apprécier l'implication des gendarmes et leur attention à améliorer le sort des passagers.

Les voyageurs reprennent place difficilement dans le train. Des malaises et des crises de panique surviennent. Certains voyageurs demeurent à l'extérieur, allongés sur des civières ou sur le sol, sous la surveillance des sapeurs pompiers. Le chef de patrouille est avisé par le cadre d'astreinte TER qu'il vient de donner l'ordre de reprise des circulations sans autre précision.

L'information donnée au chef de patrouille est pour le moins incomplète.

Les gendarmes constatent le passage du TER et de l'EMS et sont surpris par le passage d'un train à vitesse élevée 50 minutes plus tard.

3.6.3.1 - Fin de l'événement

En accord avec le COS, les gendarmes quittent les lieux et traversent les voies pour rejoindre les véhicules. L'intervention est achevée vers 1 h 50. Aucune information n'est donnée au COGC.

C'est en principe au CIL de s'assurer que tous les services externes quittent les emprises ferroviaires pour autoriser la reprise des circulations ferroviaires.

3.6.4 - Le maire de la commune de Nuits

3.6.4.1 - Arrivée sur le site de l'événement

À 22 h 30, il est avisé de la détresse du train de voyageurs à 1 000 m en amont de la gare de Nuits-sous-Ravières par le SDIS 89 et par un ami qui intervient comme sapeur pompier.

Il se rend sur place sans considérer qu'il n'est pas autorisé à pénétrer dans les emprises ferroviaires. Il est en droit de croire que l'intervention déjà débutée par les sapeurs pompiers implique l'absence de risque vis-à-vis des circulations ferroviaires.

Après avoir accompagné jusqu'à la gare de Nuits-sous-Ravières des voyageuses ayant quitté le train en détresse, il revient sur les lieux. Des gendarmes rétablissent l'ordre, tous les voyageurs situés à l'extérieur du train se placent sur la piste. Il rencontre le chef d'agrès qu'il connaît personnellement. Il est mis au courant de la situation : la voie est « sécurisée », des voyageurs suffoquent et s'évanouissent, un enfant en détresse qui sortait de l'hôpital est recherché. L'état de santé d'une femme enceinte retient toutes les attentions. Des renforts ont été appelés par le chef d'agrès.

Le chef d'agrès lui apparaît persuadé que toutes les mesures de protection sont prises.

3.6.4.2 - Participation à la prise en charge des voyageurs

Il participe au transport et à la distribution de l'eau aux voyageurs. Il précise que les voyageurs âgés demeuraient dans le train compte tenu de la hauteur du marche-pied et qu'ils supportaient difficilement la chaleur.

Le maire est un homme d'âge mûr, retraité de l'industrie. Il n'a pas hésité à donner de sa personne. Son témoignage corrobore ceux des gendarmes et des pompiers.

3.6.4.3 - Reprise des circulations voie 2 et fin de l'événement

Le maire se situait en queue de train. Il apprend que la voie 2 est « ré-ouverte » à la circulation pour un train de voyageurs. Le TER et l'engin de secours sont passés à une vitesse qu'il estime au pas. Bien plus tard, il a vu les phares au loin du train de marchandises qui est passé à vitesse élevée. Il a interdit aux sapeurs pompiers de traverser les voies.

Après la remise en marche du train, il se rend à la gare de Nuits-sous-Ravières. Il est de retour à son domicile à 02 h 30.

Le BEA-TT remarque qu'avant leurs échanges avec les enquêteurs du BEA-TT les responsables de SNCF R et V et de l'EF OSLO n'avaient pas eu connaissance de l'intervention du maire.

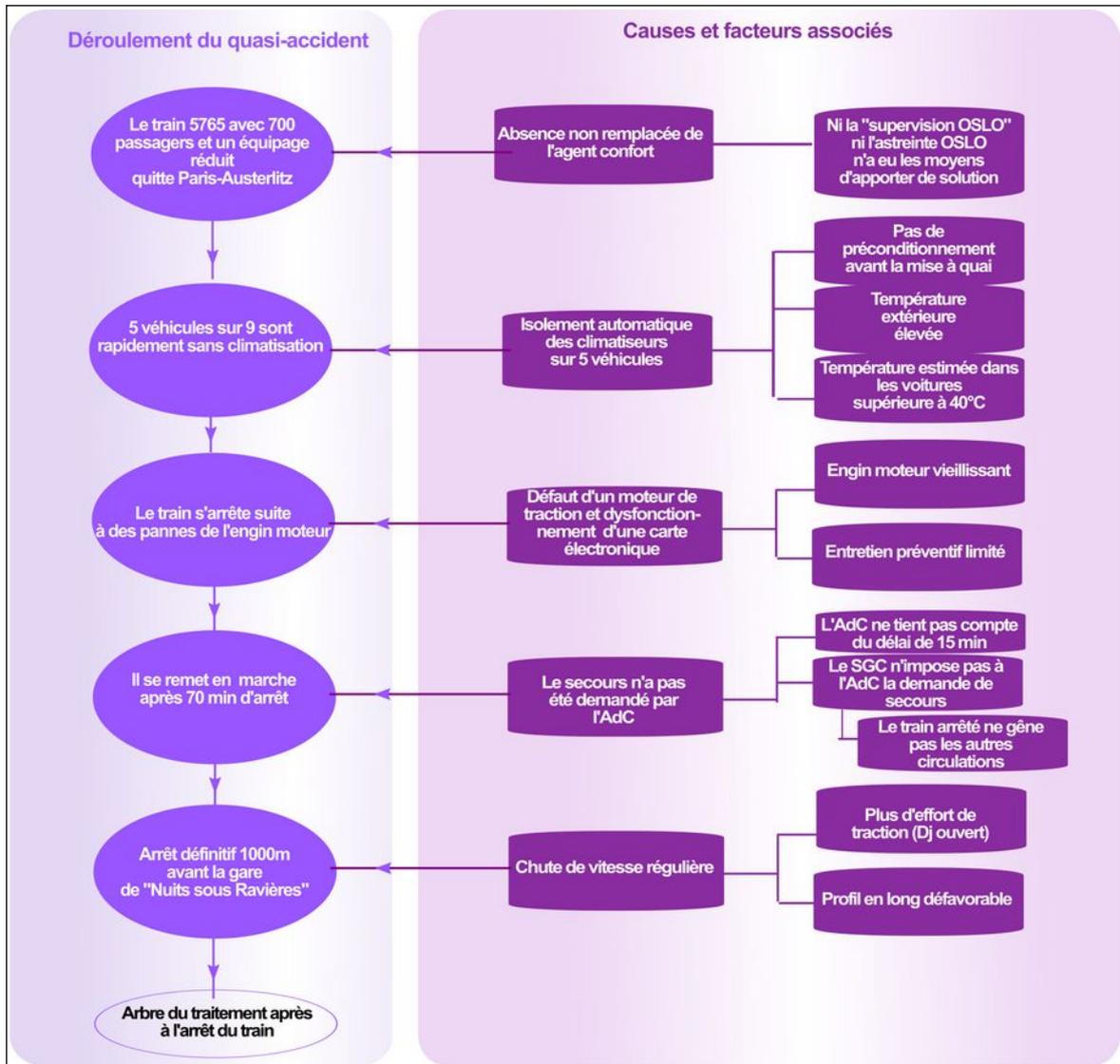
3.6.5 - Le retour d'expérience de l'intervention des services de secours et de gendarmerie dans les emprises ferroviaires

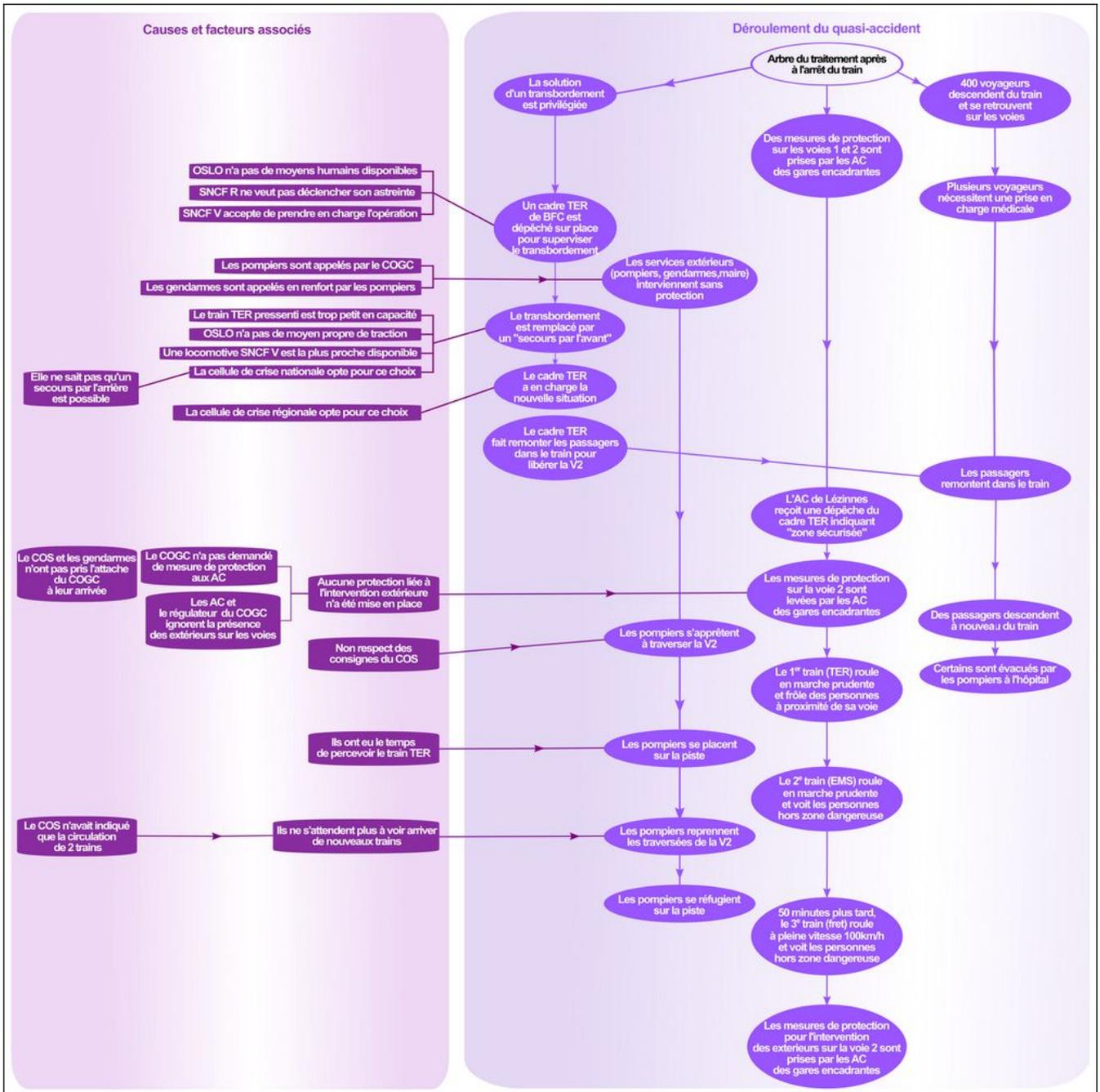
Le BEA-TT a rapidement été conscient que le niveau de sécurité des interventions des services externes dans le milieu ferroviaire est fragile. L'événement a montré qu'en dépit d'une organisation assez bien décrite et documentée, le délitement dans sa mise en œuvre par les acteurs expose les intervenants à des risques majeurs. Pour cela, le BEA-TT a proposé dès septembre 2023 au SDIS 89, à la gendarmerie de l'Yonne et aux EIC de Paris Sud Est et de Bourgogne-Franche-Comté de SNCF R de se réunir pour étudier les causes profondes de l'événement en vue de renforcer les dispositions existantes. Tous étaient consentants.

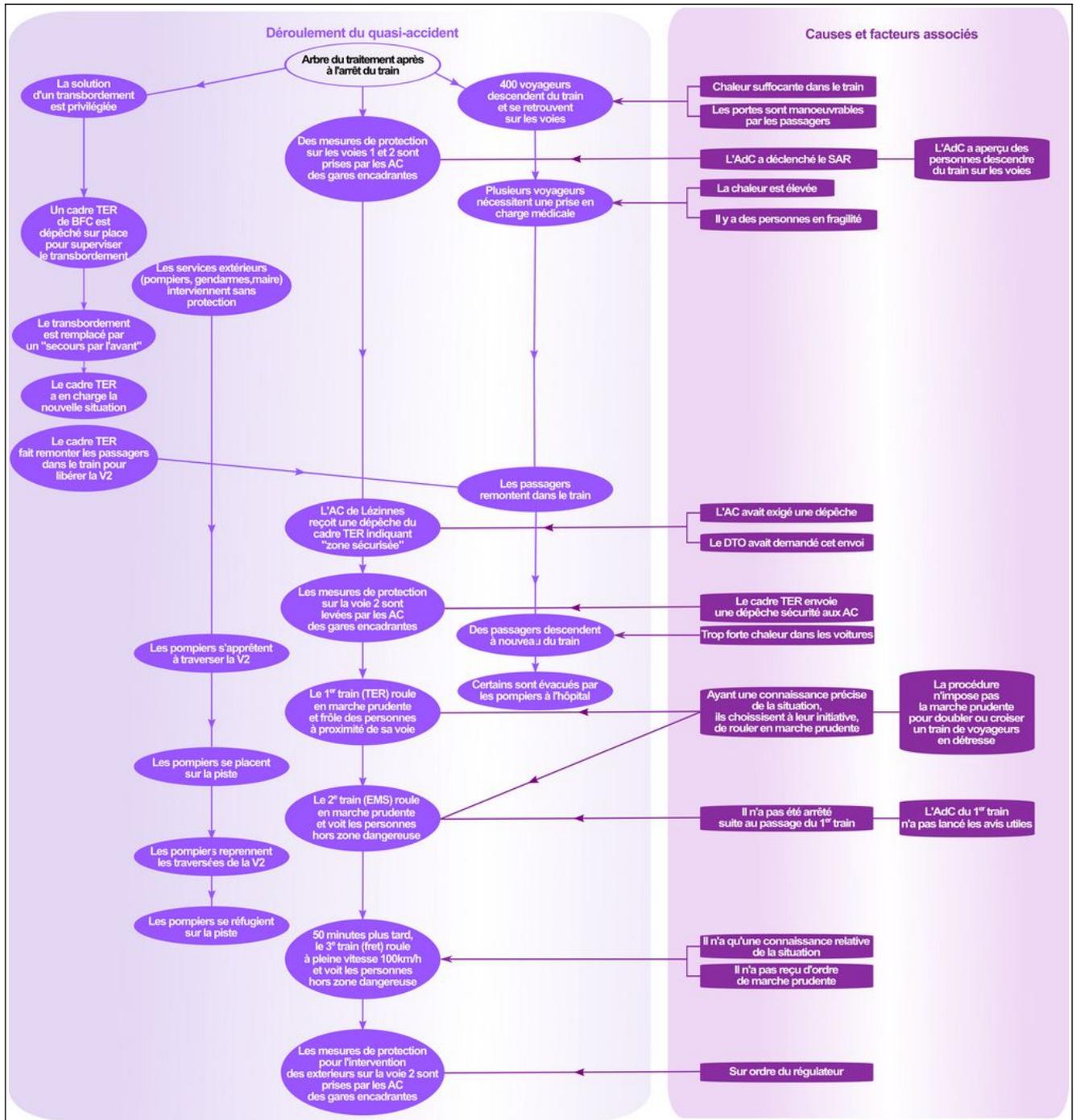
En janvier 2024, la direction de SNCF R faisait savoir au BEA-TT qu'elle n'était pas favorable à la participation des EIC à ce travail en commun et qu'une intervention serait réalisée au près du SDIS 89 par l'EIC BFC à échéance de septembre 2024. Ceci n'a pas eu lieu.

4 - Conclusions

4.1 - Arbres des causes







4.2 - Les causes du quasi-accident

Au terme de l'enquête, le BEA-TT retient comme cause essentielle du quasi-accident un manque de rigueur flagrant dans le respect des règles définies, et ceci par la majorité des acteurs ferroviaires qui sont intervenus tant à distance que sur le terrain.

