



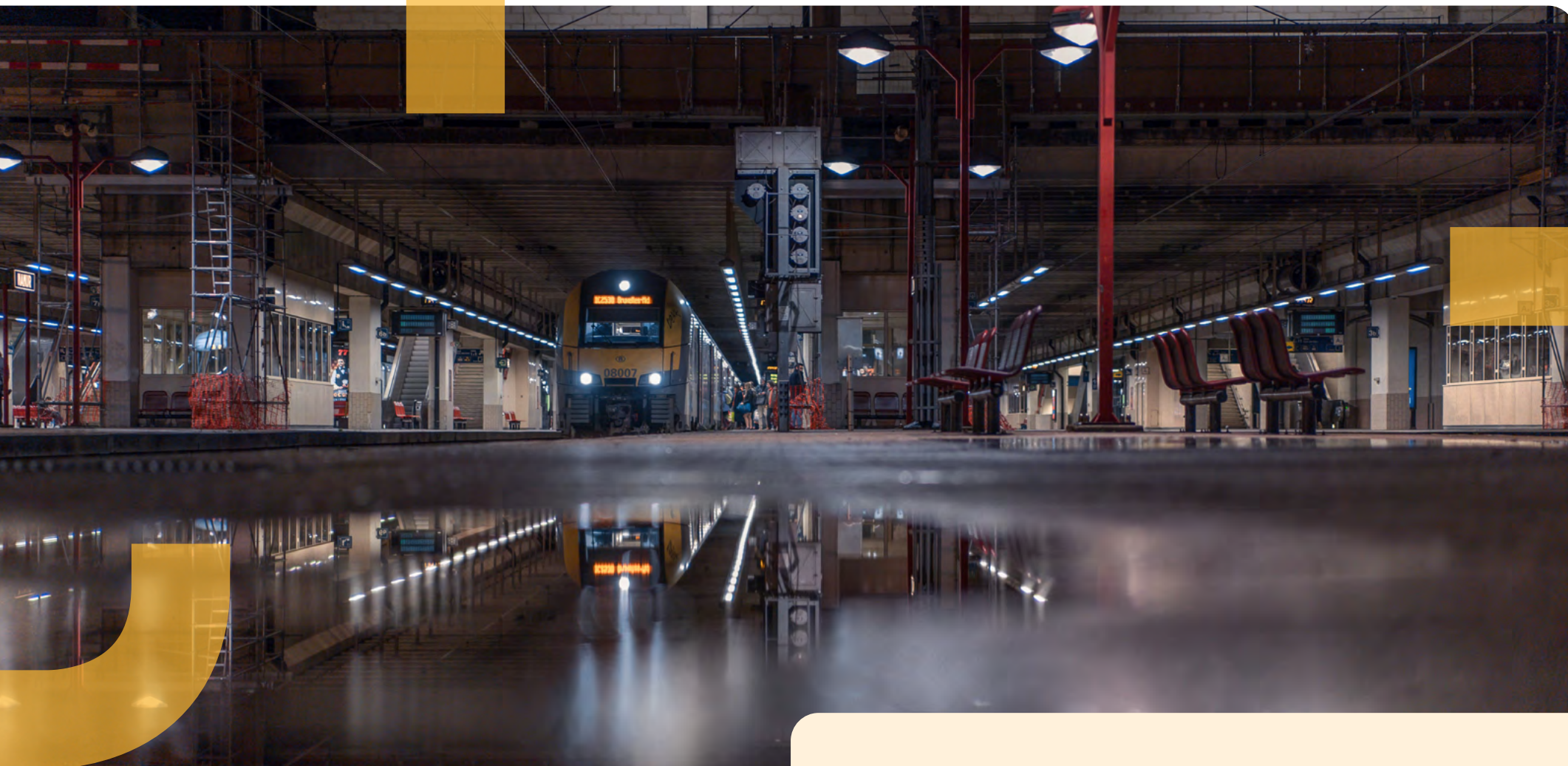
RAPPORT ANNUEL 2025

de l'Organisme d'Enquête
sur les Accidents
et Incidents Ferroviaires

.be







AVANT-PROPOS

AVANT-PROPOS



L'année 2025 s'inscrit dans la continuité de la mission essentielle confiée à l'Organisme d'Enquête sur les Accidents et Incidents Ferroviaires (OEAIF) : contribuer de manière indépendante et objective à l'amélioration continue de la sécurité du système ferroviaire en Belgique.

Dans un contexte marqué par l'évolution constante des cadres réglementaires européens et nationaux, mais également par des défis techniques, organisationnels et humains de plus en plus complexes, notre action vise avant tout à tirer les enseignements des événements survenus sur le réseau ferroviaire. Les enquêtes menées ne recherchent pas des responsabilités, mais permettent de comprendre les causes profondes des accidents et incidents afin de prévenir leur répétition et d'en atténuer les conséquences.

L'année écoulée a été caractérisée par un nombre limité d'enquêtes ouvertes, au nombre de deux, dont aucune ne relevait de la définition d'accident grave, mais également par la finalisation de quatre enquêtes. Deux études débutées en 2024 – concernant les dépassements de signaux (SPAD) et les accidents aux passages à niveaux – sont en cours de rédaction. Elles analysent

la situation en Belgique tout en la replaçant dans un contexte européen. Elles intégreront, de manière indirecte, les enseignements issus des 38 enquêtes préliminaires réalisées en 2025.

Au-delà de ses missions d'enquête, l'Organisme d'Enquête a poursuivi ses efforts en matière de développement de compétences, de coopération nationale et européenne, ainsi que de partage des connaissances. Les échanges avec les acteurs du secteur et les organismes homologues européens constituent un levier essentiel pour renforcer les pratiques et harmoniser les approches en matière d'analyse de sécurité.

L'exploitation et l'enrichissement des bases de données, qui recensent plusieurs milliers d'événements chaque année, demeurent également un outil fondamental pour l'identification des tendances et des signaux faibles, permettant d'orienter les actions de prévention de manière proactive.

Au delà de la diffusion de ses rapports et recommandations sur son site internet, l'Organisme d'Enquête développe activement sa visibilité et sa communication, notamment à travers sa présence sur *LinkedIn*. Ce canal lui permet de partager ses activités, de valoriser ses actions et de contribuer à la promotion d'une

culture de sécurité fondée sur l'apprentissage collectif et l'amélioration continue.

L'année 2025 a également été marquée par le renouvellement du mandat de l'Enquêteur principal, intervenu à l'issue d'une procédure de sélection, par la mise en place de nouvelles descriptions de fonction et d'un nouvel outil d'évaluation au niveau fédéral.

Je tiens à remercier l'ensemble du personnel pour son engagement, ainsi que tous les partenaires du secteur ferroviaire pour leur collaboration. Les progrès en matière de sécurité reposent sur une responsabilité collective, que nous continuerons à assumer avec rigueur et détermination.

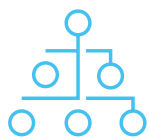
Leslie Mathues

ENQUÊTEUR PRINCIPAL





L'ORGANISME D'ENQUÊTE



L'ORGANISME D'ENQUÊTE

1 // STATUT JURIDIQUE

En 2007, la création d'un organisme indépendant chargé d'enquêter sur les accidents et incidents ferroviaires, dans le but d'améliorer la sécurité, est prévue par la directive européenne 2004/49, remplacée par la directive européenne 2016/798. Cette directive a été transposée en droit belge par une loi et deux arrêtés d'exécution.

Loi du 30 août 2013 portant le Code ferroviaire

Le Code ferroviaire transpose partiellement:

1. La directive 2007/59/CE du Parlement européen et du Conseil du 23 octobre 2007 relative à la certification des conducteurs de train assurant la conduite de locomotives et de trains sur le système ferroviaire dans la Communauté, telle que modifiée par la directive 2016/882 de la Commission du 1er juin 2016 modifiant la directive 2007/59/CE du Parlement européen et du Conseil concernant les exigences linguistiques;
2. La directive 2012/34/UE du Parlement européen et du Conseil du 21 novembre 2012 établissant un espace ferroviaire unique européen;

3. La directive (UE) 2016/797 du Parlement européen et du Conseil du 11 mai 2016 relative à l'interopérabilité du système ferroviaire au sein de l'Union européenne;
4. La directive (UE) 2016/798 du Parlement européen et du Conseil du 11 mai 2016 relative à la sécurité ferroviaire.

Le chapitre 6 de cette [loi du 30 août portant le Code ferroviaire](#), titre 4 Sécurité d'exploitation est celui concernant:

› La désignation d'un organisme d'enquête

(SECTION 1RE. — ART. 110);

› La définition des tâches

(SECTION 2. — ART. 111-112);

› La définition des pouvoirs

(SECTION 3. — ART. 113-114);

› L'enquête

(SECTION 4. — ART. 115-119);

› Les conclusions et rapports

(SECTION 5. — ART. 120-122);

› La concertation européenne

(SECTION 6. — ART. 123-124).



Arrêté royal du 16 janvier 2007

L'arrêté royal du 16 janvier 2007 a été modifié par l'arrêté royal du 1er mars 2019, fixant certaines règles relatives aux enquêtes sur les accidents et les incidents ferroviaires.

Il stipule en son chapitre 3 l'autonomie dont l'OE dispose pour décider de se rendre sur le site d'un accident, d'ouvrir une enquête et de l'ampleur de cette enquête.

Il indique que les membres de l'OE disposent d'une carte de légitimation et que le détenteur de cette carte détient les pouvoirs énumérés à l'article 113 du code ferroviaire.

Arrêté royal du 22 juin 2011

L'arrêté royal du 22 juin 2011 désigne l'Organisme d'Enquête (OE) sur les accidents et incidents ferroviaires, et abroge l'arrêté royal du 16 janvier 2007.

Il stipule, en son article 4, que l'enquêteur principal et l'enquêteur principal adjoint de l'OE ne peuvent avoir de lien avec le Service de Sécurité et d'Interopérabilité des Chemins de Fer (NSA Rail Belgium) ni avec tout organisme de réglementation des chemins de fer ou toute autre instance dont les intérêts pourraient entrer en conflit avec la mission d'enquête.

Loi du 26 mars 2014

La loi du 26 mars 2014 règle l'ensemble des prescriptions relatives à la sécurité d'exploitation des lignes ferroviaires musées. Une ligne ferroviaire musée a pour fonction principale le transport de voyageurs-touristes avec du matériel historique, comme des locomotives à vapeur. Il s'agit d'anciennes lignes ferroviaires désaffectées, non démantelées, qui sont généralement exploitées par une association ferroviaire touristique.

Afin d'exploiter une ligne ferroviaire musée, l'exploitant doit disposer d'une autorisation, délivrée par l'Autorité de sécurité (NSA Rail Belgium).