Plusieurs facteurs systémiques ont concouru à l'événement.

Ils apparaissent dans l'arbre des causes. Il est possible de les regrouper par famille :

- *la fragilité de la conception de l'EF OSLO et de sa stratégie pour gérer la détresse de son train ;*
- *l'illégitimité de l'intervention du cadre d'astreinte SNCF V TER BFC ;*
- *le non-respect des règles de la gestion de crise et des engagements de SNCF R et V par les niveaux territoriaux et nationaux ;*
- *les comportements individuels des gestionnaires de crise territoriaux ;*
- *le maintien à distance des AC et du régulateur dans le traitement de l'événement ;*
- *une documentation partiellement adaptée pour traiter l'événement ;*
- *le non-respect de la première règle qui sauve du groupe SNCF ;*
- *le non-respect des règles d'intervention en milieu ferroviaire par les services de secours.*

Chacun de ces points fera l'objet d'une recommandation.

D'autres points de fragilité ont été décelés :

- *les conditions d'obtention du certificat de sécurité unique par l'EF OSLO ;*
- *la mission « RO » appartenant aux EF ;*
- *l'organisation du secours et les compétences des astreintes EIC SNCF R ;*
- *l'ergonomie du document DC 1503 de SNCF R ;*
- *les connaissances des intervenants SNCF R, SNCF V et OSLO ;*
- *la présence du maire de la commune dans les emprises ferroviaires.*

Chacun de ces points fera l'objet d'une invitation.

5 - Les recommandations et les invitations en matière de sécurité

5.1 - La fragilité de la conception de l'EF OSLO et de sa stratégie pour gérer la détresse de leur train

- Les investigations menées aux niveaux opérationnel et fonctionnel montrent un manque de rigueur dans le respect de la réalisation de la documentation opérationnelle et de la mise en œuvre des procédures définies. Ceci est identifiable au niveau de chaque strate composant l'entreprise ferroviaire OSLO.
- Le règlement 2018/762 de l'Union européenne traite la « Gestion des situations d'urgence ». Il prévoit que les dispositions relatives aux situations d'urgence comme la détresse d'un train soient régulièrement testées en coopération avec les parties intéressées. Aucun test ou simulation n'ont jamais été réalisés avec les acteurs de BFC.
- Le DRR indique dans son article « Règle de dépannage d'un train », qu'un train immobilisé par une panne sur voie principale doit faire l'objet d'une demande de secours dans un délai maximum de 15 minutes. L'application stricte de ce texte aurait conduit le conducteur à demander le secours du train au premier arrêt et ne pas avoir à gérer l'arrêt suivant à 1 000 m en amont de la gare de Nuits-sous-Ravières.
- Le DNIC qui représente les intérêts de l'EF SNCF V, dont ceux de l'EF OSLO au sein du CNOF, n'a pas connaissance de la stratégie attendue par OSLO pour gérer la détresse d'un de ses trains.

Le BEA-TT a constaté que la documentation opérationnelle n'est pas en totale cohérence avec les textes de SNCF R ou parfois n'est pas finalisée voire nécessite d'être redéfinie, que certaines procédures ne sont pas respectées par les opérateurs, que la gestion des situations d'urgence n'est pas préparée et qu'aucune stratégie n'est définie pour gérer la détresse d'un train.

Le BEA-TT émet la recommandation ci-dessous.

Recommandation R1 à l'attention de OSLO :

Mettre en cohérence les procédures opérationnelles avec celles de SNCF R.

Finaliser les procédures partiellement décrites et actualiser ce qui doit l'être.

Agir pour favoriser le respect des procédures, définir une stratégie de traitement des situations d'urgence et en tester l'efficacité régulièrement.

5.2 - L'illégitimité de l'intervention du cadre d'astreinte SNCF V TER BFC

- Aucun contrat ne lie SNCF V dans la composante TER BFC avec l'EF OSLO pour gérer la détresse d'un train opéré par l'EF OSLO.
- Le DTO n'a pas le pouvoir de définir qu'un agent appartenant à une autre SA et ne possédant pas d'habilitation particulière, « aura la main sur tout ».

Aucune disposition ne prévoit l'intervention d'un cadre de l'EF SNCF V sur un événement d'une EF différente.

Le BEA-TT émet la recommandation ci-dessous.

Recommandation R2 à l'attention de SNCF V :

Définir précisément le cadre d'intervention, les compétences et les limites géographiques de l'engagement des astreintes de SNCF V. Veiller à ce que ses filiales s'organisent en conséquence et en cohérence avec ce cadre.

5.3 - Le non-respect des règles de la gestion de crise et des engagements de SNCF R par les niveaux territoriaux et nationaux

- Le DRR indique dans son article « Règle de dépannage d'un train », qu'un train immobilisé par une panne sur voie principale doit faire l'objet d'une demande de secours dans un délai maximum de 15 minutes. Il précise que : **passé ce délai et sans prévision de remise en circulation de la part du conducteur, le SGC prend les dispositions utiles pour pré-positionner les moyens de secours adéquats afin de libérer la voie dès que la procédure de sécurité engagée le permettra.** L'application stricte de ce texte aurait dû conduire le SGC à réaliser le secours au premier arrêt du train et ne pas avoir à gérer l'arrêt suivant à 1 000 m en amont de la gare de Nuits-sous-Ravières.
- La décision du collectif régional SNCF R de ne pas envoyer immédiatement un CIL sur place est une cause du quasi-accident.
- Les gestionnaires de crise SNCF R ont négligé d'appliquer les règles attendues comme l'utilisation d'outil à leur disposition pour se représenter les lieux et de fiches de traçabilité des actions. Ils se sont donnés des prérogatives qui ne leur appartiennent pas. Le langage opératif n'est pas maîtrisé par l'ensemble du collectif. L'appellation « RO » a été utilisée abusivement pour désigner le cadre d'astreinte TER, lequel n'avait de plus pas les moyens d'assumer cette mission.
- La prise en compte insuffisante par SNCF R du confort des voyageurs par les gestionnaires de crise que l'on a contraint à reprendre place à bord d'un train surchauffé et à patienter pendant quasi 2 heures de plus.
- Le DTO n'a pas le pouvoir de définir qu'un agent appartenant à une autre SA et ne possédant pas d'habilitation particulière, « aura la main sur tout ».
- L'absence de contrôle qualité/sécurité au sein de SNCF R qui laisse le système dans l'incapacité de veiller au respect des règles, de ses engagements et de maintenir les acteurs dans les limites professionnelles établies et décrites.
- Le manque de volonté d'utiliser le retour d'expérience comme un outil d'amélioration continue qui conduit au renouvellement de faits similaires.
- La rétention, par action ou par omission, d'informations, la non obéissance aux ordres du DNO, les prises de pouvoir, la répartition des tâches et l'immixtion dans des opérations de sécurité ont particulièrement desservi la qualité de traitement de l'événement.

Le BEA-TT émet la recommandation ci-dessous.

Recommandation R3 à l'attention de SNCF R :

Mettre en place un système de contrôle qualité sécurité capable de détecter des situations d'immixtion ou de non-respect des prérogatives des agents en charge de la sécurité des circulations lors des interventions des gestionnaires de crise territoriaux et nationaux.

Associer à la démarche de contrôle un retour d'expérience systématique pour toute situation dont le traitement aura été différent des règles établies.

5.4 - La gestion de l'événement par les AC

- Les informations en provenance du train et les choix de traitement de la situation par les gestionnaires de crise n'ont pas été partagés avec les AC et le régulateur. Ceci a conduit à se passer d'une boucle de rattrapage essentielle.
- La constitution de la fiche 10.5 de la DC 1503 n'est pas adaptée pour gérer ce genre d'événement. L'évolution défavorable et prévisible de la situation au fil du temps n'est pas prise en compte.
- Le document DC 2611 ne traite pas de l'intervention en milieu ferroviaire des forces de Police et de Gendarmerie.

Le BEA-TT a constaté le maintien à distance des AC et du régulateur dans le traitement de l'événement et une documentation partiellement adaptée pour traiter l'événement

Le BEA-TT émet la recommandation ci-dessous.

Recommandation R4 à l'attention de SNCF R :

Veiller à l'application du document DC 4380 pour garantir que les informations circulant entre les gestionnaires de crise et les intervenants présents sur les lieux, transitent systématiquement par le régulateur pour une situation ayant lieu en pleine ligne ou par l'AC pour un événement situé dans les limites territoriales de la gare.

Pour gérer la détresse d'un train de voyageurs ayant demandé le secours en tenant compte de l'instabilité de la situation, créer une fiche dans le document DC 1503 imposant la mise en place de marche prudente pour toute circulation dépassant ou croisant le train en détresse.

Intégrer dans le document DC 2611 ou créer un document traitant des règles d'intervention des forces de police ou de gendarmerie.

5.5 - Le non-respect de la première règle qui sauve du groupe SNCF

Une des règles communes aux agents du groupe SNCF est « **je ne réalise que les missions pour lesquelles je suis autorisé** ». Elle n'a pas été respectée par OSLO, SNCF V et SNCF R et a conduit à créer ou faciliter l'événement.

Le BEA-TT émet la recommandation ci-dessous.

Recommandation R5 à l'attention du groupe SNCF :

Réaliser un retour d'expérience sur l'événement pour expliciter et promouvoir cette règle pour l'ensemble des agents du groupe quel que soit leur grade.

5.6 - Le non-respect des règles d'intervention en milieu ferroviaire par les services de secours et de gendarmerie

- les sapeurs pompiers et les gendarmes sont intervenus dans les emprises sans avoir obtenu les ententes utiles avec le COGC lorsque le CIL n'est pas présent sur les lieux à leur arrivée.

Le COS primo intervenant, ne s'est pas suffisamment assuré de la présence d'un CIL sur le terrain et ne s'est donc pas mis en relation avec le COGC, les autres intervenants se sont appuyés sur l'intervention déjà en cours pour estimer que les mesures de protection étaient actives.

Le BEA-TT émet la recommandation ci-dessous.

Recommandation R6 à l'attention de SNCF R et de la Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion de Crise :

Réaliser un retour d'expérience sur l'événement pour rappeler les règles à respecter rigoureusement pour toute intervention en milieu ferroviaire.

Cette démarche impliquera nécessairement la Direction Générale de la Police Nationale, la Direction Générale de Gendarmerie, les Commandements des Bataillons des Sapeurs Pompiers de Paris et des Marins-Pompiers de Marseille, et l'Association des maires de France pour les Policiers Municipaux.

5.7 - Les invitations

➤ L'obtention du certificat de sécurité unique par l'EF OSLO

L'organisation opérationnelle de l'EF OSLO a montré une aptitude insuffisante pour gérer la détresse de son train.

Le BEA-TT émet ainsi l'invitation suivante :

Invitation à l'attention de l'ERA et de l'EPSF :

Renforcer le niveau de conviction raisonnable sur les capacités à gérer les situations d'urgence par les entreprises demandeuses du CSU. Inclure ce sujet dans les audits et les partages d'expérience entre les entreprises titulaires du CSU.

➤ La mission « RO » appartenant aux EF

Le BEA-TT a constaté que cette mission est assurée par des agents non issus de métiers liés à la sécurité de l'exploitation ferroviaire et dont l'action peut être sujette à des difficultés majeures dans sa mise en œuvre sur le terrain.

Le BEA-TT émet ainsi l'invitation suivante :

Invitation à l'attention de SNCF R :

Associer les EF assurant un trafic voyageurs, au sein d'un groupe de travail, pour étudier des évolutions à apporter à la mission « RO ».

➤ L'organisation du secours et compétences des astreintes EIC SNCF R

Le BEA-TT a constaté que le choix dans la fourniture du secours en pleine voie peut nécessiter de maintenir le train en détresse durant un temps trop important et que les compétences des astreintes EIC comme des moyens dont elles disposent ne sont pas connues des gestionnaires de crise.

Le BEA-TT émet ainsi l'invitation suivante :

Invitation à l'attention de SNCF R :

Intégrer dans le choix du type de secours l'appréciation du temps nécessaire à sa réalisation pour diminuer le temps d'arrêt en pleine voie et les risques associés ; définir sur l'ensemble du territoire des compétences identiques pour les agents assurant l'astreinte EIC et définir les agrès et outils dont ils doivent être munis.

➤ L'ergonomie du document DC 1503 de SNCF R

Le BEA-TT a constaté que les fiches de procédures applicables par les AC ont une constitution non ergonomique, parfois éloignée de la charte graphique et que l'évolution de la DC 1503 depuis l'événement considère différemment la notion de danger exprimée dans la DC 3791.

Le BEA-TT émet ainsi l'invitation suivante :

Invitation à l'attention de SNCF R :

Améliorer l'ergonomie des fiches de la DC 1503. S'assurer du respect de la charte graphique. Rétablir une définition du « danger » commune aux textes DC 1503 et DC 3791 qui considère que la possibilité de descente de voyageurs sur la plateforme représente un danger.

➤ La connaissance des intervenants SNCF R, SNCF V et OSLO

Le BEA-TT a constaté que les appellations comme DTO, RO ne sont pas connues ou mal utilisées par l'ensemble des intervenants.

Le BEA-TT émet ainsi l'invitation suivante :

Invitation à l'attention de SNCF R, SNCF V et OSLO :

Permettre, éventuellement avec des moyens innovants, à tout intervenant, dans la gestion de crise de connaître toutes les appellations utilisées, les rôles et prérogatives de chaque acteur de la gestion de crise situé sur le terrain ou à distance.

L'ESPF est invité à partager cette invitation avec l'ensemble des exploitants.

➤ La présence du maire de la commune

Le BEA-TT a constaté que le maire en décidant de son propre chef de se rendre sur les lieux de l'événement s'est placé dans les emprises ferroviaires sans autorisation et alors que sa propre protection n'était pas réalisée.

Le BEA-TT émet ainsi l'invitation suivante :

Invitation à l'attention de l'Association des maires de France et de SNCF R :

Réaliser une information à l'intention des maires de France pour rappeler que l'accès aux emprises ferroviaires est lié à une autorisation d'accès donnée par SNCF R ou son représentant.

ANNEXES

Annexe 1 : décision d'ouverture d'enquête

Annexe 2 : les témoignages

Annexe 3 : extraits DC 1503, fiches 4, 10 et 10.5 (Incidents de Circulation)

Annexe 4 : extraits DC 2611, fiches COS, CODIS et COGC (Accidents et incidents: Modalités d'intervention des services de secours sur le Réseau Ferré National)

Annexe 5 : extraits EIC BFC DC 00089 (Intervention des services externes en milieu ferroviaire)

Annexe 1 : Décision d'ouverture d'enquête



Le Directeur

La Défense, le 06 JUIL. 2023

DECISION

Le directeur du bureau d'enquêtes sur les accidents de transport terrestre,

Vu le Code des transports et notamment les articles L. 1621-1 à L. 1622-2 et R. 1621-1 à R. 1621-26 relatifs, en particulier, à l'enquête technique après un accident ou un incident de transport terrestre ;

Vu les circonstances de la mise en danger probable de voyageurs et de sapeurs-pompiers lors de la détresse du train de voyageurs n° 5765 le 25 juin 2023 à Nuits (89) ;

décide

Article 1 : Une enquête technique est ouverte en application des articles L. 1621-1 et R. 1621-22 du Code des transports concernant la mise en danger probable de voyageurs et de sapeurs-pompiers lors de la détresse du train de voyageurs n° 5765 le 25 juin 2023, sur la commune de Nuits dans l'Yonne.

Jean-Damien PONCET

Annexe 2 : Les témoignages

Les témoignages des agents de train du 5 765 de l'EF OSLO

Le conducteur du train

Conducteur de Lignes SNCF depuis février 2020, premier emploi sur les lignes RER D et R, il intègre OSLO en décembre 2021.

Le conducteur fait état que le jour de l'événement la température était d'environ 30 °C, la climatisation de la locomotive ne fonctionnait pas. Il est avisé, peu après le départ, par le CDT, que 5 voitures du train ont leur système de climatisation en panne.