Cette loi stipule que l'exploitant d'une ligne ferroviaire musée doit informer immédiatement l'OE de la survenance d'un accident grave, selon les modalités déterminées par ce dernier. Elle prévoit également que l'OE doit effectuer une enquête après chaque accident grave survenu sur une ligne ferroviaire musée.

Règlement d'exécution 2020 / 572

Les rapports d'enquête ainsi que les éventuelles constatations et recommandations ultérieures fournissent des informations cruciales pour l'amélioration future de la sécurité ferroviaire dans l'espace ferroviaire unique européen.

Une structure commune du rapport d'enquête devrait faciliter le partage des rapports.

Afin de faciliter l'accès aux informations utiles et leur application à d'autres parties prenantes européennes, certaines parties du rapport sont demandées dans deux langues de l'Union européenne.

La structure devrait protéger l'organisme national d'enquête des interférences extérieures et garantir que l'enquête a été menée de manière indépendante conformément à l'article 21, paragraphe 4, de la directive (UE) 2016/798.

Modification

Aucune modification n'est intervenue dans la loi portant le Code ferroviaire et les arrêtés d'exécution concernant directement l'Organisme d'Enquête.



2 // ORGANISATION ET MOYENS

Indépendance

Pour garder la confiance du public, l'OE doit être objectif, indépendant et libre de tout conflit d'intérêts.

Les diverses modifications législatives intervenues depuis sa création permettent à l'OE de travailler en toute indépendance.

La position hiérarchique de l'OE garantit son indépendance par rapport aux organismes et institutions tels que le cabinet du ministre de la Mobilité, Monsieur Crucke, ayant la compétence sur le gestionnaire d'infrastructure INFRABEL et sur l'entreprise ferroviaire belge SNCB, du SPF Mobilité et Transports, de l'Autorité de sécurité...

Depuis le 3 février 2025, date de prestation du gouvernement fédéral belge, l'OE relève directement de Madame Vanessa Matz, ministre de l'Action et de la Modernisation publiques, chargée des Entreprises publiques, de la Fonction publique, de la Gestion immobilière de l'État, du Numérique et de la Politique scientifique.

Mais cette indépendance n'est pas seulement liée à la position hiérarchique.

Elle s'exprime également dans l'autonomie de décision pour l'ouverture des enquêtes, dans le déroulement des enquêtes en elles-mêmes, ainsi que par la disponibilité de ressources financières.

Le budget annuel est établi par l'Enquêteur Principal en collaboration avec le département Budget et Contrôle de Gestion. Il a le pouvoir d'autoriser des dépenses diverses dans les limites financières mentionnées, de conclure des contrats, etc. L'arrêté ministériel du 4 octobre 2011 fixe les pouvoirs qui sont délégués à l'Enquêteur Principal en matière financière.

Outre les dépenses générales (personnel, bâtiment, fonctionnement, équipement), le budget prévoit également des dépenses de fonctionnement spécifiques, qui permettent à l'OE de garantir l'exécution de ses tâches : expertises externes ponctuelles et consultance, équipements de sécurité individuels, participation à des formations spécialisées et à des conférences, etc.

Le protocole d'accord conclu avec le SPF Mobilité et Transports permet non seulement d'utiliser les locaux, mais également de bénéficier des nombreux services : législatif, procédures liées au personnel, etc.



Budget

La création d'un fonds organique budgétaire, par l'article 4 de la loi-programme du 23 décembre 2009, a pour objectif de garantir l'autonomie financière de l'Organisme d'Enquête sur les Accidents et Incidents Ferroviaires.

Les recettes du fonds se composent de contributions aux coûts de fonctionnement de l'OE, à charge du gestionnaire d'infrastructure et des entreprises ferroviaires.

Le Roi détermine, par arrêté, le montant du budget annuel de l'OE, après concertation avec le Conseil des ministres.

Effectif

Au 31 décembre 2025, l'OE est constitué de :

- un enquêteur principal ;
- un enquêteur senior ;
- un enquêteur ;
- deux enquêtrices juniors ;
- un expert administratif.

Les enquêtes sont menées par les enquêteurs permanents de l'OE, avec l'appui d'experts choisis en fonction des compétences jugées nécessaires.

Afin d'exécuter ses missions efficacement et avec le niveau de qualité requis, tout en restant indépendant dans ses prises de décisions, l'OE dispose, en interne,

d'un niveau approprié d'expertise technique dans le domaine ferroviaire et d'expérience de terrain.

L'OE collabore activement avec le gestionnaire d'infrastructure, la ou les entreprise(s) concernée(s) lors de la conduite d'enquête et lors de la formulation de recommandations en matière de sécurité.

L'OE donne aux membres de son personnel l'occasion de suivre régulièrement des formations. L'objectif est de spécialiser les collaborateurs dans différentes disciplines, et de leur faire acquérir et partager des expériences au travers d'une politique de transfert des connaissances au sein du groupe.

Coopération avec l'Autorité Nationale de Sécurité

L'OE et l'Autorité Nationale de Sécurité ont conclu un *Service Level Agreement* (SLA) qui a pour objectif de décrire les processus de coopération entre les deux parties, en ce compris les modalités d'échange d'informations.

À titre d'exemple :

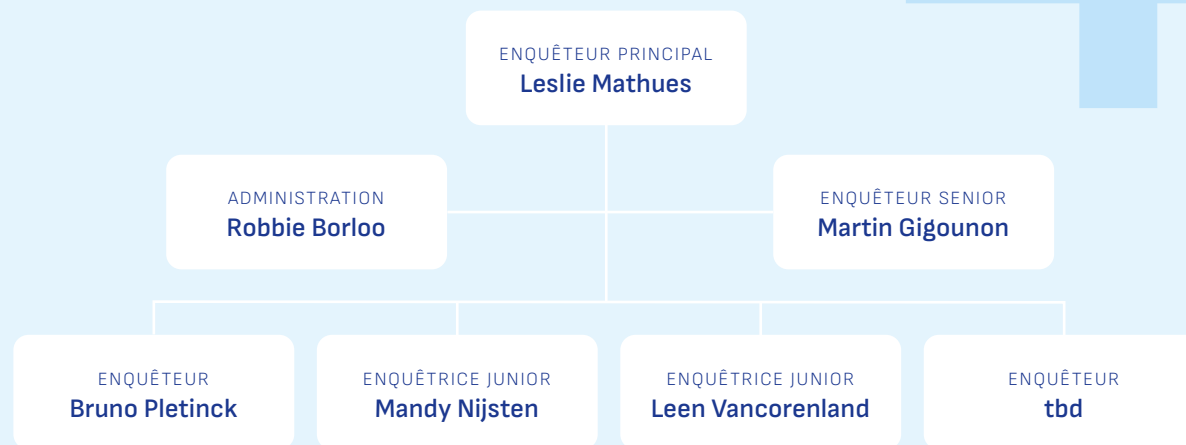
L'OE autorise NSA Rail Belgium (Autorité nationale de sécurité) à extraire et utiliser les données des fichiers de la base de données comme source d'alimentation pour ses analyses dans le but de développer ses propres tableaux de bord dans le cadre de sa supervision basée sur les risques.

La base de données « *Recommendations* », établie conjointement par NSA Rail Belgium et l'OE en exécution de l'article 122 du code ferroviaire, est hébergée sur le serveur de NSA Rail Belgium. Chacune des parties gère les accès pour son propre personnel.

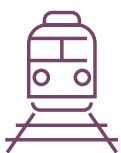
Localisation

Les bureaux de l'OE sont situés dans les locaux du Service Public Fédéral Mobilité et Transports, rue du Progrès, 56 (5^e étage) à Bruxelles, à proximité de la Gare du Nord.

L'ORGANIGRAMME DE L'OE



NOS MISSIONS PRINCIPALES



NOS MISSIONS PRINCIPALES

1 // LES ENQUÊTES

La mission principale de l'Organisme d'Enquête (OE) est d'effectuer des enquêtes sur les accidents d'exploitation dits graves, survenant sur le réseau ferroviaire belge.

En plus des accidents dits graves, l'OE est habilité à enquêter sur d'autres accidents et incidents ayant des conséquences sur la sécurité ferroviaire.

Les enquêtes de sécurité visent à déterminer les circonstances et les causes d'un événement, et non les responsabilités.

Elles sont distinctes de l'enquête judiciaire, qui se déroule en parallèle.

Elles portent sur de multiples aspects : l'infrastructure, l'exploitation, le matériel roulant, la formation du personnel, la réglementation, etc.

Les résultats des investigations sont analysés, évalués et résumés dans le rapport d'enquête.



Ce rapport d'enquête ne constitue cependant pas une décision formelle. Il peut contenir des recommandations de sécurité à l'attention des autorités, des entreprises ferroviaires, du gestionnaire de l'infrastructure ou d'autres publics.

Le but de ces recommandations est de réduire le risque de voir se reproduire des accidents similaires à l'avenir, mais aussi d'en limiter les conséquences.

13



Les enquêtes ouvertes et clôturées au cours de l'année 2025 sont décrites brièvement aux chapitres suivants:

- › [Enquêtes ouvertes en 2025](#)
- › [Enquêtes clôturées en 2025](#)

2 // LES BASES DE DONNÉES

Tous les accidents et incidents signalés par le gestionnaire d'infrastructure et par les entreprises ferroviaires sont introduits quotidiennement dans la base de données de l'OE.

Cette base de données répertorie les événements en fonction des éléments fournis par les entreprises ferroviaires et par le gestionnaire d'infrastructure.

L'information contenue dans la base de données est essentielle pour permettre à l'OE de mener efficacement ses enquêtes et d'analyser les tendances générales de sécurité.

Les données sont soit transférées automatiquement, soit introduites directement dans la base de données

Nous recevons chaque année :

- › **Environ 9 000 relations succinctes** (incluant les relations à propos des agressions des accompagnateurs de train, des pannes du matériel roulant, des incidents sur réseau étranger...);
- › **Environ 5 000 comptes rendus.**

au moyen d'un formulaire électronique automatisé par les entreprises ferroviaires et le gestionnaire d'infrastructure.

Les accès sont gérés par l'OE.

La base de données est mise à la disposition de l'Autorité de sécurité et permet de disposer d'indicateurs communs de sécurité, comme prévu par les directives européennes.

Le service « Sécurité, Sureté et Environnement » de la Direction Générale Politique de Mobilité Durable et Ferroviaire du SPF Mobilité et Transports a également accès à la base de données « Comptes rendus » pour les accidents et incidents survenus aux passages à niveau.

Des automatismes d'alerte ont été mis en place par l'OE afin d'attirer l'attention des enquêteurs de l'OE sur certains types d'événements: décès, déraillement, collision...

Depuis 2017, les entreprises ferroviaires et le gestionnaire d'infrastructure ont la possibilité de consulter la base de données de l'OE lorsqu'ils sont impliqués dans un événement.

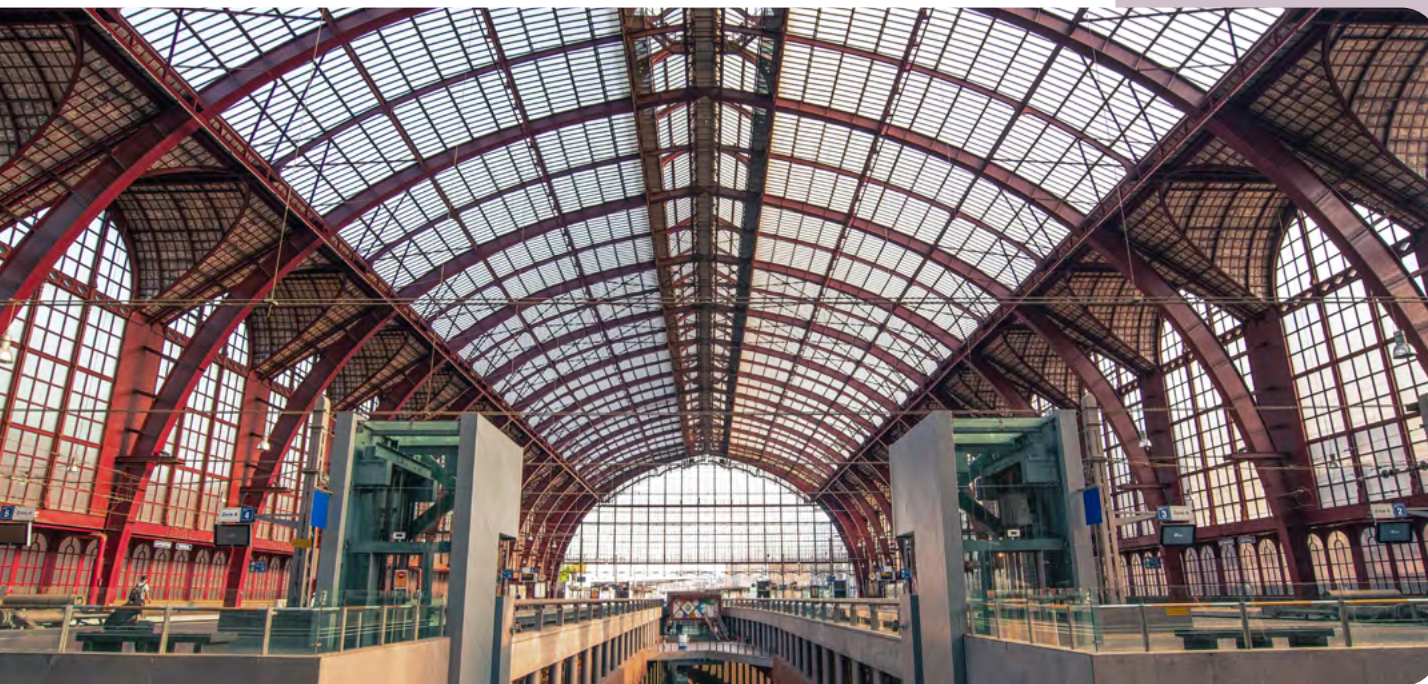
Depuis 2018, des statistiques mensuelles sont mises à leur disposition au travers du système de bases de données de l'OE. Les statistiques sont données à titre provisoire, car elles sont fonction des données



remplies par les entreprises ferroviaires et le gestionnaire d'infrastructure.

La base de données n'est pas fixe, elle évolue en fonction de l'expérience acquise, des référentiels et des besoins identifiés.

Depuis 2023, le logiciel « Tableau » permet de développer des tableaux de bord qui détaillent les tendances des accidents et incidents. Les tableaux de bord sont partagés avec les autorités nationales de sécurité.



Les rapports et les résumés de l'OE sont disponibles sur le site internet de l'OE à l'adresse suivante :

www.rail-investigation.be/les-enquetes



3 // LA COMMUNICATION

Les rapports d'enquête sont rendus publics et ont pour but d'informer les parties concernées, l'industrie, les organismes de réglementation, mais également la population en général. C'est pourquoi l'OE publie d'une part le rapport en deux langues (français et néerlandais) et d'autre part un résumé en quatre langues (français, néerlandais, allemand et anglais) permettant de prendre connaissance des éléments principaux d'une enquête. Le rapport, quant à lui, détaille les éléments qui ont permis de tirer les conclusions.

Les contacts avec la presse s'effectuent via les porte-paroles du SPF Mobilité et Transports, conformément au protocole d'accord établi entre le SPF et l'OE.

Pour plus de transparence, lorsque l'OE décide d'ouvrir une enquête, le site internet est mis à jour.

Après avoir rassemblé les premiers éléments, l'OE publie sur ce site un bulletin d'informations générales reprenant les informations d'ordre factuel. Ces informations ne

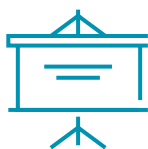
constituent pas encore l'analyse qui sera publiée par la suite, dans le rapport d'enquête.

Afin de renforcer notre présence en ligne et d'améliorer notre visibilité auprès de nos partenaires et du grand public, l'OE a développé sa communication sur *LinkedIn* : nous y partageons nos actualités, projets et opportunités.



16

AUTRES ACTIVITÉS



AUTRES ACTIVITÉS



1 // NATIONAL INVESTIGATION BODY NETWORK

L'OE participe aux activités du réseau d'organismes d'enquête nationaux, qui ont lieu sous l'égide de l'Agence ferroviaire européenne (ERA). L'objectif de ce réseau est de permettre l'échange d'expériences et de collaborer à l'harmonisation européenne de la réglementation et des procédures d'enquête. Cette plateforme internationale assure un échange de bonnes pratiques entre pays membres, ainsi que le développement de guides afin d'avoir une vision et une interprétation communes sur l'application pratique des directives européennes.

NIB Network Management Committee

Le réseau NIB agit conformément à un règlement intérieur approuvé et ses activités sont coordonnées par une équipe composée d'un représentant de cinq NIB (dont la Belgique), élus par leurs collègues pour un mandat de trois ans.

Réunions plénières

Nous participons passivement et activement aux réunions plénières, que ce soit lors de présentations des éléments disponibles dans les enquêtes, lors de présentations sur le déroulement d'une enquête ou lors du partage des résultats des enquêtes « Facteurs Humains et Organisationnels » (FHO).

Trois réunions plénières sont planifiées chaque année par l'agence européenne pour le rail. Deux réunions plénières dites hybrides (à la fois en présentiel et en distanciel) sont programmées tandis qu'une réunion est planifiée uniquement en présentiel.

- Les **11 et 12 février 2025** (réunions hybrides);
- Les **14 et 15 mai 2025** (réunions hybrides);
- Les **8 et 9 octobre 2025** (réunions en présentiel).

Peer Review

L'évaluation par les pairs vise à contrôler l'efficacité et l'indépendance d'un organisme d'enquête en examinant son organisation, ses processus et ses résultats (par exemple, les rapports d'accident, les recommandations de sécurité, les rapports annuels). Le processus d'évaluation par les pairs vise également à contribuer au développement de tous les organismes d'enquête en partageant avec eux les points forts et les suggestions d'amélioration identifiés au cours des évaluations. Le *Peer Review* n'est pas obligatoire mais il est hautement recommandé. Concernant la Belgique, le choix a été fait de d'inclure la participation au *Peer Review* dans la loi.

Nous avons participé en qualité de membre du panel au *Peer Review* de l'organisme d'enquête du Royaume-Uni en date des 5 et 6 novembre 2025.

Groupe de travail n°1: Peer Review

L'OE participe :

- aux réunions de planification et de suivi des *Peer Review*;
- à l'élaboration du rapport annuel;
- au projet d'évolution et de révision du manuel, questionnaires et formulaires utilisés lors des *Peer Review*.

Groupe de travail n°2: révision des guides

L'OE participe aux réunions afin de réviser les guides. Les guides permettent d'orienter et de renseigner les pays membres ainsi que les organismes d'enquêtes, notamment en partageant des bonnes pratiques qui permettent de répondre aux exigences réglementaires. Les guides peuvent également servir d'information aux entreprises ferroviaires, gestionnaires d'infrastructure, autorités nationales de sécurité...



Cinq guides ont été révisés et sont publiés sur le site des organismes d'enquêtes, dans une partie dédiée de l'ERA.

www.era.europa.eu/agency/stakeholder-relations/national-investigation-bodies/nib-network-european-network-rail-accidents-national-investigation-bodies_en

Groupe de travail n° 4: learning dissemination

La directive (UE) 2016/798 sur la sécurité ferroviaire souligne l'importance de la coopération et de l'échange d'informations entre les organismes d'enquête de chaque État membre. Ces organismes collaborent activement au développement de méthodes d'enquête communes, visant à suivre les recommandations de sécurité et à s'adapter aux progrès technologiques et scientifiques.

Le groupe de travail vise à élargir la diffusion des enseignements en matière de sécurité au delà des organismes d'enquête, afin de sensibiliser et mobiliser un plus grand nombre d'acteurs. Cette ambition se concrétise notamment par la publication d'une newsletter sur le site de l'ERA et par la préparation d'une conférence internationale sur la sécurité.



2 // GROUPE EUROPE CENTRALE (GERMAN SPEAKING GROUP)

Lors de cette réunion d'échange entre organismes d'enquête, les participants sont encouragés à partager :

- des informations sur les changements, les innovations et les développements au sein des différents organismes d'enquête ;
- des présentations qui serviront de base aux discussions sur les résultats des enquêtes, sur les difficultés rencontrées ou sur les procédures mises en œuvre.

L'OE n'a pas participé à la réunion annuelle d'échange des organismes du groupe Europe centrale, organisée en mars 2025. Cette absence s'explique par le fait que le mandat de l'enquêteur principal arrivait à échéance le 28 février 2025. Au moment de la décision relative à la participation à cet événement, aucune nouvelle nomination n'avait encore été officialisée.

3 // CONCERTATION DE SÉCURITÉ ORGANISÉE PAR NSA RAIL BELGIUM

Cette concertation vise principalement à diffuser des informations et à lancer des débats sur les questions de sécurité affectant l'ensemble du secteur. Les participants sont encouragés à délivrer des présentations qui serviront de base à ces discussions. Le SPF MT commente également les adaptations les plus récentes apportées à la législation.

Deux réunions ont été planifiées par NSA Rail Belgium les 16 mai et 5 décembre 2025.

4 // FORMATIONS

Quelques exemples de formations suivies par certains membres de l'OE :

Formation « Organisational Just Culture »

Tous les enquêteurs de l'OE ont suivi la formation « Organisational Just Culture » (janvier et février 2025) conçue par l'ERA et donnée par des membres de l'Autorité Nationale de Sécurité Belge (NSA Rail Belgium).