Un peu avant Tonnerre, à la vitesse de 160 km/h, une disjonction se produit. Il effectue le sondage disjonction, le disjoncteur ne se ferme pas. Il avise le régulateur de la situation et provoque l'arrêt pour appliquer le guide de dépannage. Il avise le CDT au moyen du talkie-walkie. Après environ 7 min, il suspend le dépannage et appelle le PAC LOC. Le dépannage est repris, le disjoncteur se referme après environ 20 min d'arrêt. Il n'effectue pas de demande de secours (DDS) dans les 15 min qui suivent l'arrêt car il estime qu'une solution allait être trouvée. Il se remet en relation avec le CDT pour l'aviser de la reprise de marche.

La reprise de marche s'effectue en rampe, il précise qu'il limite l'intensité commandée pour ne pas surchauffer les moteurs. À la vitesse de 100 km/h, alors que le profil de voie est plus favorable, le disjoncteur s'ouvre inopinément. Il lui est impossible de le refermer. Le régulateur est aussitôt avisé et lui demande de tenter d'atteindre la gare de Nuits-sous-Ravières en marche sur l'erre. Le conducteur informe le CDT de la situation. Le train s'arrête 1 000 m en amont de la gare. Le conducteur effectue la demande de secours (DDS) à l'Agent Circulation (AC) de Nuits-sous-Ravières.

Alors qu'il passe la tête à l'extérieur de la locomotive, il s'aperçoit que des voyageurs se situent sur la piste côté voie 1, une courbe l'empêche de voir la queue du train. Il émet les signaux d'alerte. Le régulateur lui indique que la protection est assurée. Il cesse l'émission des signaux d'alerte. Le CDT l'avise qu'il avait tenté de le joindre par talkie-walkie avant de laisser les voyageurs descendre. Le talkie-walkie était disposé sur le pupitre, il n'a pas entendu l'appel. Il applique la procédure F 7202 de l'OS OP 009 dont il dispose d'une version dématérialisée sur sa tablette. L'AC de Nuits-sous-Ravières ne connaît pas la procédure. Comme il disposait de la protection, il estime qu'il n'y a pas de risque. Il est informé de 3 possibilités de traitement de la situation (évacuation ou transbordement ou secours). A 23 h 15, il est informé que la solution du secours est retenue. Il est par la suite informé par l'AC de Nuits-sous-Ravières ou par le Régulateur de l'intervention des pompiers sur le train. Il transmet l'information au CDT.

Vers 23 h 30, il a eu l'information que l'Engin Moteur de Secours (EMS n°518 491) est en cours d'acheminement. L'AC de Nuits-sous-Ravières lui demande de lui transmettre une dépêche en lui indiquant que les installations sont dégagées. Il refuse. Une personne arrive à pied sur la piste et se présente comme « astreinte ». Elle indique qu'il faut faire remonter les voyageurs dans le train. Il en informe le CDT, « l'astreinte » se dirige à la rencontre du CDT.

Les voyageurs remontent, il appelle l'AC de Nuits-sous-Ravières. Le conducteur reçoit l'avis par le CDT que les voyageurs sont tous remontés. Il en informe l'AC, qui traite avec le régulateur. Il n'a aucune relation avec les membres/agents des secours sur place

pendant tout l'événement jusqu'à l'arrivée de l'EMS. Le régulateur l'avise de la reprise des circulations voie 2.

Un TER passe en marche à vue en banalisation sur voie 2. Le train dépasseur fait usage du sifflet. Il met en véhicule la locomotive. L'EMS passe à vitesse réduite sur voie 2 banalisée. L'EMS est mis en tête sur le train, alors qu'il effectue les opérations d'attelage entre les deux locomotives, un train de marchandises passe en banalisation à vitesse normale sur la voie 2. Le CDT l'avise qu'un pompier a manqué d'être heurté par le train.

Après un essai de frein, il assure la conduite du train avec la locomotive TER du type BB 7200 jusqu'au terminus à Lyon.

Le Chef de train (CDT) du train n° 5 765

Intègre SNCF en 2008, débute sa carrière à Eurostar en gare comme agent d'accueil, puis travaille à Roissy, en 2019 suit une formation SNCF pour devenir Chef de bord qu'il ne mène pas à terme. En 2022, il est formé CDT à l'école SNCF de Nanterre. Immédiatement il assure les fonctions de CDT sans période préalable de mise en double.

Le CDT estime qu'il faisait très chaud à Paris, certainement plus de 30 °C. Lors de l'arrêt avant Nuits-sous-Ravières, la température extérieure demeurait élevée.

L'agent « confort » chargé d'assurer le train avec lui ne s'est pas présenté. Il a avisé le centre de supervision de l'EF. Pas de réponse apportée, OSLO ne dispose pas de personnel de réserve. L'équipage est réduit au conducteur et au CDT.

Le train est complet, avec 700 voyageurs à bord. Lors de la visite de sécurité initiale réalisée dès le départ de la gare origine, il a constaté une clientèle composée de tous les âges dont des femmes enceintes. Une des femmes enceintes n'était pas bien installée, il l'a replacée plus confortablement.

Avant le départ de PAZ, seule la voiture de queue n'a pas de climatisation, le « lumitex » situé à une des extrémités de la voiture indique la présence de la haute tension et le défaut du système de climatisation. Les impostes de la voiture sont ouvertes. Le centre de supervision OSLO est avisé. Les 2 ou 3 voitures précédant la dernière vont tomber en panne de climatisation successivement entre la gare de départ et celle de Melun. Les impostes sont ouvertes dans ces voitures où il fait très chaud. Il n'est pas possible de replacer les voyageurs dans des voitures climatisées, car le train est complet. Le train dispose de 600 bouteilles d'eau, elles sont distribuées aux voyageurs.

Le train s'arrête en ligne en amont de la gare de St-Florentin-Vergigny. C'est une plateforme à 4 voies. Lors de cet arrêt qui va durer 70mn, il fait de plus en plus chaud dans le train, les impostes sont ouvertes, l'eau est distribuée. Il donne de l'eau en priorité aux personnes qu'il estime en difficulté. Il réalise des annonces. Lors du passage dans le train, il informe les voyageurs qu'il va verrouiller les portes donnant sur la voie les voyageurs. Le train circule sur voie 1bis, les portes donnant accès à l'extérieur du train coté voie 1 sont verrouillées à la clé de Berne jusqu'à la remise en mouvement. Préalablement à la remise en marche du train, toutes les portes donnant sur la voie sont déverrouillées par ses soins.

Lors de l'ultime arrêt en amont de Nuits-sous-Ravières. La température dans le train augmente considérablement, les portes donnant sur la voie côté piste sont ouvertes. Des personnes dans le train font des malaises dus à la température élevée. Les informations données par le conducteur lui font comprendre que la fourniture du secours prendra du

temps et par conséquent que l'arrêt en pleine voie va durer. Des annonces sont réalisées.

Lors du passage dans le train pour verrouiller à nouveau les portes donnant sur la voie les voyageurs sont informés de la situation. Le train se situe sur la voie 1, les portes donnant accès à l'extérieur du train côté voie 2 sont verrouillées à la clé de Berne. Les voyageurs commencent à perdre leur calme. Il décide d'appliquer la procédure forte chaleur. Il annonce au conducteur par talkie-walkie qu'il va ouvrir les portes côté piste et n'attend pas la réponse de son collègue. Il demande à des voyageurs de garder les portes. Le temps passe, les voyageurs ne tiennent plus en place.

À un moment, alors qu'il se dirige vers la tête du train, il se rend compte que des voyageurs sont descendus du train et se situent sur la piste. Le conducteur l'avise que des mesures de protection sont prises. Des voyageurs volontaires acceptent de garder la tête et la queue du train pour contenir les autres voyageurs situés côté piste le long du train arrêté. Environ la moitié des voyageurs sont à l'extérieur. A aucun moment il constatera la présence de voyageurs dans la zone dangereuse.

Les communications téléphoniques pendant l'événement :

- *avec les services OSLO (Supervision, astreinte) : fait le bilan de la situation, n'obtient aucune information particulière, ne sera jamais rappelé*
- *avec le Directeur Technique des Opérations (DTO) : il se doute qu'il s'agit de quelqu'un d'important mais ne connaît pas sa fonction. Dans un premier temps le DTO lui demande de se rendre à pied à Nuits-sous-Ravières avec les voyageurs puis change d'avis et l'informe qu'une cadre d'astreinte va se rendre jusqu'au train. Il avise le DTO de la présence des gendarmes et des pompiers. Si dans un premier temps le CDT répond que « ça va » il a complété par des informations sur l'état sanitaire de quelques personnes prises en charge par les pompiers.*
- *avec une autre personne non identifiée :*

Il ne se rappelle pas exactement de la discussion, pense avoir refait un bilan et parlé de la présence des secours pour les voyageurs en difficulté.

L'intervention du cadre d'astreinte SNCF V (TER BFC) :

Il ne se rappelle pas comment cette personne s'est présentée et ne l'a pas identifiée comme appartenant à une autre entreprise ferroviaire. Rapidement ce cadre a souhaité déterminer la destination des voyageurs pour envisager les ruptures de correspondance. Avec le cadre SNCF, il interroge chaque voyageur. L'attitude très directive du cadre d'astreinte vis-à-vis des voyageurs a mis en déséquilibre le relationnel de confiance qu'il avait tissé avec eux.

Le cadre d'astreinte lui a demandé de l'aider à faire remonter les voyageurs dans le train pour permettre le passage de l'EMS. En dépit de la chaleur, les voyageurs ont accepté. Ils demeureront plus d'une heure dans ces conditions. Seule une voyageuse prise de panique demeurera à l'extérieur du train sous la surveillance des pompiers.

L'intervention des gendarmes et des sapeurs pompiers :

Il n'a pas eu besoin de faire appel aux secours, car ils sont arrivés rapidement. Ils ont distribué de l'eau à tous les voyageurs. Il n'avait jamais vu autant d'eau mise à disposition. Leur présence a rassuré les voyageurs. Ils ont compris qu'ils étaient pris en charge. Les gendarmes interdisaient que les voyageurs dépassent la queue du train.

Passage des trains en banalisation sur voie 2 :

Il a constaté que le TER et la locomotive de secours sont passés à basse vitesse, peut être en marche à vue. La vitesse semblait inférieure à 30 km/h. Il savait que ces deux circulations allaient passer, Il a été surpris par le passage du train de marchandises qui est passé à vitesse normale.

Comportement des voyageurs :

Ils se sont montrés dociles et compréhensifs. Ils ont été témoins de son action permanente durant l'événement et de sa volonté de les prendre en charge. A la fin de l'événement, des voyageurs l'ont chaleureusement applaudi pour remercier l'ensemble des intervenants présents sur les lieux.

Le témoignage des conducteurs des 3 trains circulant en banalisation sur voie 2

Conducteur du train n° 17 765 TER BFC (Paris Bercy-Dijon-Ville) de l'EF SNCF V

Conducteur de ligne depuis 2000, il appartient à une famille de cheminots. Il représente la 4^e génération de conducteur. Il a conduit tous types de trains classiques, il est désormais au sein de l'activité TER de BFC. Il aime son travail et a conscience de l'importance de son emploi.

Le train Paris Bercy – Dijon Ville

Le jour de l'événement, il fait très chaud. Il est commandé pour assurer un aller-retour Dijon/Paris. Le train est composé d'une unité multiple de Régiolis. Un Agent du Service Commercial Trains (ASCT) est commandé sur ce train. Il prend place dans la rame menée. Il connaît bien son collègue ASCT et estime qu'il a une bonne compétence.

Parcours jusqu'à Tonnerre

Le parcours jusque la gare de Tonnerre se passe sans difficulté. Lors de l'arrêt régulier dans cette gare, l'AC de la gare de Tonnerre lui donne l'ordre de demeurer à l'arrêt en gare jusqu'à nouvel avis. Il lui précise qu'un train « OUIGO » est en panne. Le conducteur connaît le type de train, sait par expérience que les voitures Corail qui le composent deviennent des lieux surchauffés en l'absence de climatisation quand la température extérieure est élevée comme ce jour. Il précise que c'est rapidement insupportable et qu'au-delà de 15 minutes d'arrêt les voyageurs s'auto-évacuent.

Arrêt à Tonnerre

Très rapidement, les voyageurs sont venus à la cabine de conduite pour obtenir des informations. Avec son collègue ASCT, ils décident d'aller voir les voyageurs (chacun une rame) pour expliquer la situation. C'était tendu. Les voyageurs sont excédés par les retards chroniques de la ligne. Il s'agit du dernier train pour Dijon, ils ont recensé les destinations, 90 % des voyageurs vont au terminus. Il appelle le permanent de l'activité TER, le joint avec difficultés et entend une fin de non-recevoir. Le permanent lui signifie qu'il n'est plus utile de l'appeler, car il n'a rien à lui dire.

Il se rend au près de l'AC de Tonnerre. C'est un jeune agent habilité depuis 2 mois. La situation globale lui apparaît difficile et l'AC de Tonnerre tente de joindre l'astreinte de l'EIC PSE. Cette ambiance lui laisse penser que la situation « va être terrible ». Il

comprend qu'une idée de transbordement en pleine voie des voyageurs du train en panne vers le sien est envisagé.

De retour dans sa cabine de conduite il consulte le mémento pour se rappeler les procédures à mettre en œuvre et fait l'inventaire des moyens sur le train comme les plaques de transbordement (sortes de passerelles assurant la liaison entre les deux trains). Il demeure sans information jusqu'à 0 h 30.

Reprise de la marche du train

Il entend à la radio sol train qu'une locomotive de secours est partie de Laroche et que l'interrogation est de savoir qui de son train ou de la locomotive partira le premier. L'AC de Tonnerre l'informe qu'il partira devant l'engin moteur de secours en banalisation sur voie 2 en marche normale. La vitesse voie 2 en marche normale pour sa catégorie de train est de 150 km/h. Cette consigne le surprend, il demande confirmation à l'AC puis au Régulateur.

Parcours jusqu'au niveau du train en détresse sur voie 1

Il n'avait pas réussi à connaître le point exact où se situait le train en panne. Il sait qu'il se situe après la gare de Lézinnes et en amont de celle de Nuits-sous-Ravières. Il décide de limiter sa vitesse à 100 km/h puis ralentit après Lézinnes pour approcher le train en « marche prudente ». Dans la courbe il voit les gyrophares bleus qui éclairent le ciel et aperçoit les feux rouges de la signalisation arrière du train. Il commande les projecteurs en éclairage maximal et voit des sapeurs pompiers traversant les voies. 1 et 2. Il fait usage du sifflet, les sapeurs pompiers se replacent en dehors de la zone dangereuse. Il n'émet pas les signaux d'alerte et n'avise pas le SGC : il déclare que la situation n'imposait pas cette procédure car pour lui la situation était sous contrôle. Lors du passage à basse vitesse, il apostrophe les personnes « vous n'avez rien à faire là ».

À Nuits-sous-Ravières

Il a fait état de l'avis de la rencontre des pompiers à un agent SNCF R mais ne se rappelle pas s'il s'agit du régulateur ou de l'AC.

Au terminus

Personne n'est venu le voir pour prendre son témoignage. Il n'a pas jugé utile d'annoter son bulletin de service. Il a été entretenu quelques jours plus tard par un Cadre Transport Traction (CTT) Référent, le CTT dont il dépend était en vacances pendant le mois de juillet.

Conducteur de l'EMS 518 491 de l'EF SNCF V (TER BFC)

Intègre la SNCF en 1994, conducteur de ligne depuis 1995 à Paris Sud-Est puis devient Cadre Traction (encadrement de conducteurs de ligne). Il est désormais affecté à la résidence de Laroche-Migennes au sein du TER BFC de l'EF SNCF V.

Déclenchement de l'astreinte

Il assure l'astreinte opérationnelle SNCF TER sur le périmètre de l'EIC PSE. À 21 h 16, il est avisé par le DTO de PSE que le train n° 5 765 est en détresse et qu'il est possible qu'il porte le secours au train. Immédiatement il se met en relation avec TER BFC pour envisager une solution. A 22 h 10, appel du DTO qui l'informe de la réquisition de moyens de traction pour dégager les infrastructures. A 22 h 40 la locomotive de secours est en préparation.