Dans les secteurs à haut risque comme le ferroviaire, une culture juste organisationnelle est essentielle à la sécurité et au bien-être des employés. C'est pourquoi l'ERA a conçu la formation « Culture juste organisationnelle », destinée à aider les entreprises à bâtir une culture d'entreprise fondée sur la confiance, la transparence et l'équité. Un des objectifs de la formation est d'apprendre aux entreprises à orienter leurs activités organisationnelles existantes vers une culture d'apprentissage où les incidents sont traités équitablement et analysés dans une perspective systémique.



Trajet d'observation en train de marchandises

Deux de nos enquêteurs ont eu l'opportunité de voyager à bord d'un train de marchandises de DB Cargo Belgium, pour un aller-retour entre Antwerpen-Noord et Aix-la-Chapelle (26 mars 2025).

Ces trajets leur ont permis de traverser de grandes gares et faisceaux ainsi qu'une frontière nationale.

Grâce à cette expérience précieuse et enrichissante, nous avons appris et observé :

- le travail du conducteur dans son poste de conduite ;
- l'interaction entre le conducteur de train et la signalisation ;
- le fonctionnement et le changement entre les différents systèmes tels que : TBL1+, ETCS 1, ETCS 2 et PZB ;
- le défi des trois zones linguistiques (néerlandais, français et allemand) pour le conducteur, qui devait passer d'une langue à l'autre lors de ses communications avec les postes de signalisation ;
- la façon dont les wagons de marchandises sont manœuvrés, accouplés et livrés.



Trajet d'observation « Eco-driving »

Deux de nos enquêteurs ont voyagé à bord d'un train de marchandises de Lineas entre Genk et Châtelet, aller-retour. Le trajet a été réalisé selon le principe de l'*eco-driving* (18 juin 2025).

Cette expérience précieuse et riche en enseignements nous a permis d'observer de près l'impact de l'*eco-driving* dans la pratique du transport de marchandises par rail.

Quels sont les principes de l'*eco-driving* ?

- Anticiper pour moins freiner ;
- Adapter sa vitesse moyenne afin de rencontrer davantage de signaux verts sur le trajet ;
- Respecter le sillon horaire et rouler à l'heure ;
- Tenir compte du profil de la ligne (montées, descentes).

Cela améliore la sécurité et la fluidité du trafic ferroviaire, tout en procurant plus de sérénité au conducteur de train.



Formation « *Tripod Beta* »

L'équipe de l'OE a suivi cette formation donnée par Geniozz (11 & 12 juin 2025).

Ce cours hautement interactif et pratique aborde les connaissances, les compétences, les outils et l'état d'esprit nécessaires pour participer à une enquête *Tripod Beta* sur un incident. Il met l'accent sur la compréhension de la méthode d'analyse *Tripod Beta* et son application dans un environnement professionnel.



Formation « *Derailment Investigation* »

L'équipe de l'OE a suivi cette formation donnée par Neway Training Solutions (24 & 25 novembre 2025).

Ce cours vise à fournir aux participants une connaissance approfondie des types et des causes de déraillement, de leurs principales catégories et de la méthodologie d'analyse des causes principales et secondaires.

Les participants acquièrent également une compréhension globale des procédures d'enquête sur les déraillements, tant pour la voie principale que pour les aiguillages et les passages à niveau, ainsi que des techniques de collecte de preuves et de rédaction de rapports.



Formation OFEAN

Dans le cadre du renforcement des compétences en matière d'enquête de sécurité et à l'initiative de l'organisme d'enquête maritime, une formation intermodale a été organisée au bénéfice de plusieurs services d'enquête des secteurs ferroviaire, maritime et aérien.

Deux enquêteurs de notre service ferroviaire ont participé à certains modules de cette formation. Ceux-ci présentaient un caractère volontairement générique, afin de s'adresser à des organismes d'enquête multimodaux et de couvrir des thématiques transversales applicables à différents contextes opérationnels.

5 // SÉMINAIRES

Symposium «Safety Rocks» organisé par l'UETF en collaboration avec Infrabel

16 OCTOBRE 2025

L'objectif du symposium « Safety Rocks » est de collaborer de manière constructive avec les entrepreneurs en matière de sécurité sur les chantiers, et ce dans différents domaines tels que les signalements de quasi-accidents, les briefings pré-job ou encore les *Last Minute Risk Analysis*. « Safety Rocks » est un symposium annuel, mais il y a aussi de nombreux contacts intermédiaires avec les (sous-)contractants.



«13th ERA Budapest Workshop (online)» organisé par l'ERA

16 OCTOBRE 2025

L'ERA et l'Autorité ferroviaire hongroise ont organisé cet événement pour explorer comment le quatrième paquet ferroviaire contribue à façonner des réseaux ferroviaires plus sûrs et plus interopérables.

Le thème de l'atelier était: «Améliorer la sécurité et l'interopérabilité ferroviaires grâce au quatrième paquet ferroviaire».



6 // ÉTUDES

Deux études lancées en 2024 sont actuellement en cours de rédaction. Elles analysent la situation en Belgique tout en la replaçant dans un contexte européen. Elles mettent également en lumière les initiatives prises par les différents acteurs pour améliorer la sécurité ferroviaire, en particulier en ce qui concerne les dépassements de signaux (SPAD) et les passages à niveaux. Dans ce cadre, elles ont également intégré, de manière indirecte, les enseignements issus des 38 enquêtes préliminaires réalisées en 2025.



Précurseurs et dépassements de signaux

Un précurseur désigne tout événement révélateur de risque : il s'agit d'un événement, d'une défaillance, d'un acte ou d'une condition qui apparaît dans la chaîne causale d'un accident et qui indique un risque potentiel d'accident, même s'il n'a pas entraîné de conséquences graves.

Au niveau européen, plusieurs types de précurseurs ont été identifiés, tels que les ruptures de roues ou d'essieux du matériel roulant en service, les défaillances de la signalisation, les ruptures de rails, les déformations de la voie ou encore les dépassements de signaux.

Un dépassement de signal se produit lorsqu'un train dépasse son mouvement autorisé (signal fermé, fin d'autorisation de mouvement, panneau STOP...). Selon les données de l'Agence de l'Union européenne pour les chemins de fer (ERA), ces événements représentent plus de la moitié des indicateurs de sécurité suivis.

L'étude vise à mieux comprendre ces situations, notamment le rôle joué par les facteurs humains et organisationnels.

Passages à niveau

La Belgique dispose d'un réseau ferroviaire dense, caractérisé par un grand nombre de passages à niveau, héritage de l'évolution de l'aménagement du territoire. Malgré les progrès technologiques réalisés ces dernières années, ces points de croisement restent une source importante de risques.

En moyenne, on y enregistre encore un accident par semaine, avec environ un décès par mois. Les conséquences sont souvent lourdes, tant pour les usagers de la route que pour le trafic ferroviaire, avec des pertes humaines et des dommages matériels significatifs.

De plus, ces incidents ont un impact quotidien sur la ponctualité des trains : en 2024, ils ont engendré en moyenne plus de deux heures et vingt minutes de retard par jour sur le réseau belge.



24



LES ENQUÊTES

LES ENQUÊTES

1 // PROCESSUS D'ENQUÊTE

Le processus est subdivisé en 5 phases distinctes :



1

Collecte des données

Le gestionnaire de l'infrastructure ferroviaire communique immédiatement, par téléphone, à l'enquêteur de garde, les accidents et incidents graves ainsi que toutes les collisions et tous les déraillements en voie principale. Les formalités pratiques sont envoyées par courrier au gestionnaire d'infrastructure. L'Organisme d'Enquête (OE) est joignable 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. La décision de l'OE d'ouvrir une enquête est communiquée à l'Agence ferroviaire européenne, au Service de Sécurité et d'Interopérabilité des Chemins de Fer, à l'entreprise ferroviaire et au gestionnaire d'infrastructure concernés. Les acteurs impliqués sont consultés dès le départ de l'enquête.

La première phase de l'enquête consiste en une collecte des données factuelles par les enquêteurs, sur le lieu de l'accident ou de l'incident. Il s'agit de rechercher et recueillir tous les éléments, tant descriptifs qu'explicatifs, susceptibles de clarifier les causes d'un événement d'insécurité. Toutes les informations, preuves et déclarations disponibles et reliées aux éléments d'une situation qui ont mené à l'accident ou l'incident sont évaluées, afin de contrôler ce qui peut être considéré comme preuve ou non. Le scénario le plus probable est ensuite établi.

2

Analyse

L'analyse attentive d'un système de gestion de la sécurité à trois dimensions (composante technique, humaine et organisationnelle) permet de mettre en évidence les éventuelles défaillances et / ou inadéquations, et ce à différents niveaux du système, notamment dans la gestion des risques, avec pour objectif de prévenir les accidents et incidents.



3

Recommandations

Les recommandations en matière de sécurité sont des propositions que l'OE formule afin d'améliorer la sécurité sur le système ferroviaire. Les recommandations sont axées sur la prévention des accidents. Leur rôle est de minimiser le nombre d'accidents potentiels, d'en limiter les conséquences ou d'affaiblir la gravité des dommages engendrés. L'OE adresse, de façon formelle, à l'Autorité nationale de sécurité les recommandations résultant de son enquête sur l'accident. Si cela s'avère nécessaire en raison du caractère des recommandations, l'OE les adresse également à d'autres autorités belges ou à d'autres États membres de l'Union européenne.

4

Rapports d'enquête

Les rapports d'enquête jouent à la fois un rôle de mémoire et d'archives mais permettent également de valoriser les enseignements tirés d'accidents et/ou d'incidents. Leur objectif est de favoriser la diffusion des connaissances acquises lors des diverses analyses.

Les projets de rapports sont envoyés, généralement à deux reprises, aux acteurs concernés, afin de leur permettre de prendre connaissance des analyses et d'émettre leurs commentaires. Le but n'est pas de modifier le contenu des rapports, mais d'y apporter les éventuelles précisions nécessaires. Les conclusions et recommandations font partie des projets de rapports finaux envoyés aux acteurs concernés. Les modifications acceptées par l'OE sont ensuite intégrées aux rapports. Des compléments d'enquête sont parfois nécessaires, afin de lever d'éventuelles ambiguïtés ou de vérifier de nouveaux éléments mis à la disposition de l'OE.

5

Suivi des recommandations

La loi précise que les destinataires des recommandations font connaître à l'OE, au moins une fois par an, les suites qui y sont données. Le contrôle des suites opérationnelles données aux recommandations émises ne fait pas partie des missions de l'OE. Ce suivi appartient à l'Autorité nationale de sécurité des chemins de fer, conformément à la directive 2004/49/CE.

2 // CAS DEVANT FAIRE L'OBJET D'UNE ENQUÊTE

L'accident est défini comme un événement indésirable, non intentionnel et imprévu, ou un enchaînement particulier d'événements de cette nature, ayant des conséquences préjudiciables.

Selon la loi du 30 août 2013 et la loi du 20 janvier 2021, l'Organisme d'Enquête (OE) effectue une enquête après chaque accident grave survenu sur le système ferroviaire. L'accident grave est défini comme toute collision de trains ou tout déraillement de train faisant au moins un mort ou au moins cinq blessés graves ou causant d'importants dommages au matériel roulant, à l'infrastructure ou à l'environnement, et tout autre accident ayant les mêmes conséquences et une incidence évidente sur la réglementation en matière de sécurité ferroviaire ou sur la gestion de la sécurité ferroviaire — on entend par « importants dommages » des dommages qui peuvent être immédiatement estimés par un organisme d'enquête à un total d'au moins 2 millions d'euros.

En plus des accidents graves, l'OE peut effectuer des enquêtes sur les accidents et incidents qui, dans des circonstances légèrement différentes, auraient pu conduire à des accidents graves, y compris les défaillances techniques au niveau des sous-systèmes structurels ou des constituants d'interopérabilité du système ferroviaire de l'Union.

L'OE reçoit de la part du gestionnaire d'infrastructure et des entreprises ferroviaires :

- › **les comptes rendus**, dans les 24 heures, de tous les incidents et accidents survenus sur le réseau ferroviaire belge ;
- › **les rapports succincts**, dans les 72 heures, des incidents et accidents d'exploitation.

Ils sont introduits dans deux bases de données distinctes : l'une reprenant les comptes rendus et l'autre les rapports succincts.

En 2025, l'OE a réalisé 38 enquêtes préliminaires. Ce type d'enquête vise à analyser les circonstances directes, à évaluer la gravité potentielle et à examiner la répétitivité éventuelle des événements signalés. Le compte-rendu (interne) rédigé durant cette enquête préliminaire constitue un élément central du dispositif de décision d'ouverture d'enquête.

Les événements sont répertoriés dans la base de données, en fonction des éléments fournis par l'entreprise ferroviaire et par le gestionnaire d'infrastructure, selon trois niveaux de gravité : grave, significatif et autre.

¹ Article 19 (1) de la directive 2004/49

ACCIDENT / INCIDENT NIVEAU 1 : GRAVE ¹

Tout type d'accident / incident :

- faisant au moins **un mort** ou **cinq blessés** ou
- causant d'**importants dommages au matériel roulant, à l'infrastructure ou à l'environnement**; on entend par « importants dommages » des dommages qui peuvent être immédiatement estimés par un organisme d'enquête à un total d'**au moins 2 millions d'euros**.

ACCIDENT / INCIDENT NIVEAU 2 : SIGNIFICATIF

Tout type d'accident / incident ayant pour conséquence :

- au moins **un blessé grave** ou
- des dommages estimés à un total d'**au moins 150 000 euros** ou
- une interruption du trafic ferroviaire pendant une période **de plus de 6 heures**.

ACCIDENT / INCIDENT NIVEAU 3 : AUTRE

Les accidents et incidents ne répondant à **aucune des deux autres classifications**.

La décision de procéder à l'enquête est prise par l'OE de manière autonome sur la base de ces informations, éventuellement complétées par une enquête préliminaire.



ENQUÊTES OUVERTES EN 2025



ENQUÊTES OUVERTES EN 2025

Deux enquêtes ont été ouvertes en 2025 :
sur ces deux enquêtes, aucun accident
ne répond à la définition d'accident grave.

Lors d'une ouverture d'enquête, l'organisme
d'enquête publie dans le mois suivant l'acci-
dent ou l'incident un bulletin d'informations
générales sur son site web pour informer
de la décision d'ouvrir une enquête.

ACCIDENT SIGNIFICATIF : NIVEAU 2

Verrebroek : heurt d'un camion par un train de marchandises

Faits bruts

Le mardi 29 juillet 2025, vers 19h33, le train de marchan-
dises Z60225 heurte un camion à hauteur du passage
à niveau 1321 sur la Schoorhavenweg à Verrebroek dans
le port d'Antwerpen. L'impact fait dérailler le train de
marchandises qui s'immobilise quelques mètres plus
loin. Les dommages causés à l'infrastructure ferroviaire
et au matériel roulant sont considérables.



BULLETIN D'INFORMATIONS GÉNÉRALES

[https://www.rail-investigation.be/fiche-en-
quete/?enquete_id=5769](https://www.rail-investigation.be/fiche-enquete/?enquete_id=5769)

AUTRE ACCIDENT : NIVEAU 3

Antwerpen-Noord « Witte Molen » : face-à-face entre deux trains de marchandises

Faits bruts

Le lundi 13 octobre 2025, vers 11h35, il est prévu d'effectuer le blocage de la voie 763 pour y envoyer le train Z70584.

Vers 12h15, le conducteur du train Z32235 signale par téléphone que son train se trouve sur la voie 768, au pied du signal PL-O.9. Le signal est ouvert et la route du train Z32235 est tracée vers la voie 763.

À 12h27, les conducteurs des deux trains s'aperçoivent qu'ils roulent l'un vers l'autre sur la même voie 763 et réagissent.

Après freinage, leurs trains se trouvent à 200 mètres l'un de l'autre. Le conducteur du train Z70584, alors arrêté au pied du signal LLX-O.9, téléphone pour signaler la situation anormale.

BULLETIN D'INFORMATIONS GÉNÉRALES

https://www.rail-investigation.be/fiche-enquete/?enquete_id=5933





31

ENQUÊTES CLÔTURÉES EN 2025



ENQUÊTES CLÔTURÉES EN 2025

Quatre enquêtes ont été finalisées en 2025 : Belsele, Schaerbeek, Mechelen et Bleret.

Tous les rapports et résumés des enquêtes finalisées sont disponibles sur le site internet de l'OE. Dans les rapports et résumés, l'OE rend compte des facteurs ayant contribué ou pouvant contribuer à un accident ou un incident.

Toute utilisation d'un rapport dans une perspective différente de celle de la prévention des accidents – par exemple celle de définir des responsabilités, et a fortiori des culpabilités individuelles ou collectives – serait effectuée en distorsion totale avec les objectifs de ce rapport, les méthodes utilisées pour le bâtir, la sélection des faits recueillis, la nature des questions posées, et les concepts qu'il mobilise, auxquels la notion de responsabilité est étrangère. Les conclusions qui pourraient alors en être déduites seraient donc abusives au sens littéral du terme.

Les rapports d'enquête sur les accidents et incidents de sécurité devraient permettre de tirer les leçons des accidents et incidents passés. Ils devraient faciliter l'identification des dangers pour la sécurité et l'élimination de tout risque similaire en matière de sécurité à l'avenir, et permettre également aux acteurs du secteur ferroviaire de revoir leur évaluation des risques liés à leurs opérations, d'actualiser leurs systèmes de gestion de la sécurité s'il y a lieu, et notamment d'adopter des mesures correctives.





RAPPORT ET RÉSUMÉ

https://www.rail-investigation.be/fiche-enquete/?enquete_id=5215

ACCIDENT SIGNIFICATIF : NIVEAU 2

Belsele : collision entre un train de voyageurs à vide et une grue rail-route

DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT

Sur la ligne 59 (L59), à hauteur du passage à niveau 35 (PN35), des travaux de renouvellement des rails sont planifiés pour la nuit du mardi 12 mars au mercredi 13 mars 2024. Ces travaux sont à effectuer à hauteur du PN35 par deux grues rail-route depuis la voie B. Pour se rendre à cet endroit, l'une des deux grues rail-route suit, le mardi 12 mars au soir, la piste cyclable F4 qui longe la voie A de la L59.

Vers 23h20, la grue rail-route, à hauteur de la BK 27.662 de la L59, dévale la pente et atterrit dans le gabarit de la voie A de la L59.

Vers 23h21, le train de voyageurs à vide EM2772 heurte la grue rail-route, provoquant le déraillement de quatre bogies. Le train EM2772 parcourt encore environ 300 mètres en position déraillée et s'immobilise en amont du PN38. La deuxième voiture, déraillée, se trouve dans l'entrevoie à quelques dizaines de centimètres seulement du gabarit de la voie B de la L59.

Au même moment, le conducteur du train de voyageurs E1822, circulant en direction opposée sur la voie B, aperçoit des étincelles au niveau de la caténaire et

effectue un freinage d'urgence. Pendant le freinage, le train E1822 passe à quelques dizaines de centimètres de la deuxième voiture du train EM2772.

FACTEUR CAUSAL

La cause directe de la collision entre le train et la grue rail-route est le glissement de la grue rail-route dans le gabarit de la voie, à la suite de l'affaissement de l'assise de la piste cyclable sur laquelle la grue rail-route circulait. Le train de voyageurs à vide déraile à la suite de cette collision.

FACTEUR CONTRIBUTIF N°1

Un facteur contributif est le déplacement de la grue rail-route avant le *pre-job briefing* et avant l'autorisation du gestionnaire de l'infrastructure de démarrer les travaux.

Le conducteur de la grue rail-route arrive au PN35 avant la mise hors service planifiée. Il constate que sa grue ne se trouve pas du côté de la voie B et décide de la déplacer avant les heures officielles de travail (l'arrêt de la circulation des trains), sans en informer le chef de chantier.

FACTEUR CONTRIBUTIF N°2

Un facteur contributif est le rétrécissement de la largeur et la stabilité de l'assise de la piste cyclable.

Pour se rendre de l'autre côté du PN35, le conducteur de la grue rail-route choisit de se rendre jusqu'au PN38 en empruntant la piste cyclable F4, qui longe la ligne 59.



La piste cyclable en béton est a priori suffisamment large pour permettre le passage de la grue rail-route. Plus loin cependant, la piste cyclable se rétrécit et une haie limite la largeur du passage : les roues droites de la grue ne roulent plus sur le béton et se retrouvent dans la berme herbacée. Les conditions météorologiques pluvieuses ont rendu l'assise de cette berme humide et insuffisamment stable pour supporter le poids important de la grue : le sol se dérobe sous la grue, qui dévale et atterrit dans le gabarit de la voie A. Peu après, le train de voyageurs à vide EM2772 heurte la grue.

FACTEUR CONTRIBUTIF N°3

Un facteur contributif est le fait que, après le glissement de la grue rail-route sur les voies, le *Central Dispatching* n'en est pas immédiatement informé.

Bien que les grutiers possèdent le numéro de téléphone du *Central Dispatching* dans leur GSM, ils n'ont pas (contrairement aux conducteurs de train) de bouton d'alarme à leur disposition dans la cabine de la grue rail-route qui leur permette de joindre directement le Central Dispatching. Ils doivent prendre le GSM et composer le numéro de téléphone du *Central Dispatching*.