Acheminement de la locomotive de secours

Le DCV (TER BFC) l'appelle pour lui demander s'il a la connaissance ligne Lyon (capacité à circuler jusqu'à cette gare tant par la connaissance des itinéraires que des modes d'exploitation). Il accepte d'assurer la conduite du train jusqu'à son terminus. A 23 h 20, départ de l'EMS sous le numéro de marche 518 491. Il est garé à Tonnerre sur la voie 17, il arrive dans cette gare à 0 h 31. Il sait que devant lui il y a un TER retenu en gare de Tonnerre et qu'il est à destination de Dijon. Il est avisé par l'AC de la gare de Tonnerre qu'il va circuler en banalisation sur la voie 2. Il est surpris de ne pas avoir d'ordre de circuler en marche prudente à l'approche et au dépassement du train n° 5 765.

Circulation en banalisation de Tonnerre à Nuits-sous-Ravières sur la voie 2.

Il sait que le train n° 5 765 se situe à 1 000 m en amont de la gare de Nuits-sous-Ravières. En arrivant à l'approche du train en détresse, il décide d'abaisser sa vitesse à environ 25 km/h. Il ne se rappelle pas s'il a fait usage du sifflet à l'approche du train. Il a constaté la présence de quelques personnes porteuses de gilet à haute visibilité. Ils se situent à proximité du train en dehors de la zone dangereuse. Il est vigilant et observe les portes du train côté entrevoie lors du dépassement du train en détresse.

Secours du train

Après une manœuvre en gare de Nuits-sous-Ravières, pour être dirigé voie 1 sens pair, il reçoit un ordre de porter le secours et une autorisation de franchissement pour franchir le carré fermé protégeant l'accès à la voie 1. Il effectue le mouvement jusqu'au train en détresse et effectue la mise en tête. Le conducteur du train n° 5 765 assure l'attelage. L'essai de freins de continuité est réalisé avec le chef de train.

Prise en charge de la locomotive de secours par le conducteur OSLO

Il pense que le conducteur du train n°5765 au marquage « OUIGO » appartient à SNCF V. Il sait qu'il s'agit d'un jeune conducteur de ligne qui est autorisé à la conduite des BB 22 200 et 7 200. Il ne s'assure pas de l'habilitation du conducteur. Après concertation avec le DCV (BFC), il confie la locomotive au conducteur du train n° 5 765 pour assurer le train jusqu'à son terminus.

Conducteur du train de Fret n° 71 343 de l'EF CAPTRAIN

Intègre la SNCF en 1988, est conducteur de train depuis 1989. Majorité de sa carrière à la conduite des trains de Fret.

Le train circule avec un retard de 241 minutes, car un arrêt prolongé a eu lieu à Montereau pour traiter l'ouverture accidentelle d'une porte d'un wagon de son train.

Le train est arrêté sur voie principale en gare de Tonnerre par les signaux du poste. L'AC de la gare l'avise de la détresse d'un train de voyageurs sur voie 1 en amont de la gare de Nuits-sous-Ravières.

À l'ouverture du carré C 921 qui le retenait en gare, il reprend sa marche en banalisation sur la voie 2. Il ne dispose d'aucune autre information. La vitesse du train est de 100 km/h.

Il déclare avoir vu la présence du train en détresse au dernier moment. À l'approche du train arrêté sur la voie 1, il déclare que le ciel était éclairé par la luminosité des gyrophares et a constaté la présence de personnes portant des gilets orange. Il ne se rappelle pas avoir fait usage du sifflet. Il a dépassé le train en détresse à la vitesse de 100 km/h.

Le témoignage du PAC LOC de l'EF SNCF V

Service composé de conducteurs de ligne et dirigé par un cadre traction. Assure le soutien technique par téléphone des conducteurs en ligne faisant face à des avaries techniques d'importance des engins moteurs.

1^{er} appel du conducteur du train n° 5 765 à 20 h 31. Le dépannage réalisé jusque-là par le conducteur lui apparaît non satisfaisant. Il décide de recommencer la procédure depuis le début.

Le résultat de la deuxième application du guide de dépannage conduit à la fermeture du disjoncteur. Il oublie de faire manœuvrer certains appareils situés dans le compartiment haute tension de la locomotive qui permettent entre autres la charge batterie en secours par le fonctionnement du compresseur de la locomotive.

2^e appel du conducteur du train n° 5 765 à 20 h 53 suite à une disjonction à la remise en marche. La procédure est finalisée. Un outil décompte le temps passé avec le conducteur. Les 15 minutes de délai avant la demande de secours ont été apportées à sa connaissance. Il l'a signifié au conducteur qui a choisi de poursuivre le dépannage.

3^e appel du conducteur du train n° 5 765 à 21 h 57 qui l'avise de son arrêt accidentel en amont de la gare de Nuits-sous-Ravières. Aucune solution de dépannage ne peut être apportée.

Les témoignages des agents circulation (AC) des gares encadrantes (GI SNCF R)

AC de Lézennes

Intègre SNCF en septembre 2022, est habilité Agent Circulation depuis mai 2023. Il travaille en 3X8. Il est satisfait d'occuper ce poste.

Ouverture de la gare

La gare était fermée au service de la circulation. La prise de service est à 20 h 30. À son arrivée au poste le téléphone Régulateur sonne. Il apprend la panne du train n°5765. Il effectue la procédure pour reprendre le service de la circulation et rappelle le régulateur. Il communique avec l'AC de la gare de Nuits-sous-Ravières et avec celui de la gare de Tonnerre. Il s'étonne que la DDS ne soit pas formalisée alors que l'arrêt est supérieur à 15 min mais n'avertit personne.

L'ultime panne du 5 765 et la descente des voyageurs

21 h 30, il reçoit un appel de l'astreinte EIC PSE qui se déplace pour participer à un transbordement.

21 h 39, il constate le passage du train n° 5 765 dans la gare de Lézennes.

22 h 01, il apprend que le train n° 5 765 est arrêté 1 000 m en amont de Nuits-sous-Ravières

22 h 08, il perçoit le SAR émis par le train n° 5 765, le Régulateur prend la situation en charge. Les voyageurs descendus sont situés côté piste.

Gestion de la situation de crise entre AC et avec le régulateur

Fermeture des carrés C11 et C13 avec mise en place de dispositifs de réflexion (DR).

22 h 20, il est avisé de la DDS du train n° 5 765 par l'AC de la gare de Nuits-sous-Ravières

22 h 25, il est avisé par le Régulateur du transbordement du train n° 5 765 dans le TER n° 17 765, il renseigne ODICEO et utilise en parallèle la fiche 10.5 du document DC 1503. Le choix de la fiche est fait après entente avec son collègue de la gare de Nuits-sous-Ravières. Il est avisé de l'envoi de l'astreinte BFC, il estime qu'il s'agit de l'astreinte EIC.

22 h 45, il est avisé par le régulateur que l'EMS n° 518 491 partira de la gare de Laroche-Migennes.

23 h 00, l'astreinte EIC PSE l'avise du départ de l'EMS.

23 h 17, il est avisé par le Régulateur que le transbordement est annulé. Le régulateur envisage de faire arrêter le TER n°17 765 à Lézennes. Il s'oppose à cette idée, car le quai n'est plus utilisé pour le service voyageurs depuis 2002.

23 h 30, le régulateur l'avise que le TER n° 17 765 demeure à Tonnerre.

Gestion de la situation de crise entre AC, avec le régulateur et le Cadre d'astreinte BFC

23 h 35, l'AC de Nuits-sous-Ravières l'avise que l'astreinte possède son numéro de portable pour passer les dépêches et qu'elle quitte le poste pour se rendre sur le lieu d'arrêt du train n° 5 765. Il est convaincu qu'il s'agit de l'astreinte EIC.

23 h 40, l'AC de Nuits-sous-Ravières l'avise que le conducteur du train n° 5 765 lui a dit que « la voie 2 est libre ». Il ne prend pas l'information en attachement. Il communique avec le chef de train qui l'avise qu'ils font remonter les voyageurs à bord du train.

0 h 09, appel du « RO » qui se présente comme cadre d'astreinte et l'avise qu'il ne sait pas passer une dépêche. La dépêche est passée avec beaucoup d'hésitation et d'empressement. Aucune mention de la présence des gendarmes et des sapeurs pompiers sur le terrain.

0 h 20, transmission de la dépêche à Nuits.

0 h 21, avis au COGC de la reprise des circulations.

0 h 23, avise l'astreinte EIC PSE de la dépêche et précise que l'astreinte sur le terrain est « perdue ».

Clôture de l'incident sur ODICEO, retrait des DR sur C11 et C13 .

Reprise des circulations sur voie 2 en banalisation

0 h 30, le TER n° 17 765 banalisé voie 2.

0 h 42, l'EMS n° 518 491 banalisé voie 2.

1 h 22, le Fret n° 71 343 banalisé voie 2.

01 h 35, appel du « RO » paniqué par la circulation des trains en marche normale sur la voie 2.

Avis immédiat au Régulateur et fermeture des signaux C11 et C13. Mise en place de DR.

2 h 15 le « RO » veut donner par dépêche l'ordre de lever les mesures de protection. L'AC refuse et lui reparle de la précédente dépêche.

Les mesures sont levées avec l'ordre du Régulateur.

AC de Nuits-sous-Ravières

Intègre la SNCF en février 2018, est habilité Agent Circulation depuis novembre 2018. Il travaille en 3X8. Il est satisfait d'occuper ce poste

Les conditions atmosphériques à Nuits-sous-Ravières

C'est une journée très chaude.

Prise de service

19 h 45, journée calme, c'est un dimanche.

L'ultime panne du 5 765 et la descente des voyageurs

21 h 30, le régulateur appelle le 5 765 pour l'aviser d'un transbordement à quai à Nuits-sous-Ravières .

Fermeture de la voie 1 de Nuits-sous-Ravières pour arrêter et retenir le 5 765

Avis du conducteur du 5 765 qu'il est arrêté au PK 223 et qu'il va demander le secours.

Avis au régulateur et à l'AC de Lézennes.

Préparation des documents du poste pour gérer une DDS.

22 h 08, il perçoit le SAR émis par le 5 765.

Gestion de la situation de crise entre AC et avec le régulateur

22 h 11 le régulateur ordonne la prise de mesures de protection suite à la descente de voyageurs sur les voies. Les carrés sont fermés. Mise en place de DR. Le cahier d'enregistrement des dépêches est annoté.

22 h 15 DDS reçu du 5 765.

De 22 h 45 à 23 h 15 le régulateur envisage un transbordement en pleine voie. L'EMS partira de la gare de Laroche-Migennes.

Arrivée du Cadre d'astreinte BFC

Entre 23 h 15 et 23 h 30, une personne vêtue d'une tenue SNCF et d'un gros manteau orange se présente comme « Cadre d'astreinte » et l'avise qu'il va se rendre à pied sur le terrain. Il précise que c'est sa première intervention.

Gestion de la descente de voyageurs du train n° 5 765 dans les voies

Le régulateur demande que le conducteur du train n° 5 765 transmette une dépêche concernant la non présence de voyageurs dans les voies.

Le conducteur ne comprend pas la demande et lui dit qu'ils devaient appliquer la procédure « évacuation temporaire ». Il est obnubilé par cette procédure. Il ne transmet pas la dépêche attendue. Il transmet « conducteur du 5 765 responsable de l'opération à AC Nuits-sous-Ravières, la voie est libre ». Échanges avec le Régulateur, ce texte ne correspond à aucune procédure SNCF R ».

0 h 15, le conducteur du train n° 5 765 veut clôturer sa procédure, il prend attachement du message du conducteur pour lui permettre de passer à autre chose.

Reprise des circulations sur voie 2

0 h 20, l'AC de la gare de Lézennes transmet la dépêche reçue de l'astreinte. Levée des mesures de protection.

0 h 45, passage du TER n° 17 765.

0 h 55, arrivée de la locomotive de secours n° 518 491 (EMS).

Organisation du secours (manœuvre, remise ordre de fournir le secours et autorisation de franchissement).

1 h 15, l'EMS se dirige vers le train n° 5 765.

1 h 33, passage du Fret n° 71 343 en banalisé sur la voie 2.

Mesures d'urgence

1 h 42, appel du Régulateur qui ordonne la protection voie 2 entre Nuits-sous-Ravières et Lézennes suite à la présence de pompiers sur la zone du train n°5765 en détresse.

Fin de l'événement

1 h 51, le train n° 5 765 est à Nuits-sous-Ravières, il est reçu voie 1.

Intervention de la sécurité civile en gare qui distribue de l'eau et de la nourriture.

2 h 15, le train n° 5 765 reprend sa marche en direction de Dijon.

2 h 28, l'AC se rend compte que personne ne fait lever les mesures de protection, l'opération prise en charge par l'astreinte EIC BFC.

Débriefing avec l'AC de Lézennes.

Le témoignage du cadre d'astreinte de l'EF SNCF V (TER BFC)

École de commerce de formation, il intègre SNCF en 1988, occupe des postes au Sernam (fonctions commerciales), de dirigeant de proximité, d'animateur des ventes, devient Dirigeant d'une Unité Opérationnelle de l'ECT de Laroche. Pour tenir ce poste a reçu une formation théorique de 4 mois à la sécurité de l'exploitation ferroviaire (SEF) à Nanterre. Dans les faits, son adjoint a pris en charge la SEF, il a pris en charge les aspects commerciaux. Il est actuellement Responsable des relations clients à Laroche-Migennes à la direction des lignes TER. En 2019, il prend place dans le cycle des astreintes opérationnelles. Il n'a jamais eu l'occasion d'agir en qualité de RO jusque-là, il a bénéficié de formations continues.

Déclenchement de l'astreinte et arrivée à la gare de Nuits sous Ravières

21 h 23 avis par téléphone du DCV BFC qu'un train OUIGO est en détresse et qu'un transbordement est programmé en gare de Nuits-sous-Ravières. Préparation des affaires et lecture des documents liés à la mission de RO.

Il quitte son domicile à 21 h 45 et arrive à la gare de Nuits-sous-Ravières à 22 h 50. Il se présente à l'AC comme cadre d'astreinte transport TER BFC ou Bourgogne. S'assure de la compréhension de la situation et demande si toutes les mesures sont prises pour arrêter les trains. Il se rend à pied en utilisant la piste vers le train en détresse. Il porte une veste orange. Il n'a pas la chasuble RO. Il est muni d'une lampe frontale.

Les conditions atmosphériques à Nuits-sous-Ravières

La température était agréable. Précise qu'il y avait des moustiques. Il supportait son manteau haute visibilité sans difficulté.

Arrivée sur le train n° 5 765 en détresse

À 22 h 22 en cours d'acheminement et reconfirmé à 22 h 58 le DCV lui fait part que la solution de transbordement n'est plus d'actualité. Un EMS est parti de Laroche et qu'il sera nécessaire de faire passer un train TER avant l'EMS. Dans son esprit, il a l'assurance qu'aucun train ne circulera.

À 23 h 16, communication téléphonique avec le DTO, il ne connaît pas la signification de l'acronyme. Il sait qu'il travaille avec le DCV et qu'il appartient à SNCF Réseau. Il lui indique qu'il sera seul sur les lieux, « aura la main sur tout » et lui demande s'il est en capacité de gérer.

Visite du train jusqu'à la dernière voiture

Environ une moitié des voyageurs sont à l'extérieur sur la piste ou sur le talus côté voie 1, les toilettes du train sont hors service. Le relationnel avec les voyageurs est bon. Dans le train la température est d'environ 40 °C. Des personnes se trouvaient mal et tombaient. Pas de constatation de personnes dans les voies.

Relations avec le CDT, les services de secours, les forces de l'ordre et les gestionnaires de crise

23 h 33 s'est présenté au CDT comme cadre d'astreinte TER BFC. Demande au CDT un point de situation

Des pompiers sont déjà sur place. Ils distribuaient de l'eau aux voyageurs. Il estime en avoir fait part au DTO. Le DTO lui demande de faire remonter les voyageurs dans le train et de passer une dépêche à l'AC de Lézennes.