Vu le déroulement rapide de l'événement, le grutier n'a pas eu le temps de contacter le *Central Dispatching*, ce qui a retardé la mise en œuvre des mesures de sécurité par le gestionnaire de l'infrastructure.

Dans l'intervalle, le gestionnaire de l'infrastructure Infrabel conseille aux entrepreneurs d'apposer l'auto-collant 1711 à un endroit bien visible dans la cabine des grues rail-route.

FACTEUR SYSTÉMIQUE

Le facteur systémique est une prise de conscience insuffisante des risques liés au « démarrage prématuré des travaux » et à la « préparation du travail », ce qui est susceptible d'être interprété différemment par les travailleurs.

Avant le début de chaque prestation, un *pre-job briefing* et l'autorisation du gestionnaire de l'infrastructure sont requis. La description des travaux et l'autorisation sont

une condition essentielle pour garantir la sécurité sur et aux abords des voies.

Bien que la direction des différentes entreprises concernées soit convaincue de l'importance du respect des mesures de planification et de sécurité, il est essentiel qu'elle en assure la surveillance et le contrôle.

RECOMMANDATION

L'OE recommande au SSICF de s'assurer qu'Infrabel vérifie que ses sous-traitants ont sensibilisé leur personnel aux risques et à l'interdiction de préparer et de commencer des travaux sur les chantiers ferroviaires avant les heures de travail.

CONSTATATION ANNEXE

La piste cyclable F4 peut être empruntée par des véhicules agricoles. Avec une piste cyclable étroite et une assise instable, ces véhicules agricoles risquent de s'enfoncer et de glisser ou de basculer vers la ligne ferroviaire adjacente.

AUTRE ACCIDENT : NIVEAU 3

Schaerbeek : collision d'une locomotive avec un train de voyageurs vide et garé

DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT

Le lundi 13 mai 2024, le train de voyageurs vide ER415 de la SNCB est garé sur la voie 727 du faisceau R à Schaerbeek. L'ER415 doit être amené au *car wash* le jour même.

Peu après 11h10, la locomotive de manœuvre HLD 7755 quitte la voie 720 du faisceau G à Schaerbeek pour rejoindre la voie 727 du faisceau R à Schaerbeek, afin de s'atteler au train de voyageurs ER415, vide et en stationnement. L'ER415 attelé doit ensuite être amené en mouvement refoulé jusqu'au *car wash* par un autre conducteur de train.

Vers 11h12, le conducteur de la locomotive de manœuvre HLD 7755 est entré en collision avec la tête de l'ER415 sur la voie 727 lors de la manœuvre de triage. Les deux Assistants Opérations Principaux et un conducteur de train ont été blessés.

FACTEUR CAUSAL

La cause directe de l'accident est que la locomotive de manœuvre n'a pas pu freiner à temps pour éviter la collision avec le train de voyageurs vide et garé.



RAPPORT ET RÉSUMÉ

https://www.rail-investigation.be/fiche-enquete/?enquete_id=5294

FACTEUR CONTRIBUTIF N°1

Un facteur contributif est la visibilité réduite sur les voies du faisceau depuis les locomotives de type 77 lorsqu'elles circulent avec le long nez à l'avant.

La visibilité réduite a été confirmée lors d'un trajet de reconstitution.

FACTEUR CONTRIBUTIF N°2

Un facteur contributif est l'absence de procédures complètes et normalisées pour la commande orale des mouvements de manœuvre, qu'elle se passe par radio ou non.

Les procédures existantes pour la commande des mouvements de manœuvre sont incomplètes. Ainsi, il n'est pas obligatoire de mentionner explicitement si une voie est libre ou occupée.

En outre, il n'existe pas de procédure standardisée pour la commande verbale des mouvements de manœuvre sans radio, contrairement à la communication des mouvements de manœuvre par radio. L'absence d'une

telle procédure laisse place à l'interprétation et pourrait être source de malentendus quant au mouvement de manœuvre.

L'analyse actuelle de l'entreprise ferroviaire ne tient pas suffisamment compte de la nécessité de mentionner explicitement le statut de la voie lors de la commande d'un mouvement de manœuvre, ainsi que des risques spécifiques liés à la commande verbale non structurée de mouvements de manœuvre.

RECOMMANDATION

L'OE recommande au SSICF de veiller à ce que l'étude prévue par la SNCB sur la standardisation de la communication pour la réalisation d'une manœuvre soit basée sur une analyse de risque approfondie, tenant compte à la fois du contenu et du mode de communication afin de réduire les risques de divergences dans la compréhension et l'interprétation.

FACTEUR SYSTÉMIQUE N°1

Un facteur systémique est que le contrôle et / ou l'audit de la communication des mouvements de manœuvre sont insuffisants pour identifier les défaillances.

Le fait que la mention de l'état de la voie lors de la commande de mouvements de manœuvre par radio n'est pas obligatoire, et qu'elle n'est donc pas toujours effectuée, est passé inaperçu ou n'a pas été pris en compte. En outre, il n'a pas été noté que l'ordre verbal des mouvements de manœuvre manque de standardisation et laisse place à l'emploi de termes utilisés localement mais non définis officiellement.

RECOMMANDATION

L'OE recommande au SSICF de veiller à ce que l'évaluation approfondie des activités de manœuvre, en ce compris la communication, soit incluse dans les contrôles et/ou audits de l'entreprise ferroviaire, afin d'identifier et de traiter les risques de défaillances et d'anomalies diverses.

FACTEUR SYSTÉMIQUE N°2

Un facteur systémique est que le risque de collision en raison d'un manque de visibilité dans le cas de locomotives conduites dans le sens de la marche avec un long nez à l'avant n'a pas été suffisamment identifié.

La réglementation existante en matière de marche à vue prévoit que le mouvement doit être exécuté à une vitesse telle qu'elle permet au conducteur de s'arrêter avec certitude devant tout obstacle visible. Toutefois, cela laisse une marge d'interprétation dans les situations où la visibilité est très limitée. Sur les locomotives telles que la locomotive de manœuvre HLD 7755 qui offrent une vision limitée de la voie dans le sens de la marche avec le long nez à l'avant, un obstacle n'est visible que très tardivement, voire pas du tout. Il semble que l'analyse de l'entreprise ferroviaire n'ait pas suffisamment pris en compte cet aspect : pour de tels cas, il n'existe pas de réglementation ou de directive complémentaire prescrivant, par exemple, une vitesse maximale adaptée ou des instructions spécifiques.

RECOMMANDATION

L'OE recommande au SSICF de veiller à ce que la SNCB réalise une étude visant à déterminer comment la sécurité d'un mouvement de manœuvre avec des locomotives de type 77 dans le sens de la marche avec le long nez à l'avant peut être améliorée en fonction de la visibilité structurellement limitée.



AUTRE ACCIDENT : NIVEAU 3

Mechelen : échappement d'un train de voyageurs

DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT

Le vendredi 24 mai 2024, à 09h09, le train de voyageurs E34581 arrive à la gare de Mechelen sur le quai 5 avec un retard de cinq minutes. Ce train est composé de deux automotrices qui doivent être exceptionnellement désaccouplées pour former les deux trains de voyageurs E3480 et E3481.

Vers 09h13, l'automotrice AM902 s'échappe du quai 5 lors de cette manœuvre de désaccouplement sans qu'il y ait du personnel de l'entreprise ferroviaire à bord. L'automotrice échappée, qui compte une trentaine de voyageurs à bord, talonne un aiguillage sur la voie B de la ligne 53. Après qu'un voyageur a actionné le signal d'alarme, le train de voyageurs échappé s'immobilise.

À moins d'un kilomètre de là, le train de marchandises E485142 se trouve sur la même voie. Le conducteur de train reçoit un appel d'urgence du *Central Dispatch* via GSM-R lui enjoignant d'effectuer un freinage d'urgence et de quitter immédiatement la cabine de conduite.



RAPPORT ET RÉSUMÉ

https://www.rail-investigation.be/fiche-enquete/?enquete_id=5267

FACTEUR CAUSAL

La cause immédiate de l'échappement réside dans la conjonction de l'absence de freinage de l'automotrice durant le désaccouplement et de la voie en pente.

FACTEUR CONTRIBUTIF N°1

Un facteur contributif est la discordance entre les actions réalisées et les procédures prescrites.

En raison de problèmes de caténaire à Bruxelles-Schuman, le trafic ferroviaire a été perturbé et le service a donc subi des changements. De tels changements inattendus peuvent entraîner des délais serrés pour les conducteurs de train.

En raison d'un défaut de câblage, la lampe d'accouplement dans le poste de conduite ne s'allume pas. La lampe de désaccouplement a fonctionné correcte-

ment, mais n'a pas attiré suffisamment l'attention du conducteur du train.

Après l'échec de la première tentative de désaccouplement, la procédure pour une seconde tentative n'a pas été appliquée.

À la suite de la première tentative de désaccouplement, le conducteur du train désactive la cabine de conduite. Cette action n'est pas prévue dans la procédure de désaccouplement dans le manuel des conducteurs de train (HLT). En temps normal, la pression de l'air dans la conduite de frein automatique (CFA) diminue et la voiture est freinée. Cependant, en raison d'une erreur de câblage dans l'AM902, cela ne se produit pas. La pression de la conduite du frein automatique (CFA) demeure à 5 bars et les freins restent desserrés.

Le conducteur du train qui effectue le désaccouplement n'a pas mis en route sa radio GSM-R et ne peut donc pas envoyer d'alarme par GSM-R au moment de l'échappement. Son GSM de service n'est pas non plus enclenché, ce qui retarde l'envoi de l'alarme initiale.

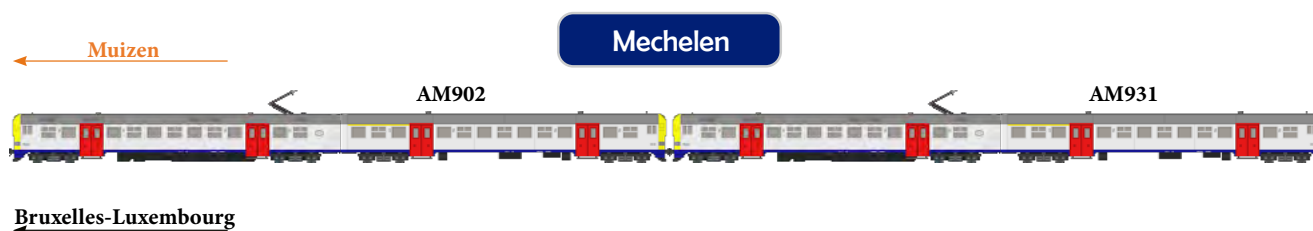
L'alarme est déclenchée par le second conducteur de train sur le quai, avec son GSM de service, après quoi le *Central Dispatch* envoie un appel d'alarme via GSM-R.

FACTEUR CONTRIBUTIF N°2

Un facteur contributif est le fonctionnement anormal de l'automotrice à cause de défauts de câblage.

En raison d'un défaut de câblage, la conduite de frein automatique (CFA) n'est pas vidée lorsque la cabine de conduite est désactivée, empêchant les freins de l'automotrice de s'activer. Cette anomalie passe inaperçue.

En outre, la lampe d'accouplement ne fonctionne pas en raison d'un défaut de câblage, ce qui signifie qu'il n'y a pas de confirmation visuelle que les deux automotrices sont toujours accouplées. De plus, le conducteur du train n'a pas de perception visuelle de la lampe de désaccouplement qui permette de s'assurer que le désaccouplement s'est bien déroulé. Le désaccouplement se poursuit sans confirmation visuelle de l'allumage de la lampe de désaccouplement.



FACTEUR SYSTÉMIQUE N°1

Un facteur systémique est que les risques associés aux changements d'horaire n'ont pas été suffisamment gérés dans le cadre du processus de désaccouplement. Le changement d'horaire n'a pas été planifié à l'avance et les risques potentiels n'en ont pas été évalués. Les conducteurs de train se sont donc retrouvés dans une situation où ils doivent effectuer des actions qui n'ont pas été décrites de manière procédurale : le désaccouplement est effectué par un autre conducteur de train, à partir d'un poste de conduite différent, et l'automotrice doit ensuite partir dans un sens différent de celui décrit dans le manuel des conducteurs de train (HLT).

RECOMMANDATION

L'OE recommande au SSICF de veiller à ce que la SNCB élabore tous les scénarios réalistement prévisibles pour l'exécution sûre d'un désaccouplement, y compris ce qui peut se produire en cas de changement d'horaire. Pour chaque scénario identifié, la SNCB évalue et documente les risques.

FACTEUR SYSTÉMIQUE N°2

Un facteur systémique est que le manuel des conducteurs de train (HLT) et le manuel des accompagnateurs de train ne sont pas alignés, ce qui entraîne des attentes différentes quant à la répartition du travail dans les opérations conjointes.

Le livret HLT est incomplet et laisse place à l'interprétation. La procédure de désaccouplement appliquée le jour de l'incident n'est pas prescrite dans le manuel des conducteurs de train (HLT) car ces circonstances spécifiques n'y figurent pas. Le livret HLT ne prévoit pas, dans la procédure de désaccouplement rapide, de situation où la partie de tête ne roule plus dans sa direction initiale (celle d'avant le désaccouplement).

Il convient d'ajouter que le manuel de l'accompagnateur de train ne mentionne pas explicitement les mêmes exigences pour le rôle du chef de bord. Ces lignes directrices non harmonisées entre les manuels créent une ambiguïté quant aux responsabilités du personnel de bord lors d'opérations partagées.

RECOMMANDATION

L'OE recommande au SSICF de veiller à ce que la SNCB harmonise le contenu du manuel du conducteur de train (HLT) et celui du manuel de l'accompagnateur de train.

FACTEUR SYSTÉMIQUE N°3

Un facteur systémique est le fait que des irrégularités dans le câblage de l'automotrice n'ont pas été identifiées pendant la maintenance et lors du contrôle qui suit la maintenance.

Les défauts de câblage de l'automotrice passent inaperçus lors de la maintenance du matériel roulant avant l'incident.

RECOMMANDATION

L'OE recommande que l'ECM SNCB Technics vérifie, lors de la maintenance du matériel roulant, le bon fonctionnement des pièces concernées par cette maintenance avant la remise en service, afin que les anomalies techniques soient identifiées à temps.

ACCIDENT SIGNIFICATIF: NIVEAU 2

Bleret: heurt d'un travailleur par un train de voyageurs

DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT

Dans la nuit du jeudi 26 au vendredi 27 octobre 2023, des travaux sont organisés sur la voie B de la ligne 36 à hauteur de Bleret: ces travaux sont menés par un sous-traitant et consistent à placer des poteaux caténaires à l'extérieur de la voie.

La voie A n'est pas concernée par ces travaux et le trafic n'y est pas interrompu.

Un peu avant 1h27, un agent de l'équipe au travail se trouve dans le gabarit de la voie A.

Vers 1h27, un train de la SNCB passe sur la voie A et heurte l'agent: grièvement blessé, il est emmené par les services de secours à l'hôpital.

FACTEUR CAUSAL

La cause directe du heurt de l'agent par le train est la présence de l'agent dans le gabarit de la voie en service où circule le train.

Durant l'exécution des travaux la nuit de l'accident, l'équipe doit placer un poteau caténaire dont la localisation a été changée quelques jours auparavant. Lors du creusement du sol à l'endroit initialement prévu, un massif en béton avait été détecté à l'emplacement,

ce qui empêchait le placement du poteau. Une nouvelle cavité avait été creusée un peu plus loin, mais par manque d'une planification efficace des tâches à effectuer, le trait pour cette nouvelle localisation précise de l'axe du poteau n'avait pas été tracé.

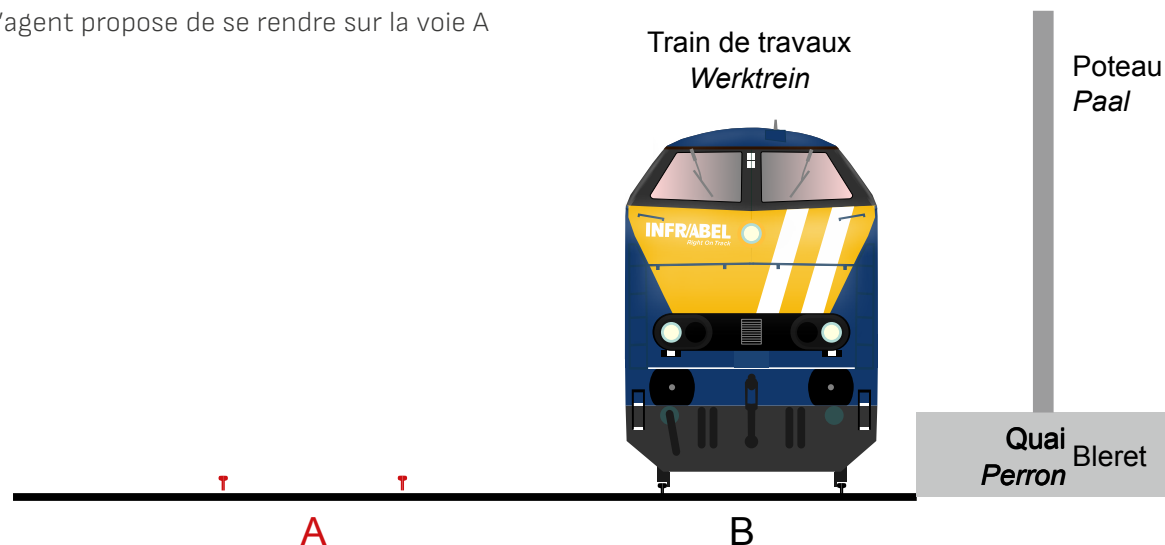
FACTEUR CONTRIBUTIF

Le facteur contributif est que le trait de la localisation précise de l'axe du poteau n'a pas été tracé sur la voie préalablement aux travaux de placement des poteaux.

C'est pour tracer ce trait d'alignement manquant sur la voie que l'agent propose de se rendre sur la voie A en service.

RAPPORT ET RÉSUMÉ

https://www.rail-investigation.be/fiche-enquete/?enquete_id=5121



FACTEUR SYSTÉMIQUE

Le facteur systémique est l'absence d'une analyse de risques de dernière minute (*Last Minute Risk Analysis* – LMRA) lorsque l'équipe au travail a remarqué que le trait d'alignement n'avait pas été tracé.

Par son analyse de risque rédigée dans le cadre du chantier, l'entreprise montre qu'elle prend la mesure des dangers encourus par ses équipes sur le chantier et met en place des mesures pour gérer ces risques.

Parmi ces mesures, la *Last Minute Risk Analysis* est mise en place par Mobix.

La LMRA est réalisée lors des réunions en début de travail afin de rappeler à l'équipe les dangers présents sur le chantier ; la LMRA est également prônée auprès du personnel, l'incitant à la réflexion en cours de travail.

Les éléments analysés indiquent que la dynamique des travaux et la modification de la situation (en particulier l'absence du trait de localisation prévu) n'ont pas entraîné la réalisation d'une analyse de risques de dernière minute.

RECOMMANDATION

L'OE recommande à l'entreprise Mobix de veiller à ce que l'ensemble de son personnel soit formé à l'importance d'une analyse de risques de dernière minute (LMRA) et que des rappels soient organisés, afin de limiter les risques dynamiques lors de l'exécution d'un chantier.