À aucun moment il n'a eu une communication avec le CRC ou le régulateur.

Il indique au Chef des Opérations de Secours (COS) qu'il y aura la nécessité de faire passer deux trains et qu'il lui faudra interdire la traversée des voies. Échanges des numéros de téléphone.

Il est persuadé d'avoir une bonne perception de la situation et des risques.

Il se rappelle d'une discussion avec un gendarme qui lui a intimé l'ordre de ne pas faire reprendre la circulation tant que la distribution de l'eau n'était pas achevée.

Les voyageurs remontent dans le train

Passage le long du train pour faire remonter les voyageurs. Tous les voyageurs reprennent place dans le train.

La dépêche

Transmission de dépêche à l'AC de Lézennes en se méprenant sur le sens des termes utilisés. Il donne un numéro de dépêche 1 et ne note pas la dépêche. Il fait noir, l'éclairage est insuffisant.

Le passage des trains

Il est avisé à 00 h 22 par le DCV que le TER et l'EMS vont arriver sur le site. Il avise le COS et interdit toute traversée. Il constate le passage en marche prudente du TER puis de l'EMS. Il n'a pas constaté le passage du train de marchandises.

Relation avec le COS

Appel téléphonique à 1 h 30, il est avisé que des pompiers auraient pu se faire écraser. Il ne comprend pas la situation.

Communication avec AC de Lézennes

Il donne l'ordre d'arrêter toutes les circulations.

Communication avec DTO

Il demande de faire arrêter toutes les circulations. Il ne sera pas rappelé par le DTO.

COS 1 h 45

Il l'avise d'urgence vitale, il doit faire traverser la voie.

Astreinte EIC 1 h 48

Traversée autorisée suite à confirmations DTO et AC de Lézennes

Les pompiers évacuent la personne en urgence vitale.

Les témoignages du régulateur et du Coordinateur Régional Circulations (EIC BFC - GI SNCF R)

Le régulateur

Intègre SNCF en 2000, débute comme aiguilleur au poste 2 de Perrigny, obtient le grade de Technicien Transport Mouvement, occupe les postes de chef de service puis de coordinateur manœuvre à Gevrey Triage, devient AC au poste 1 de Perrigny, puis Régulateur de Perrigny-Gevrey, est muté à la CCR (Commande Centralisée du Réseau) où il occupe différents postes d'AC y compris sur LGV (Ligne à Grande Vitesse), devenant cadre il devient CCLR1 (chef circulation régulateur zone 1) depuis 6 ans. Il travaille en 3X8. Il est satisfait d'occuper ce poste.

Avis de la situation perturbée

Information donnée par le conducteur du train n° 5 765. Il disposait de son numéro de portable et a communiqué avec lui à plusieurs reprises.

Il ne connaît pas la composition du train

Il en informe le CRC.

Gestion de la situation de crise

Au début de la situation, le DTO ne trouvait pas de machine de secours. Ensuite, un secours par l'avant a été envisagé. Il n'a jamais été consulté pour proposer une solution. C'est un cas simple compte tenu de la souplesse des installations et des moyens

Arrêt de 70 min

S'est rangé à l'avis du CRC et a laissé le conducteur poursuivre le dépannage sans lui demander une DDS. Le DTO était au courant.

DDS du train lors de l'arrêt 1 000 m en amont de Nuits-sous-Ravières

La situation a été prise en charge par le CRC et le DTO. Il s'est mis en retrait.

Il s'est rendu plusieurs fois en salle de crise, les DTO sont venus à plusieurs reprises le voir pour partager des informations.

Il n'était pas informé de l'évolution de la crise et des choix de traitement

Il n'a eu aucune relation avec le CDT du train n° 5 765

Présence des secours et forces de l'ordre

Il n'a jamais été informé de la présence des pompiers et des gendarmes. Il indique que s'il en avait eu connaissance il aurait immédiatement arrêté toutes les circulations.

Reprise des circulations sur voie 2 en banalisation

L'AC de Lézinnes avait la dépêche du « RO »

Il a entendu le DTO dire qu'il y a les pompiers sur place et demander ce qu'il faut faire alors que les circulations ont repris.

Il s'est rendu en salle de crise, le DTO lui dit « on a fait une erreur »

Appréciation du traitement de la situation

Il y avait 2 DTO (DTO et le secrétaire de crise qui est un ex DTO). Concernant le RO, il s'interroge sur le délai d'intervention et estime qu'il ne maîtrisait pas la situation. La nuit le poste d'aide CCLR1 n'est pas tenu, il a passé une bonne partie du temps de la crise à répondre à toutes les sollicitations par téléphone. Il est favorable à l'enregistrement de toutes les conversations (dans la salle de crise et des téléphones)

Le Coordinateur Régional Circulations (CRC)

Avis de la situation perturbée

Le régulateur l'avise de la panne du train n° 5 765. Il appelle immédiatement le DTO qui vient de partir de la CCR. Il n'a pas connaissance du taux d'occupation du train et ne recherche pas l'information.

Gestion de la situation de crise

Il demande la rétention du TER n°17 765 au cas où un transbordement serait nécessaire, il n'a pas le réflexe d'interroger le TER sur son taux d'occupation.

Arrêt de 70 min

il n'a pas exigé de DDS car il a jugé préférable de laisser le conducteur et le PAC LOC gérer le dépannage.

il a été décidé de faire appel à un RO (décision du DCV ou du DTO)

La salle de crise est composée du DTO et du secrétaire (qui est un ex DTO), ils sont en lien téléphonique avec le DCV.

Il apprend que 700 passagers sont à bord du train n° 57 65, que c'est une rame Corail, se doute qu'il doit faire chaud mais n'envisage pas les risques liés aux conditions vécues par les voyageurs. Le souci majeur est la non circulation des trains sur cette partie de voie.

DDS du train n° 5 765 arrêté 1 000 m en amont de Nuits-sous-Ravières

Situation métier simple (voies banalisées, EM de secours disponible)

L'événement passe en G3 et est pris en charge par le CNO.

Il est avisé qu'une voyageuse est malade, il ne se rappelle pas qui lui donne l'information

Appel des secours

Il réalise l'appel des pompiers, n'a pas le réflexe d'appliquer le PIS.

Il sait que les pompiers vont se rendre sur les lieux, se rappelle qu'il y a eu des appels complémentaires des pompiers. Il ne se rappelle pas la teneur des communications. L'information est partagée avec le DTO et le Régulateur. Les AC n'ont pas été informés.

Il ne sait pas pourquoi il n'a pas déclenché de CIL et demeure dans l'attente que les pompiers le rappellent une fois sur place. Il n'a pas réagi à l'absence de rappel des pompiers.

Réquisition locomotive Laroche

Ceci a été fait par l'EIC PSE.

Reprise des circulations sur voie 2 en banalisation

Le DTO s'est occupé des dépêches de l'astreinte TER BFC pour les AC des gares encadrantes.

Appréciation du traitement de la situation

Il n'a pas envisagé que la pousse du train en détresse était une solution plus rapide pour dégager le réseau et limiter le temps d'arrêt en pleine voie pour les voyageurs.

Il estime s'être mis en retrait, avoir attendu les ordres du DTO. Il a laissé le DTO prendre toutes les décisions y compris celles directement liées à la gestion des circulations.

Les témoignages des gestionnaires de crise au niveau territorial

DTO SNCF R (EIC BFC - GI SNCF R)

Intègre SNCF en 1995, il a un parcours professionnel de Cadre Transport Mouvement au sein des 2 entités principales de Bourgogne-Franche-Comté (BFC). Il appartiendra de manière alternative aux établissements Infra Circulation de SNCF R et Voyageurs TER BFC. Il possède la double compétence SEF et production ferroviaire.

Avis de l'événement

L'événement est porté à sa connaissance par le COGC dès la première panne de la locomotive du train OSLO. Il retourne au COGC et prend place dans la salle de crise. Un point est réalisé avec le CRC. Il est seul en salle de crise. Un pont téléphonique sera mis en place. Le DCV (TER BFC) est situé dans une salle de crise propre à TER BFC.

Arrêt de 70 min

Il n'y a pas de problème transport, il demande de retenir le train n°17 665.

Il sait que le train OSLO est composé de voitures Corail, il ne connaît pas le taux d'occupation.

Un transbordement est envisagé comme solution, ceci implique de désigner un RO.

Il appelle l'astreinte TER BFC désignée par le DCV pour le missionner RO.

L'astreinte OSLO est à Lyon et ne peut intervenir sur les lieux.

Il décide de ne pas engager de CIL.

DDS du train 1 000 m en amont de Nuits-sous-Ravières

La décision est prise de transborder en pleine voie.

Il envisage la réquisition d'une locomotive TER pour dégager les infrastructures.

Il partage avec DTO PSE concernant l'astreinte traction en charge de conduire l'EMS.

Il sait qu'environ 300 voyageurs sont descendus du train sur la piste.

Le CRC lui avait fait part que les sapeurs pompiers refusaient d'intervenir faute de moyens.

Le « RO » n'a jamais fait part de la présence des gendarmes.

Communications avec le CRC

Le partage était régulier, il s'est très peu rendu en salle de régulation.

Communications avec le Chef de Train

Il ne se rappelle comment il a obtenu le numéro de portable du CDT

Lors des communications, le CDT ne l'alerte pas sur les conditions à bord du train dues à l'absence de climatisation. Les propos du CDT sont rassurants.

A 23 h 30, le CDT l'avise que les pompiers sont sur les lieux. L'information n'est pas partagée avec le CRC

Communications avec l'astreinte TER BFC

Il ne se rappelle pas s'il a indiqué que la mission « RO » n'était plus d'actualité suite à l'annulation du transbordement en pleine voie.

Conditions à bord du train en détresse

Il n'avait pas d'inquiétude sur la situation à bord du train.

Intervention CNOF

Partages sur le transbordement envisagé en pleine voie et sur la fourniture du secours.

Il ne se rappelle pas à quel moment le transbordement en pleine voie a été annulé.

Déclenchement de l'astreinte EIC

La décision a été retardée car l'astreinte EIC est trop sollicité.

Son déclenchement a eu lieu au moment de la décision de faire appel à la sécurité civile pour une intervention en gare de Nuits-sous-Ravières.

Connaissance de la situation de danger pour les SP

1 h 30 apprend que des voyageurs ont été évacués par les sapeurs pompiers.

Il n'avait pas à l'esprit le passage d'un train FRET après celui de l'EMS

SECRI SNCF R (EIC BFC - GI SNCF R)

Intègre la SNCF en 2001, parcours professionnel de jeune cadre réparti entre Infra Circulation et Voyageurs TER à BFC. Pendant 1 an assure en 3X8 un poste d'AC, puis de Dirigeant de proximité, puis de régulateur exploitation, devient chef de pôle S COGC, occupe un poste de Dirigeant d'Unité Opérationnelle (DUO) Trains, revient à l'EIC BFC comme adjoint DUO à Dijon-Ville, occupe ensuite le poste de DCV TER, et à nouveau à l'EIC devient DTO. A ce jour, il chef de Pôle Production de l'EIC, il continue à exercer le poste DTO et parfois celui de SECRI.

SECRI

Cycle d'astreinte suspendu pendant 1 an suite à des délais trop importants de transport pour intégrer efficacement la gestion de crise. Remis en service le 23/06/23, l'astreinte SECRI est sous l'autorité du chef de Pôle Production de l'EIC, ce cycle est réparti entre les cadres qui dirigent l'EIC BFC.

Avis de l'événement

21 h 23, l'événement est porté à sa connaissance par le DTO qui l'avise d'un transbordement envisagé pour un train OSLO en détresse entre Tonnerre et Lézinnes. Il connaît parfaitement la nature de l'EF OSLO, le matériel utilisé, son incapacité à gérer seule une situation de détresse. Il ouvre un Durandal en se trompant de numéro (5 760 au lieu de 5 765) ce qui change aussi la parité de l'événement. A 21 h 49, il apprend qu'un autre Durandal est ouvert par PSE. Il intègre les données rectifiées dans le Durandal PSE. Il est habilité DTO et peut intervenir sur tout Durandal quelle que soit la zone géographique concernée. A 22 h 11, il communique avec le DTO, se prépare et se rend à la CCR en voiture. Le temps de parcours est d'environ 25 min. Il est sur place vers 23 h.

Gestion de la situation de crise

Pendant le trajet le DNO décide de passer l'événement en G3, car il n'y a pas de climatisation dans le train. Il ne le savait pas au moment de l'événement. La présence des pompiers a été abordée comme l'absence de climatisation et la présence des voyageurs sur les voies en son absence. Il n'a pas pris le temps de prendre connaissance des écrits à son arrivée en salle de crise.

Il entend sur le pont de téléconférence que le DNO demande la présence d'un CIL sur place pour aider au transbordement. Il intervient pour rappeler que le CIL n'a pas de plus-value pour apporter son aide aux voyageurs. Personne ne lui parle des pompiers et de l'absence de climatisation dans le train.

Le CRC a appelé l'astreinte EIC en précisant que le DNO demande un CIL pour le transbordement et qu'il ne comprend pas ce qu'il va faire sur place.

Il est allé voir à plusieurs reprises le régulateur et le CRC. Seul le DTO doit limiter ses déplacements au bureau du CRC. Le SECRI comme le CRC peut se rendre dans la salle de régulation. Toutefois, il ne s'adresse jamais directement aux AC.

23 h 20, il apprend par le régulateur que les pompiers sont sur place et distribuent de l'eau aux voyageurs. Il revient vers le DTO et le CRC pour aborder le sujet pompiers et demande si une demande de protection a été faite. La réponse négative le conduit à estimer qu'il s'agit d'une intervention dans le cadre d'une convention d'assistance. Il n'a aucune représentation mentale des lieux concernant la tranchée en courbe qui génère des difficultés d'approche. Il sait qu'un logiciel appelé « Image net » permet la visualisation des lieux.

Le DTO lui dit que c'est lui qui a demandé les pompiers à la demande du CRC qui lui a passé son téléphone car les pompiers refusaient d'intervenir dans un premier temps.

Il regrette de ne pas avoir consulté le document DC 1503.

Il vient d'apprendre que le transbordement était annulé et qu'il s'agirait d'un secours. Dans les esprits, au sein de la CCR, nous sommes demeurés sur la notion de transbordement. Il suppose que pour cette raison ils ont tous continué à utiliser le terme « RO ».

Précise qu'en G3, la salle de crise territoriale se met en retrait car la décision finale revient au DNO.

C'est le DNO qui a fait le choix de faire un secours par l'avant. Précise que normalement les secours par l'avant sont évités à cause des complexités d'organisation. En général c'est le CRC qui propose la solution pour le secours.

Le CNOF a demandé l'acheminement de la locomotive de secours malgré la présence de voyageurs sur la voie. Le régulateur l'a avisé que les AC refuseront d'ouvrir les signaux sans avoir une dépêche de sécurisation des lieux. Le DTO et lui n'ont pas réussi à dire au CNO que la situation nécessitait un CIL (pompiers sur place et personnes dans les voies).

23h30 le DTO demande au RO de faire remonter les voyageurs dans le train. Pas de prise en considération des conditions de maintien à bord de la part des salles de crise.

00h15 à la demande du DTO, dépêche transmise par le « RO » aux AC. Il n'a pas entendu le DTO le faire. C'était la seule personne que l'on avait sur place.

À ce moment on ne parle que de deux circulations à venir. Cette information donnée au « RO » doit provenir du DTO. La reprise des circulations en marche normale sur la voie 2 n'a pas été correctement identifiée.

Il déclare qu'il ne savait pas que la demande des pompiers pouvait se faire sans échange de mail ou de fax.

Il quitte la salle de crise lors de la fourniture du secours au train n° 5 765.

DCV (TER BFC - EF SNCF V)

Ingénieur de formation, intègre la SNCF en 2006, débute dans des Technicentres au service « Méthodes », devient dirigeant de proximité, puis superviseur de flottes (interface entre Matériel et Activités), en septembre 2020 devient Dirigeant de Crise Voyageurs (DCV) TER BFC. Il ne possède aucune compétence en sécurité de l'exploitation ferroviaire.

Localisation du DCV et conditions atmosphériques

Il se rappelle que le jour de l'événement il faisait chaud. Il est présent dans la salle de crise de TER BFC. Un pont de télécommunication permet des échanges permanents avec le DTO. Des écrans lui permettent de visualiser la situation de circulations sur l'ensemble des lignes desservies par TER BFC.

Partage des informations

Dès l'activation de la salle de crise au COGC de BFC par le DTO, un pont de téléconférence est ouvert. Le DCV participe à tous les échanges.

Appel du CDT OSLO

Concernant la transmission du numéro du téléphone du CDT OSLO, il ne se rappelle pas s'il est celui qui a donné ce numéro au DTO. Par contre il se rappelle qu'avec le DTO ils jugeaient nécessaires d'avoir cette information. Il déclare n'avoir jamais contacté directement le CDT OSLO.

Les voitures corail et l'absence de climatisation un jour de forte chaleur

Il connaît les voitures Corail et sait qu'elles composent le train OSLO. Il ne savait pas que le train circulait avec 50 % des voitures sans climatisation. Il sait que l'ouverture du disjoncteur de la locomotive conduit à l'arrêt de la climatisation dans les voitures, a conscience que l'ouverture des impostes ne permet pas à l'arrêt une ventilation suffisante. Il a conscience qu'avec une température extérieure à 30 °C et un taux d'occupation à 100 % rapidement la température des voitures à l'arrêt augmente considérablement. Il sait qu'après 10mn d'arrêt un risque d'auto évacuation des voyageurs est à craindre. Il ne partage pas ce savoir avec le DTO et n'attire pas son attention sur le caractère dangereux de la situation. Lorsqu'il est mis face à la situation qui a conduit à demander aux voyageurs de reprendre place dans le train surchauffé pendant plus d'une heure pour faire passer l'EMS, il se rend compte de la situation dangereuse et extrême que les voyageurs ont supportée. Il évoque un ordre convenu lors d'un point avec la salle de crise nationale.

Conditions d'intervention du DCV (TER BFC) pour un train OSLO

Aucune consigne, aucun cadre d'organisation prévoit que la mission globale ou partielle du DCV implique la gestion d'un train OSLO en détresse. Il sait que l'EF OSLO ne dispose d'aucun moyen humain et matériel pour gérer la détresse d'un train et sollicite l'assistance des équipes SNCF régionale en cas de situation précaire pour les clients au même titre que TGV ou Intercités.

Communications avec l'astreinte TER dépêchée sur les lieux

Il a fait appel à l'astreinte TER BFC et lui demande de se porter sur les lieux pour réaliser un transbordement en qualité de RO. Il lui donne les informations principales (nombre de voyageurs, équipage réduit à un agent d'accompagnement, transbordement dans un TER suivant envisagé). En cours de route, il l'a rappelé pour lui demander de se rendre en gare de Nuits-sous-Ravières, car le train s'est arrêté à 1 000 m en amont. L'astreinte TER l'appelle alors qu'elle est arrivée à la gare, il lui précise de se rendre à pied sur les lieux. Il ne se rappelle pas d'avoir eu un compte rendu de la situation après que l'astreinte soit au niveau du train en détresse. A contrario il se rappelle qu'il y avait des gens à l'extérieur du train. Aucun souvenir sur une information du « RO » au sujet de la présence des forces de l'ordre ou de secours mais se rappelle avoir entendu en salle de crise que des pompiers et des gendarmes sont sur les lieux. Lorsqu'il est mis face à l'absence de CIL sur les lieux, il répond que le déclenchement du CIL appartient au DTO ou le CRC.

Informations données par le CDT

Toutes les informations ont toujours fait état d'une situation sans problème à bord du train.

Annulation du transbordement en pleine voie

Il a avisé le « RO » avant qu'il ne se rende sur le train que la solution de transbordement n'était plus la ligne de conduite mais qu'une locomotive de secours allait porter secours au train en détresse sans préciser que la mission « RO » n'était plus d'actualité. Il précise qu'il n'a pas demandé à l'astreinte de passer les dépêches.

Les témoignages des gestionnaires de crise au niveau national

DNO (GI SNCF R)

Ancien élève de Sciences Politique de Paris, intègre la SNCF en 1991, occupe de nombreux poste postes de direction tels que Directeur de la région de Clermont-Ferrand et Directeur régional TER Bourgogne-Franche-Comté avant d'être nommé au Centre National des Opérations Ferroviaires (CNOF) Dirigeant National des Opérations (DNO). En 2005, il a bénéficié d'une formation à la Sécurité de l'Exploitation Ferroviaire pendant 2 mois à Nanterre pour devenir Directeur d'Établissement Exploitation.

Conditions météo

Il faisait très chaud ce soir à Paris, environ 30 °C.

Rappel des missions

Le DNO, par délégation du Président de SNCF Réseau, assure le management opérationnel des incidents pilotés par la salle de crise du Centre National des Opérations Ferroviaires (CNOF).

Mémoire de l'événement

Cet incident à son début est passé sous le radar du CNOF. Lorsque l'événement est apparu, les confusions de traitement entre les COGC de PSE et BFC portés à sa connaissance ainsi que la connaissance de l'effectif de 700 passagers à bord du train en panne le conduisent à passer l'événement en G3. Le DNO pilote la gestion de crise.

Lors des échanges sur le pont de téléconférence ouvert par le CNOF, collectivement il est apparu la nécessité de permettre au train de terminer sa mission et d'abandonner le recours à un transbordement. Le DNC (Dirigeant national Circulation) a conseillé au CNOF de faire organiser un secours par l'avant.

Présence des sapeurs-pompiers

Il savait que les pompiers intervenaient (information reçue du DTO) et avait demandé sur les conseils du DNC la présence d'un CIL sur place. Il se rappelle avoir confirmé la nécessité d'un CIL sur place en dépit de la réaction du SECRI qui s'y opposait. Il indique avoir ensuite demandé à plusieurs reprises si le CIL était sur place. Il n'a pas compris pourquoi le CIL est arrivé en retard et en gare de Nuits-sous-Ravières au lieu d'être sur le site de l'événement.

État sanitaire des voyageurs à bord du train

Il avait l'information que de l'eau était distribuée. Il ne savait pas que l'état sanitaire de quelques voyageurs a nécessité une prise en charge médicale et dans quelques cas, une évacuation vers un hôpital.

DNC (GI SNCF R)

Il intègre la SNCF comme attaché opérateur et assure différents postes liés à la sécurité de l'exploitation ferroviaire qui lui donnent une expérience solide opérationnelle. Son parcours professionnel s'inscrit ensuite entre des postes d'encadrement liés à la production ou à la sécurité. Il tient le poste de DNC depuis avril 2023.

Conditions météo

Il faisait très chaud ce soir à Paris, environ 30 °C.

Rappel des missions

Apporter les compétences « Infra circulation » au DNO pour éclairer ces décisions.

Mémoire de l'événement

L'idée d'évacuer les voyageurs à pied jusqu'à Nuits-sous-Ravières a été au départ envisagée puis rapidement abandonnée. Il n'a pas fait usage de photos des lieux pour se représenter la situation. Lors des échanges sur le pont de téléconférence ouvert par le CNOF, collectivement il est apparu la nécessité de permettre au train de terminer sa mission et d'abandonner le recours à un transbordement. Après vérification et compte tenu du nombre très insuffisant de places dans le TER il a conseillé de ne pas retenir cette option. Il a conseillé de faire organiser un secours par l'avant car une manœuvre du train seul lui paraissait périlleuse. A posteriori, il reconnaît que sa proposition n'était pas la bonne et qu'un secours par l'arrière aurait potentiellement évité la situation. Il n'a jamais été informé que les astreintes EIC BFC étaient habilitées à réaliser ce mouvement et équipées de postes radio GSM R. Il précise aussi qu'une manœuvre de refoulement sur

voie principale, avec un train de voyageurs, vraisemblablement sans commande de frein en tête du mouvement, de nuit avec signaux à main de manœuvre est une opération sensible. Il se rappelle avoir rappelé à l'astreinte OSLO qui se faisait pressante pour obtenir la mise à disposition d'une locomotive de TER BFC que cette mise à disposition relève, côté SNCF Réseau, du dégagement du réseau et non de la poursuite de la mission commerciale jusqu'à son terminus.

Présence des sapeurs-pompiers

Il savait que les pompiers intervenaient (information reçue du DTO). Il se rappelle que le DNO a confirmé la nécessité d'un CIL sur place. Il indique que sur le pont de téléconférence le DNO a demandé à plusieurs reprises si le CIL était sur place. Il n'a pas compris pourquoi le CIL se trouvait en gare de Nuits-sous-Ravières et non sur le lieu de la détresse du train.

État sanitaire des voyageurs à bord du train

Il avait l'information que de l'eau était distribuée. Il ne savait pas que l'état sanitaire de quelques voyageurs avait nécessité une prise en charge médicale et dans quelques cas, une évacuation vers un hôpital.

DNIC (EF SNCF V)

Rappel des missions

Porter la stratégie OSLO pour traiter une crise. Pas de précision sur la stratégie à mettre en œuvre.

Mémoire de l'événement

Nécessité de permettre au train de terminer sa mission. Déclare que toutes les décisions appartiennent au collectif de gestion de crise. La prise en charge des clients à bord du train en détresse était au centre des préoccupations.

Astreinte EF OSLO :

Mission assurée par le Directeur adjoint Production OSLO depuis son domicile à Lyon. Il est mis à disposition de l'EF OSLO par SNCF Voyageurs. Il y occupait un poste d'Adjoint Gestion Production (commande du personnel de conduite). Il déclare avoir peu de notions de sécurité de l'exploitation ferroviaire.

Traitement des informations concernant l'incident :

Le jour de l'événement, vers 20 h 45, en consultant un fil de discussion sur le logiciel « TEAMS » il est avisé qu'un dépannage est en cours sur le train 5 765. Vers 22 h 13, il apprend qu'une demande de secours du train 5765 a été réalisée et qu'une téléconférence est ouverte par le DNO. Il a participé à cette téléconférence. Il explique que la prise en charge de l'événement au niveau national se motive par le fait que l'arrêt du train se situe entre deux gares qui dépendent d'EIC différents. Dans un premier temps, le CNOF décide qu'une locomotive de TER sera réquisitionnée à Laroche-Migennes pour assurer la traction du train jusqu'à la gare de Dijon-Ville afin de libérer le réseau. Dans un deuxième temps, la prise en compte de l'impossibilité d'offrir un couchage dans les hôtels de Dijon pour les 700 voyageurs naufragés du train 5765, conduit OSLO à demander à

l'activité TER de SNCF V de lui prêter la locomotive pour assurer la traction du train jusqu'à son terminus Lyon. L'activité TER y consent. L'astreinte OSLO ne savait pas que cela conduirait TER à supprimer le lendemain un aller-retour Laroche-Migennes Paris gare de Lyon dans l'après-midi.

Concernant la rame du train 5 765, son occupation, les conditions météorologiques et l'absence de climatisation dans 4 véhicules des 9 voitures type Corail composant le train :

Cette rame sortait du technicentre d'Ivry sur Seine. Elle est arrivée sur le site d'entretien vers 06 h 30 pour être remise en service commercial vers 18 h. Le train était occupé à quasiment 100 % de ses capacités. La journée était très chaude. Il ne sait pas pourquoi la climatisation était défaillante sur quasi 50 % des voitures. Il suppose que le chef de train a avisé le centre de supervision de l'EF OSLO pour envisager la réparation des voitures sans climatisation. Il fait état que rien ne s'oppose à assurer le train avec ce niveau de défaillance, précise que l'ouverture des impostes est le seul palliatif. Il ajoute qu'il s'agit seulement d'un niveau d'inconfort qui ne correspond pas aux standards de la qualité de service souhaitée par l'EF OSLO. Lorsqu'il lui est opposé les témoignages des services de secours qui font état d'un très grand nombre de voyageurs en état de fragilité due à la chaleur extrême atteinte dans les voitures, il ne convient pas que la situation extrême vécue par les voyageurs est de tout autre envergure que celle qu'il imaginait.

Les témoignages des sapeurs-pompiers SDIS 89

Le centre d'appels

La demande de secours a été faite à 22 h 25. L'opérateur en relation avec le COGC de BFC est informé par le CRC que les circulations ferroviaires étaient arrêtées. Le SAMU a été avisé à 22 h 29. La gendarmerie a été sollicitée pour se rendre sur place. L'opérateur a déclenché l'intervention du centre de secours d'Ancy-le-Franc en précisant sur son message que le trafic SNCF était interrompu. Le chef d'agrès des sapeurs-pompiers a interprété ce message comme une autorisation à intervenir dans les emprises ferroviaires. Le véhicule de Secours et d'Assistance aux Victimes (VSAV) d'Ancy le Franc est arrivé sur les lieux à 22 h 46 et l'intervention a immédiatement débuté par un état des lieux qui a été transmis. Un officier a été prévenu à 22 h 51 pour prendre le commandement des opérations sur le site. D'autres centre de secours ont été appelés en renfort. 30 sapeurs pompiers sont engagés sur la zone.

Le COS

Conditions météo

Il fait très chaud à l'extérieur. La température est estimée à 40 °C à bord du train. C'est à la limite du supportable à son avis.

Arrivée sur la zone

Prise de contact en dehors des voies pour connaître la situation. Rencontre d'un cadre SNCF qui lui indique être le CIL. Ils échangent leur numéro de téléphone. Reconnaissance à bord du train pour évaluer les personnes en difficulté. 10 voyageurs font des malaises.

Intervention

Il met en place une sentinelle côté voie 2 (vers Paris). Il organise la distribution de l'eau aux voyageurs et l'évacuation d'une femme enceinte vers un hôpital régional. 2 autres

évacuations sont ensuite nécessaires. L'une sera annulée suite au refus de la personne d'être conduite vers un centre hospitalier. Une décharge est signée après accord du médecin régulateur du SAMU.

Remontée des voyageurs à bord du train

À la demande du cadre SNCF pour permettre le passage de 2 circulations sur la voie 2, les voyageurs sont invités à remonter dans le train. Certains d'entre eux ne supportant pas la chaleur ambiante redescendent sans cesse sur la piste. Des personnes font des malaises et sont placées sur la piste sous la surveillance de sapeurs pompiers.

Passage des trains sur la voie 2

Le CIL l'avise du passage de 2 circulations sur la voie 2. Il ordonne aux sapeurs pompiers que toute traversée des voies soit réalisée après autorisation de sa part. Une voyageuse est prise en charge suite à une crise d'angoisse. Les 2 trains sont passés à basse vitesse. L'autorisation de traverser les voies est donnée aux sapeurs pompiers. Des sapeurs pompiers qui s'apprêtaient à traverser les voies avec un brancard ont vu arriver un train de marchandises vers eux à grande vitesse sur la voie 2. Il est avisé de la situation et appelle le « CIL » qui ne comprend pas ce qui se passe. Il lui indique qu'une personne est à transporter à l'hôpital. Les voies sont à nouveau sécurisées. L'évacuation de la personne est réalisée.

Désengagement des sapeurs pompiers

À partir de 01h58, début du désengagement a lieu au fur et à mesure du rangement du matériel utilisé et de la présence de l'équipage dans les engins. La fin de l'intervention est notée à 03h28 sur la main courante du centre d'appel.

Les témoignages des gendarmes

Conditions météo

Il fait très chaud, l'air est irrespirable. Les conditions à bord du train sont à la limite du supportable.

Avis de l'événement

La patrouille de nuit en cours reçoit l'ordre du centre opérationnel de la Gendarmerie de se rendre à Nuits-sous-Ravières vers 22 h 30. L'intervention se fait à la demande du CODIS 89. Il est informé qu'il s'agit de la panne d'un train de voyageurs, que des voyageurs sont dans la voie et que des voyageurs font des malaises. La patrouille est composée de deux gendarmes.

Arrivée sur les lieux

L'équipage arrive sur les lieux à 22 h 50. Le COS est dans le train. Un sapeur pompier indique au chef de la patrouille que la traversée des voies est autorisée. Lors de la rencontre avec le COS, il confirme qu'aucun train ne circulera sur la voie 2.

Constatations

De nombreux voyageurs sont à l'extérieur du train. La majorité sont sur la piste côté train en panne. Certains sont dans la voie de circulation du train, une quinzaine se situe dans l'entrevoie, quelques-uns sont assis sur les rails. Les gendarmes ordonnent aux

voyageurs de sortir des voies. Les personnes obéissent et se placent dans la piste côté voie 1.

Intervention des renforts

Une deuxième patrouille de gendarmes propose son appui. Le chef de patrouille déjà sur les lieux accepte la proposition compte tenu du grand nombre de personnes à gérer.

Ambiance générale

Un enfant avec des problèmes cardiaques avait disparu dans la foule pendant une quinzaine de minutes mais a été retrouvé. Les passagers sont mécontents et se plaignent de la situation. Quelques personnes en détresse sont pris en charge par les pompiers.

Distribution de l'eau

Les gendarmes participent au portage de l'eau depuis le point de stationnement des véhicules de secours jusqu'au train et à sa distribution. De nombreuses traversées des voies ont été réalisées. Le chef de patrouille est amené à s'opposer à la volonté du cadre SNCF de cesser la distribution de l'eau. Le but était de faire remonter les voyageurs à bord du train et ainsi permettre la reprise des circulations sur la voie 2 pour acheminer la locomotive de secours. De l'eau n'avait pas été distribuée à des voyageurs âgés situés en tête du train. La distribution de l'eau prend fin à 0 h 10.

Reprise de la circulation voie 2

Les voyageurs reprennent place difficilement dans le train. Des malaises et des crises de paniques surviennent. Certains voyageurs demeurent à l'extérieur, allongés sur des civières ou sur le sol. Ils sont sous la surveillance des sapeurs pompiers. Le chef de patrouille est avisé par le cadre SNCF qu'il vient de donner l'ordre de reprise des circulations sans autre précision. Un premier train est passé à faible allure, il ne se rappelle pas s'il a sifflé. Il en est de même pour le passage de la locomotive de secours. Il est surpris d'entendre le passage d'un train à grande vitesse. Le COS interroge le cadre SNCF qui ne comprend pas la situation. De nouvelles mesures de sécurité sont prises pour permettre de traverser les voies.

Fin de l'événement

Sur autorisation du COS, les gendarmes quittent les lieux et traversent les voies pour rejoindre les véhicules. L'intervention est achevée vers 1 h 50.

Le témoignage du maire de la commune

Conditions météo

Il fait très chaud.

Avis de l'événement

A 22 h 30, il est avisé par le SDIS 89 de l'intervention en cours pour une femme enceinte en difficulté dans un train en panne dans la commune à proximité de la gare. Il décide de se rendre sur les lieux. Il connaît le chemin qui donne accès à la zone.

Arrivée sur les lieux

Il constate la présence d'un véhicule de secours des pompiers et la présence de voyageurs à l'arrière du train sur la voie. Certains sont assis sur le ballast. Il décide de reculer avec son véhicule pour libérer l'accès à d'autres véhicules de secours. Pendant cette manœuvre, il rencontre 3 jeunes filles avec des valises. Elles étaient à bord du train en détresse. Il accepte de les conduire jusqu'à la gare de Nuits-sous-Ravières et revient sur les lieux par un autre accès.

Constatations

Des gendarmes le précèdent pendant son retour. Ils rétablissent l'ordre, les voyageurs se placent sur la piste. Il rencontre le chef d'agrès qu'il connaît personnellement. Il est mis au courant de la situation : la voie est sécurisée, des voyageurs suffoquent et s'évanouissent, un enfant en détresse qui sortait de l'hôpital est recherché. L'état de santé d'une femme enceinte retient toutes les attentions. Des renforts ont été appelés par le chef d'agrès.

Intervention des renforts

Arrivée du Lieutenant, chef de secteur des pompiers. 400 litres d'eau sont distribués avec l'aide des gendarmes. Les voyageurs en difficulté sanitaire sont pris en charge.

Ambiance générale

Les voyageurs âgés demeuraient dans le train compte tenu de la hauteur du marche-pied avec le sol. Ils semblaient supporter difficilement la chaleur à bord du train. Certains voyageurs ont fait preuve de mauvaise humeur mais dans l'ensemble le comportement des personnes était très acceptable.

Relations avec les intervenants EF

Le chef de train s'est montré très professionnel et était très bien perçu par les voyageurs. Le cadre d'astreinte SNCF s'est présenté, il lui a semblé autoritaire. Il a ressenti une tension de la part des voyageurs. Les informations transmises étaient floues.

Reprise de la circulation voie 2

Il se situait en queue de train. Il apprend que la voie 2 est ré-ouverte à la circulation pour un train de voyageurs. Il a constaté de nombreuses traversées de voie par des voyageurs et les pompiers. Le TER et l'engin de secours sont passés au pas. Il a vu les phares au loin du train de marchandises qui est passé à grande vitesse. Il a interdit aux sapeurs pompiers de traverser les voies.

Fin de l'événement

Il se rend en gare afin de voir si le train rapatrié s'arrête pour un ravitaillement. Il est de retour à son domicile à 2 h 30.

Annexe 3 : extraits DC 1503 version 1 du 16-03-2023

Fiche 4

Référentiel Circulation - Document opérationnel

Fiche 4 Danger ou présomption de danger - Commentaires

Danger

Un danger est un événement inopiné et identifié survenant dans les emprises ferroviaires et présentant un risque pour les circulations ou les personnes.

A la différence d'un obstacle, un danger ne fait pas obstruction à la circulation mais nécessite des mesures particulières afin d'assurer la sécurité telles que :

- passage en marche prudente ou sans dépasser la vitesse d'un homme au pas ;
- limitation de vitesse ;
- passage pantographes baissés.

Voici une **liste non exhaustive de dangers** :

- risque d'engagement du gabarit par des arbres, des rochers, un véhicule ;
- déformation, avarie de la voie, inondation ne s'opposant pas au passage des circulations ;
- choc ou mouvement anormal paraissant provenir de la voie ;
- divagation de bestiaux (fiche 6) ;
- **voyageurs descendus ou susceptibles de descendre d'un train en dehors d'un quai (fiche 10.5) ;**
- présence de personnes dans la ZD et y restant sans volonté d'entraver la circulation (fiche 10.2) ;
- incendie aux abords de la voie ne s'opposant pas au passage des circulations ;
- avarie à la caténaire sans engagement du gabarit (fiche 15) ;
- limitation de vitesse inopinée suite à un avis de la maintenance (état de la voie, fortes chaleurs, ...).

L'événement que l'on connaît est considéré comme un danger. La nouvelle version de la DC 1503 ne considère plus cette situation comme un danger.

Fiche 10

Fiche 10 Présence de personnes

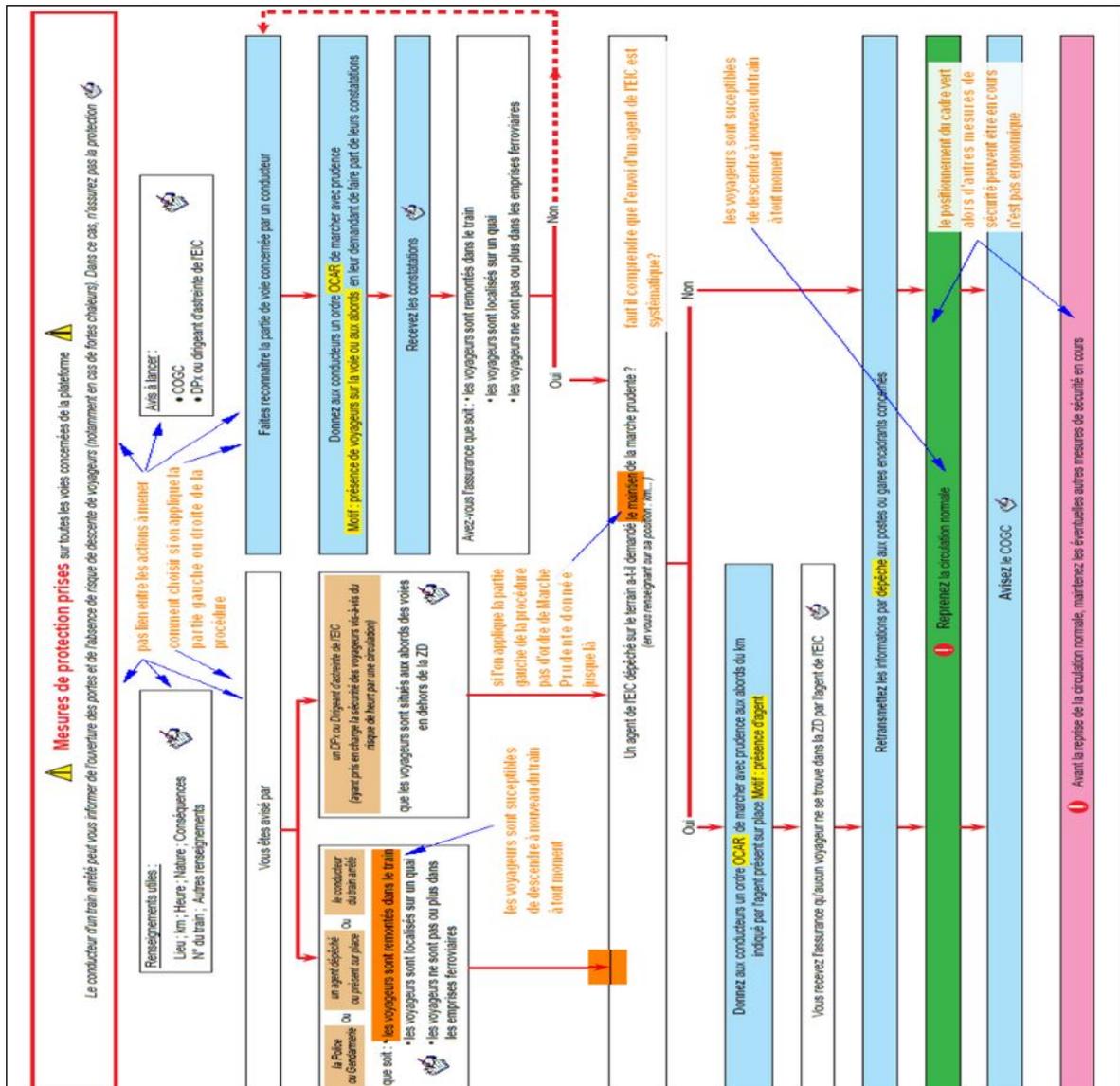
Les renseignements obtenus doivent permettre d'établir le diagnostic de la situation et ainsi d'appliquer les mesures adaptées:

- Risque avéré = **Rétention des circulations** ou **Circulation avec restrictions**
- Absence de risque = **Pas de mesure de protection**
- Non concerné =

Situations	Dans la ZD et y restant avec intention de faire entrave aux circulations	Dans la ZD et y restant sans intention de faire entrave aux circulations	En dehors de la ZD (ou engageant furtivement la ZD)
Présence de personne(s)	Fiche 10.2	Fiche 10.2	Fiche 10.3
Accident de personne	Fiche 10.1	Fiche 10.1	Fiche 10.1
Traversée des voies suite à ouvrage dénivelé impraticable	Fiche 10.4	Fiche 10.4	Fiche 10.4
Présomption ou constatation de voyageurs descendus d'un train arrêté hors quai ou partiellement à quai	Fiche 10.5	Fiche 10.5	Fiche 10.5
Personne en situation de danger sur un train en marche	Fiche 10.6	Fiche 10.6	Fiche 10.6

L'événement que l'on connaît donne dans l'application de ce tableau le résultat « non concerné ». Le BEA-TT a avisé SNCF R qui a modifié le tableau dans sa nouvelle version.

Fiche 10.5



Cette procédure est adaptée pour le traitement d'une mauvaise exécution d'arrêt d'un train. Ceci implique que le maintien à l'arrêt de la circulation en pleine voie ou partiellement à quai sera relativement court (temps utile pour accompagner les voyageurs voulant descendre ou monter dans le train). Pour le traitement d'une détresse, cela induit un temps de stationnement en pleine voie de plusieurs heures. Cette fiche ne prend pas en considération les conditions évolutives du maintien des voyageurs à bord du train. A tout moment, la dégradation de la situation vécue à bord du train peut conduire à des situations d'auto-évacuation de la part des voyageurs. Ceci détermine leur exposition au risque majeur de heurt par une circulation présente sur les autres voies de la plateforme lors de la reprise ou du maintien des circulations ferroviaires en marche normale.

Annexe 4 : extraits DC 2611

Fiche COS

Référence : DC 2611 Mise à jour : 28/09/2012 Type : Procédure	Fiche Action n° 1	Fiche COS
<p>1) Localise le lieu de l'événement et le moyen d'accès le plus approprié, avec l'aide du CODIS.</p> <p>2) Dès son arrivée sur le lieu de l'événement, prend contact avec le coordonnateur du COGC par l'intermédiaire du CODIS, pour définir les conditions d'intervention (présence du CIL, risques ferroviaires encourus, contexte particulier...).</p> <p>3) Analyse la situation sur le terrain et évalue les risques, en vue de demander les protections appropriées pour l'intervention :</p> <p>a) vis-à-vis des circulations ferroviaires :</p> <ul style="list-style-type: none">○ identification de la ou des voies concernées,○ risques d'engagement de la zone dangereuse,○ parcours d'approche s'il comporte des voies à traverser (en cas de doute, sur les plates formes à plusieurs voies de circulation, la protection est à demander dans un premier temps sur l'ensemble des voies encadrant le lieu de l'événement), <p>b) vis-à-vis des risques électriques :</p> <ul style="list-style-type: none">○ sauvetage d'une personne, présente à proximité de la caténaire en danger d'électrocution,○ toute mise en œuvre de dispositif hydraulique sous pression au voisinage de la caténaire (incendie, matières dangereuses...). <p>4) N'intervient pas tant que les protections listées ci-dessus ne sont pas accordées.</p> <p>5) Prend contact avec le CIL si celui-ci est présent. Sinon, le CIL prend contact avec le COS.</p> <p>6) Communique au CIL les conditions d'intervention des services de secours (nature et étendue du domaine protégé) et l'informe des mesures prises ainsi que de la situation.</p> <p>7) Demande verbalement au CIL ou à défaut au Coordonnateur du COGC par l'intermédiaire du CODIS, la protection des personnes intervenant sur la zone :</p> <ul style="list-style-type: none">○ vis-à-vis des risques ferroviaires, par mesure de protection de la ou des voies concernées ou d'une partie de voie située à un point kilométrique précis ou entre deux points remarquables... ;○ vis-à-vis des risques électriques,○ le cas échéant, par la coupure d'urgence du courant de traction, à demander sur la ou les voies concernées, sur une partie de voie située à un point kilométrique précis ou entre deux points remarquables, et uniquement pour motif de sauvetage de personne ou nécessité d'utiliser de l'eau sous pression au voisinage de la caténaire. <p>RAPPEL :</p> <p><i>Sauf en cas de sauvetage de personne, le COGC, en accord avec le COS (ou via le CODIS), détermine le moment opportun pour demander la coupure du courant de traction, dans le but de :</i></p> <ul style="list-style-type: none">○ permettre le dégagement d'une zone dangereuse par les circulations ;○ éviter l'arrêt d'une circulation dans un tunnel ;○ permettre l'arrêt des trains de voyageurs à quai. <p>8) Peut intervenir à proximité immédiate de la caténaire, après confirmation de la coupure d'urgence du courant de traction, dès lors que le ou les sauveteurs sont au moins équipés de la tenue de feu complète avec gants d'intervention.</p>		

9) Favorise la reprise rapide de la circulation en permettant d'adapter dans les meilleurs délais les mesures de protection aux stricts besoins des services d'incendie et de secours :

1. rétablissement du courant de traction ;
2. rétablissement de la circulation sur la (les) voie(s) contiguë(s) ;
3. réduction de la zone protégée sur les plates-formes à plusieurs voies...
4. 10) Est informé, le cas échéant, de la prise de fonction du CIP lorsque ce dernier se présente sur les lieux de l'événement.
5. 11) Peut demander au CIL (voire au CIP) des moyens susceptibles d'être mis à disposition.
6. 12) Informe son CODIS des moyens spécialisés demandés.
7. 13) Peut être amené à laisser son commandement à un autre COS en cours d'intervention. Dans ce cas transmet au CIL les coordonnées du COS remplaçant.

Fin d'intervention

14) S'assure que tous les personnels sapeurs pompiers ont dégagé la zone d'intervention.

15) Informe le CODIS de la fin d'intervention et transmet verbalement le message suivant au CIL (s'il est présent), sous la forme, selon le cas :

COS..... (nom, grade) à CIL..... (nom)

Fin d'intervention des sapeurs pompiers sur la (les) voie(s)... .. ou de la partie de voie si-tuée au kilomètre..... ou entre.....et.....

J'autorise le rétablissement du courant de traction et de la circulation des trains.

Leà.....h.....mn. Motif : fin de l'intervention

La procédure définit parfaitement l'enchaînement des points à respecter par le COS pour intervenir en toute sécurité dans le milieu ferroviaire. Les points surlignés n'ont pas été mis en œuvre par le COS.

Fiche CODIS

Référence : DC 2611 Mise à jour : 28/09/2012 Type : Procédure	Fiche Action n° 2	Fiche CODIS
---	------------------------------	--------------------

- 1) Est avisé d'un événement de sécurité dans les emprises du RFN.
- 2) Déclenche les secours appropriés en fonction du type d'événement et des renseignements dont il dispose.
- 3) Informe immédiatement le COGC si l'avis provient d'un tiers afin d'assurer le bouclage et le recoupe-ment de l'information (notamment s'il est avisé d'un événement par des passagers ou des agents à bord des trains au moyen de leurs téléphones mobiles).
- 4) Est informé par le COGC de l'envoi d'un CIL précisant les délais d'intervention, en informe le COS.
- 5) En cas d'absence du CIL, reçoit verbalement du COS une demande de protection des personnels de se-cours intervenant sur la zone de l'événement :
 1. vis-à-vis des risques ferroviaires,
 2. vis-à-vis des risques électriques, le cas échéant,
 3. sous la forme, selon le cas :
 4. COS..... (nom, grade) à CODIS du département, je vous demande :
 5. l'arrêt des circulations sur la (les) voie(s).....ou de la partie de voie.....située au kilomètre.....ou entre.....et..... pour intervention des sapeurs pompiers, le..... à.....h.....mn.
 6. et (ou) le cas échéant :
COS..... (nom, grade) à CODIS du département....., je vous demande :
la coupure d'urgence du courant de traction de la (les) voie(s).....ou de la partie de voie.....située au kilomètre.....ou entre.....et..... pour sauvetage de personne ou nécessité d'utiliser de l'eau sous pression au voisinage de la caténaire, le.....à.....h.....mn.
- 6) Transmet verbalement, sous la même forme, la ou les demandes au coordonnateur du COGC.
- 7) Reçoit du COGC l'assurance que l'arrêt des circulations est obtenu et la protection des personnels assurée et, le cas échéant que la coupure d'urgence du courant de traction est effectuée sous la forme, selon le cas :
COGC de....., à CODIS du département..... je vous donne l'assurance que :
la protection de la (des) voie(s).....ou de la partie de voie.....située au kilomètre.....ou entre.....et..... pour intervention des sapeurs pompiers est assurée, le.....à.....h.....mn.
et (ou) le cas échéant :
COGC de....., à CODIS du département..... je vous donne l'assurance que :
la coupure d'urgence du courant de traction de la (des) voie(s).....ou de la partie de voie.....située au kilomètre.....ou entre.....et..... pour sauvetage de personne ou nécessité d'utiliser de l'eau sous pression au voisinage de la caténaire est réalisée, le.....à.....h.....mn.

8) Retransmet sous la même forme au COS la ou les assurances reçues ci-dessus.

NOTA : La traçabilité de toute demande et accord de protection de voie ou de coupure d'urgence du courant de traction doit être assurée. Lorsque l'enregistrement des communications entre COGC et CODIS n'est pas assuré, les demandes ou accords sont confirmés par courriel ou par fax.

Fin d'intervention

- 9) Est informé par le COS de la fin de l'intervention des sapeurs pompiers.
- 10) Informe le COGC de la fin d'intervention des sapeurs pompiers en précisant que cela ne garantit pas l'absence de toute autre personne sur les lieux (police, gendarmerie, pompes funèbres etc.).

La procédure définit parfaitement l'enchaînement des points à respecter par le CODIS pour permettre l'intervention en toute sécurité dans le milieu ferroviaire des sapeurs pompiers. Les points surlignés n'ont pas été mis en œuvre par le CODIS

Fiche COGC

<p>Référence : DC 2611 Mise à jour : 28/09/2012 Type : Procédure</p>	<p>Fiche Action n° 4</p>	<p>Fiche COGC</p>
<p>Dès qu'il est avisé d'un incident, le Coordonnateur du COGC :</p> <ul style="list-style-type: none"> o s'assure que les mesures de protections immédiates ont bien été prises, ou les fait prendre ; o si les informations sont parvenues des services externes, il s'efforce d'obtenir en interne la confirmation de ces informations et notamment de la localisation de l'incident ; o alerte les services de secours si l'avis fait état de victimes, de la présence d'un incendie ou de marchandises dangereuses ou radioactives ; o alerte ou désigne le CIL, et avise les services de secours du délai nécessaire à l'arrivée du CIL sur les lieux. <p>Jusqu'à l'arrivée du CIL sur les lieux de l'événement, le coordonnateur du COGC constitue l'interlocuteur unique et permanent des services de secours et des autorités extérieures. Tant que le CIL n'est pas sur les lieux, le Coordonnateur du COGC est responsable de la sécurité des différents intervenants, en relation avec les agents circulation et, éventuellement, avec le RSS.</p> <p>Il reçoit éventuellement la demande du COS transitant par le CODIS sous la forme :</p> <p>COS..... (nom, grade) à CODIS du département, je vous demande : l'arrêt des circulations sur la (les) voie(s).....ou de la partie de voie.....située au kilomètre.....ou entre.....et..... pour intervention des sapeurs pompiers, le..... à.....h.....mn. et (ou) le cas échéant :</p> <p>COS..... (nom, grade) à CODIS du département....., je vous demande : la coupure d'urgence du courant de traction de la (les) voie(s).....ou de la partie de voie.....située au kilomètre.....ou entre.....et..... pour sauvetage de personne ou nécessité d'utiliser de l'eau sous pression au voisinage de la ca-ténaire, le.....à.....h.....mn.</p> <p>Après avoir obtenu les assurances nécessaires auprès des agents circulation et/ou du RSS, il transmet au CODIS l'assurance que l'arrêt des circulations est obtenu et la protection des personnels assurée et, le cas échéant que la coupure d'urgence du courant de traction est effectuée sous la forme, selon le cas :</p> <p>COGC de..... à CODIS du département..... je vous donne l'assurance que :</p> <p>la protection de la (des) voie(s).....ou de la partie de voie.....située au kilomètre.....ou entre.....et..... pour intervention des sapeurs pompiers est assurée, le.....à.....h.....mn. et (ou) le cas échéant :</p> <p>COGC de....., à CODIS du département..... je vous donne l'assurance que la coupure d'urgence du courant de traction de la (des) voie(s).....ou de la partie de voie.....située au kilomètre.....ou entre.....et..... pour sauvetage de personne ou nécessité d'utiliser de l'eau sous pression au voisinage de la caténaire est réalisée, le.....à.....h.....mn.</p> <p>En cas d'accident ou d'incident grave, le coordonnateur du COGC alerte par ailleurs:</p> <ul style="list-style-type: none"> o le directeur de l'EIC, qui peut déclencher le Plan d'Intervention et de Sécurité ; o les autorités préfectorales. <p>Il est également chargé d'aviser :</p> <ul style="list-style-type: none"> o le CORG ou la DDSP ; o les agents du COGC ; o les COGC voisins concernés ; o les correspondants désignés des EF ; o le Gestionnaire de Gares ; o dans les cas prévus, le CNOC. 		

A l'arrivée du CIL:

- o il intervient en soutien de celui-ci dont il reste l'interlocuteur privilégié ;
- o il s'informe notamment auprès du CIL de l'arrivée des différentes autorités extérieures ou services amenés à intervenir sur les lieux de l'incident ;
- o éventuellement, il interroge de façon régulière le CIL afin d'obtenir un point de l'évolution de la situation sur les lieux de l'incident.

A la fin de l'incident (ou en cours d'incident):

- o il reçoit du CODIS l'avis de fin d'intervention des sapeurs pompiers ;
- o il reçoit du CIL l'avis de fin d'intervention de l'ensemble des personnels présents sur les lieux de l'incident ;
- o il transmet aux différents interlocuteurs l'avis de reprise du service normal ou les conditions du retour au service normal

La procédure définit parfaitement l'enchaînement des points à respecter par le COGC pour permettre l'intervention en toute sécurité dans le milieu ferroviaire des services de secours. Les points surlignés n'ont pas été mis en œuvre par le COGC.

Annexe 5 : extrait EIC BFC DC 00089

Fiche CRC

Intervention des services externes en milieu ferroviaire

Date. ... / ... / 202..

Nature de l'incident : Lieu :

A Demande de protection émanant du CIL ou du CODIS

reçue à h mn du - CIL NomTél :

- CODIS ... par messagerie (conserver la fiche)
- Demande l'arrêt des circulations (1)

et / ou (1)

- Demande la coupure d'alimentation (1)
- Au km sur voie (s)
- entre les gares deet de **ou**
- en gare de.....

Motif :

B Demande par dépêche aux AC des gares encadrantes d'assurer la protection des intervenants (en l'absence de CIL):

CRC Dijon à ACet AC..... : Interdisez toutes circulations :

- voie(s).....sens normal
- voie(s).....à contre sens (1)

Entre les gares deet de.....

Motif : intervention des services externes.

1) sur voie bana ou équipée d'IPCS

N° transmis : N° reçu : à h mn

Confirmation des mesures
prises par les AC des gares
encadrantes

Gare Heure. ... Mn

Gare Heure. ... Mn

C Confirmation d'exécution par dépêche de la coupure d'alimentation du RSS:

RSSà CRC Dijon : coupure d'alimentation effectuée sur voie (s) entre
..... kmet km sur la ligne de
..... à à h mn

Motif : intervention des services externes.

N° transmis : N° reçu : à h mn

D Autorisation d'intervention donnée à h mn à :

- CIL
- CODIS ... par messagerie (conserver la fiche)

(1) rayer la ou les mentions inutiles

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

E Reprise à son compte par le CIL des mesures de protection des intervenants:

CRC Dijon à M. CIL : reprenez à votre compte les mesures de
protection des services externes suivantes :

- Arrêt des circulations voie(s)

Et /ou

- Coupure d'alimentation voie(s)

Motif : intervention des services externes

N° transmis : N° reçu : à h mn

F Reprise partielle de la circulation:

Avis reçu du CIL à ... h ... mn : marche prudente sur voie.....

G Rétablissement partielle de la tension d'alimentation:

M.....CIL à CRC Dijon, J'autorise le rétablissement de la tension
d'alimentation sur voie(s).....

- au Km.....situé entre les gares de.....et de.....**ou**

- en gare de.....

N° reçu du CIL:.....à.....h.....mn

N° transmis : N° reçu du RSS:.....à.....h.....mn

H Fin d'intervention:

i Rétablissement de la tension d'alimentation reçu du CIL:

M.....CIL à CRC Dijon, J'autorise le rétablissement de la tension d'alimentation sur voie(s).....

- au Km.....situé entre les gares de.....et de.....**ou**

- en gare de.....

N° reçu du CIL:.....à.....h.....mn

N° transmis : N° reçu du RSS:.....à.....h.....mn

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

j Fin d'intervention:

Avis reçu à h mn par . - CIL verbalement (2)

..... - CODIS par messagerie (2)

(conserver la fiche)

(1)

CRC Dijon à RSS J'autorise le rétablissement de la tension d'alimentation sur voie(s).....

- au Km.....situé entre les gares de.....et de.....**ou**

- en gare de.....

Motif : fin d'intervention des services externes

N° transmis : N° reçu :..... à.....h.....mn

(1)

CRC Dijon à AC de cessez la protection des services externes et reprenez la circulation normale des trains sur voie (s):.....

sans restriction ou avec réserve (2).....

- en gare de**ou**

- du kmau km**ou**

- aux abords du km.....

situé entre les gares de.....et de.....

Motif

(1) à utiliser par le CRC si le CIL n'a pas repris la protection des intervenants à son compte

(2) rayer la ou les mentions inutiles

Cette fiche permet de tracer parfaitement l'intervention des services de secours intervenant dans les emprises ferroviaires et de garantir la mise en œuvre des protections utiles. L'utilisation de cette procédure par le CRC aurait conduit à éviter le quasi-accident. Le CRC n'a pas utilisé cette fiche.

Règlement général de protection des données

Le bureau d'enquêtes sur les accidents de transport terrestre (BEA-TT) est investi d'une mission de service public dont la finalité est la réalisation de rapports sur les accidents afin d'améliorer la sécurité des transports terrestres (articles L. 1621-1 et 1621-2 du code des transports, voir la page de présentation de l'organisme).

Pour remplir cette mission, les personnes chargées de l'enquête, agents du BEA-TT habilités ainsi que d'éventuels enquêteurs extérieurs spécialement commissionnés, peuvent rencontrer toute personne impliquée dans un accident de transport terrestre (articles L. 1621-14) et recueillir toute donnée utile.

Ils traitent alors les données recueillies dans le cadre de l'enquête dont ils ont la responsabilité uniquement pour la seule finalité prédéfinie en garantissant la confidentialité des données à caractère personnel. Les rapports d'enquêtes sont publiés sans le nom des personnes et ne font état que des informations nécessaires à la détermination des circonstances et des causes de l'accident. Les données personnelles sont conservées pour une durée de 4 années à compter de la publication du rapport d'enquête, elles sont ensuite détruites.

Le traitement « Enquête accident BEA-TT » est mis en œuvre sous la responsabilité du BEA-TT relevant du ministère des transports. Le ministère s'engage à ce que les traitements de données à caractère personnel dont il est le responsable de traitement soient mis en œuvre conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (ci-après, « *règlement général sur la protection des données* » ou RGPD) et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Les personnes concernées par le traitement, conformément à la législation en vigueur, peuvent exercer leurs droits auprès du responsable de traitement : **droit d'accès aux données, droit de rectification, droit à la limitation, droit d'opposition.**

Pour toute information ou exercice de vos droits, vous pouvez contacter :

1- Le responsable de traitement, qui peut être contacté à l'adresse suivante :

- à l'adresse : bea-tt@developpement-durable.gouv.fr
- ou par courrier (avec copie de votre pièce d'identité en cas d'exercice de vos droits) à l'adresse suivante :

Ministère des transports

À l'attention du directeur du BEA-TT

Grande Arche - Paroi Sud, 29^e étage, 92055 LA DEFENSE Cedex

2- Le délégué à la protection des données (DPD) du ministère:

- à l'adresse suivante : ajag2.daj.sg@developpement-durable.gouv.fr ;
- ou par courrier (avec copie de votre pièce d'identité en cas d'exercice de vos droits) à l'adresse suivante :

Ministère des transports

À l'attention du Délégué à la protection des données

SG/DAJ/AJAG2

92055 La Défense cedex

Vous avez également la possibilité d'adresser une réclamation relative aux traitements mis en œuvre à la Commission nationale informatique et libertés.

(3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07)



Bureau d'Enquêtes sur les Accidents de Transport Terrestre



Grande Arche - Paroi Sud
92055 La Défense cedex

Téléphone : 01 40 81 21 83

bea-tt@developpement-durable.gouv.fr

www.bea-tt.developpement-durable.gouv.fr