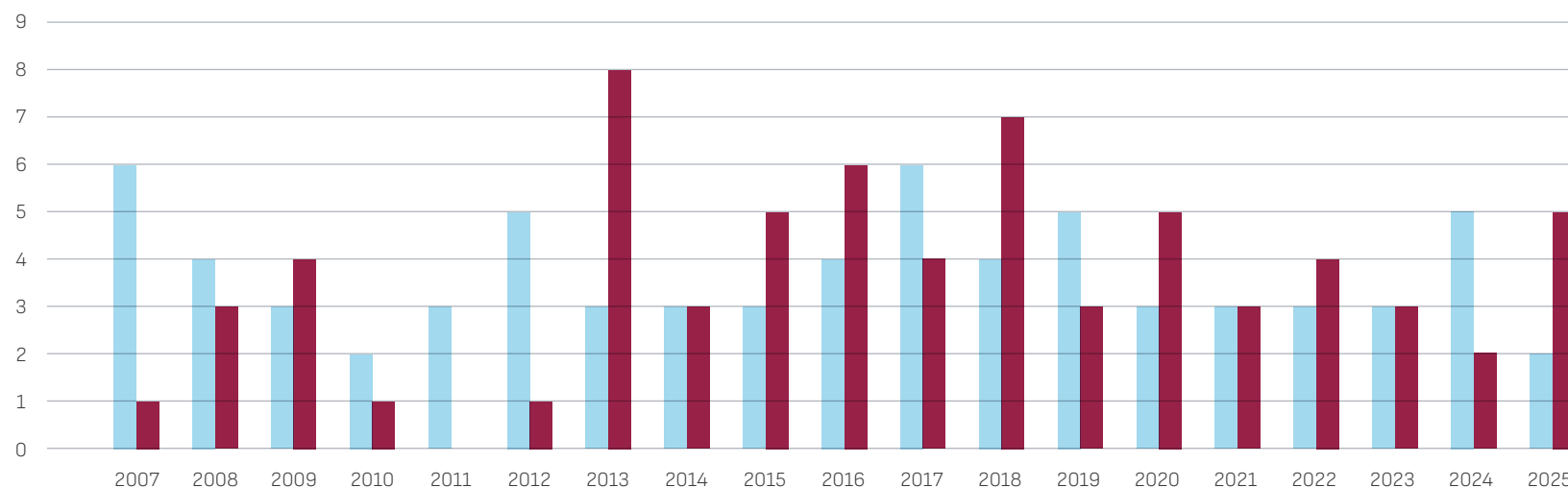




STATISTIQUES

STATISTIQUES

NOMBRE D'ENQUÊTES AU COURS DE L'ANNÉE

Enquêtes ouvertes
au cours de l'année

6

4

3

2

3

5

3

3

3

4

6

4

5

3

3

3

3

5

2

Enquêtes clôturées
au cours de l'année

1

3

4

1

0

1

8

3

5

6

4

7

3

5

3

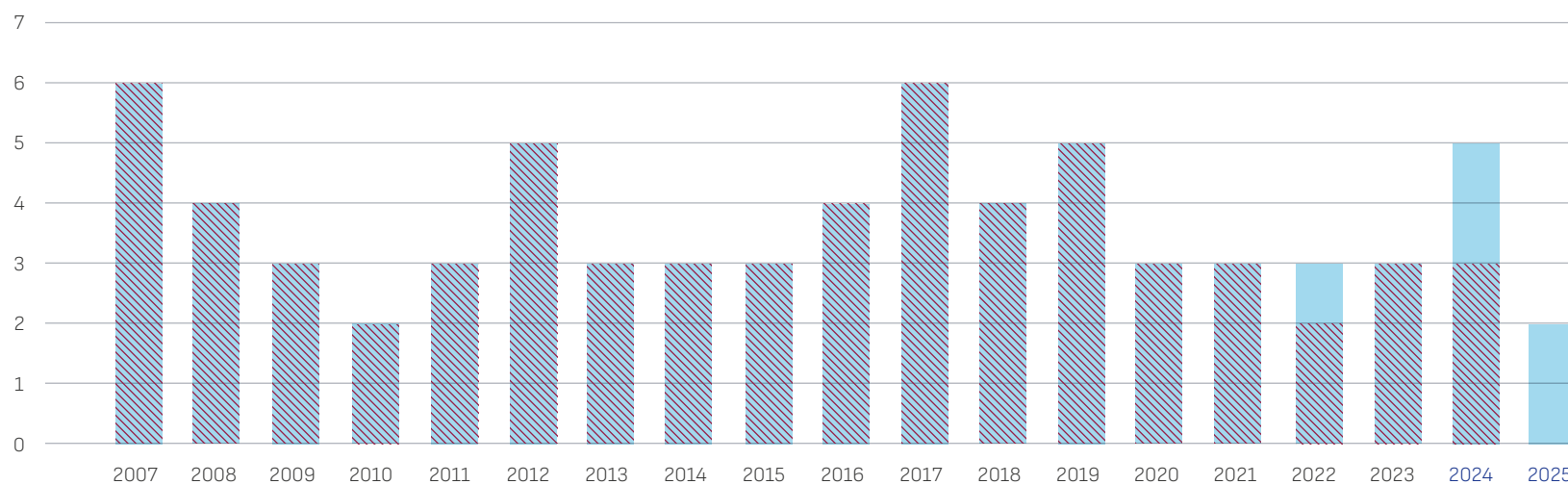
4

3

2

4

BILAN DES ENQUÊTES OUVERTES ET CLÔTURÉES



Enquêtes ouvertes
qui concernent l'année

6 4 3 2 3 5 3 3 3 4 6 4 5 3 3 3 3 5 2



Enquêtes clôturées
qui concernent l'année

6 4 3 2 3 5 3 3 3 4 6 4 5 3 3 2 3 3 0

NOMBRE D'ENQUÊTES TRAINS TOURISTIQUES

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Enquêtes ouvertes au cours de l'année	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enquêtes clôturées au cours de l'année	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0



TYPES D'ENQUÊTES OUVERTES PAR L'OE

NIVEAU 1 Accidents graves

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
Collision	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Déraillement	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	6
Accident au passage à niveau	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Accident de personne causé par du matériel	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	9
Incendie dans le matériel roulant	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	4	2	2	1	0	2	1	0	1	1	4	0	1	1	1	1	1	1	0	24

TYPES D'ENQUÊTES OUVERTES PAR L'OE

NIVEAU 2 Accidents significatifs

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
Collision	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	9
Déraillement	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	10
Accident au passage à niveau	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Accident de personne causé par du matériel	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
Incendie dans le matériel roulant	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	2	2	1	0	1	3	2	1	1	2	0	1	2	1	1	1	2	1	1	25

TYPES D'ENQUÊTES OUVERTES PAR L'OE

NIVEAU 3

Autres accidents / incidents

		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL
	Collision	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
	Déraillement	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3
	Accident au passage à niveau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Accident de personne causé par du matériel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Incendie dans le matériel roulant	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Autres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2	0	
	SPAD	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
	Incident signalisation	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
		0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	2	3	2	1	1	1	0	3	1	19

Trains touristiques / Autres

[illegible]



RECOMMENDATIONS

RECOMMANDATIONS

Le processus de rédaction d'une recommandation est basé sur le guide de l'ERA « **Orientations sur les recommandations en matière de sécurité au sens de l'article 25 de la directive 2004/49/CE** ».

Le rôle des organismes d'enquête nationaux est d'enquêter sur les accidents et les incidents et de décider, par l'analyse, si les enseignements tirés d'un événement nécessitent une recommandation susceptible d'améliorer la sécurité. Le rôle des organismes d'enquête nationaux se limite aux aspects de sécurité.

En ce qui concerne les recommandations en matière de sécurité formulées par les organismes d'enquête nationaux, le rôle des autorités de sécurité nationale est de veiller à ce que les recommandations des organismes d'enquête soient dûment prises en considération et, le cas échéant, fassent l'objet de mesures appropriées.

Les parties étant responsables de la sécurité aux termes de la directive 2004/49/CE, elles proposent des solutions à l'autorité de sécurité nationale à laquelle il appartient d'accepter les propositions faites ou de prescrire d'autres mesures. Il arrive qu'aucune recommandation ne soit reprise dans un rapport d'enquête.

Souvent, l'acteur responsable dans le secteur ferroviaire prend, en consultation avec l'autorité de sécurité nationale et l'organisme d'enquête national, des mesures appropriées avant la fin de l'enquête, et des documents attestent de leur mise en œuvre. Dans de tels cas, il convient de considérer soigneusement si une recommandation en matière de sécurité est nécessaire ou pas. Les acteurs ne doivent pas attendre qu'une recommandation soit prise pour prendre des mesures destinées à améliorer la sécurité suite à un accident ou incident. En pratique, les acteurs concernés sont informés de toute déficience constatée lors d'une enquête au travers des diverses réunions tenues et des drafts de rapports envoyés.

Les résultats de l'enquête sont connus des différentes parties prenantes bien avant la publication du rapport d'enquête.

Les mesures prises par les acteurs concernés et les recommandations sont incluses dans le brouillon de rapport d'enquête.

Lorsque la personne à qui est adressée la recommandation en matière de sécurité ne fait pas partie des acteurs placés sous la tutelle de l'autorité de sécurité nationale, l'organisme d'enquête national peut adresser ses recommandations directement aux

autres organismes ou autorités dans l'État membre, qui ne font généralement pas partie du secteur ferroviaire, mais sont habilités à mettre en œuvre les mesures recommandées.

Le suivi des recommandations est réalisé par l'Autorité Nationale de Sécurité, NSA Rail Belgium. Selon les procédures définies par NSA Rail Belgium, les acteurs concernés ont la responsabilité de fournir un plan d'action après la publication du rapport d'enquête de l'OE.

Chaque année, l'OE reçoit un suivi des recommandations pour le 30 juin par NSA Rail Belgium ou par les entreprises à qui les recommandations sont adressées.

Selon les procédures de NSA Rail Belgium, les rapports publiés lors du second semestre de l'année ne sont pas repris dans le suivi annuel.

C'est pourquoi le suivi repris en annexe concerne les recommandations des rapports d'enquête clôturés lors du second semestre 2024 et du premier semestre 2025, ainsi que les recommandations non clôturées.

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : NOORDERKEMPEN

DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 11/02/2019

N° RECOMMANDATION : 1

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 09/2020

ADRESSÉE AU : SSICF

EXÉCUTION PAR : INFRABEL

Constat - Analyse

Le troisième facteur indirect est l'action précipitée de l'agent du mouvement de l'équipe du matin, qui arrive et reprend le travail de l'équipe précédente sans qu'il n'y ait d'intervention d'un superviseur au moment du changement d'équipe.

Recommandation

Il est recommandé au SSICF de veiller à ce que le gestionnaire de l'infrastructure gère les conditions de travail dynamiques qui surviennent lors du changement d'équipe de manière à éviter les décisions hâtives qui pourraient mettre en danger l'exploitation.

Suivi par l'entreprise Infrabel

Phase proposée par l'entreprise : phase 4 : élaboration d'un plan de réalisation

Le POC à Mons est en cours. Les avantages et les désavantages seront évalués ultérieurement.

Commentaire du SSICF

Phase décidée par le SSICF : phase 4 : élaboration d'un plan de réalisation

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : ANTWERPEN-NOORD - BUNDLE B & C

DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 12/05/2022

N° RECOMMANDATION : 1

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 08/2023

ADRESSÉE AU : SSICF

EXÉCUTION PAR : INFRABEL

Constat - Analyse

Le gestionnaire d'infrastructure Infrabel et l'entreprise ferroviaire Lineas ont décidé d'échanger des informations et de coopérer sur les facteurs de causalité et de contribution concernant les événements de triage par gravité dans les faisceaux d'Antwerpen-Noord.

Afin de minimiser le nombre d'événements de triage par gravité, ils ont décidé d'élaborer conjointement des mesures structurelles telles que présentées dans le plan d'action sur les incidents avec le système de triage semi-automatique en impliquant également les chargeurs.

Le chapitre 5.2 résume les mesures prises individuellement et conjointement.

Par ailleurs, le SSICF a effectué une inspection des activités de triage par gravité pour le compte du gestionnaire de l'infrastructure et de l'entreprise ferroviaire au cours du second semestre 2022.

Au cours du dernier trimestre de 2022, on a d'ores et déjà observé une diminution du nombre d'événements dans les faisceaux B et C d'Antwerpen-Noord.

Malgré les diverses mesures prises par les parties concernées, le risque d'échappement, de déraillement et de collision demeure bien réel et les conséquences, bien que non significatives à ce jour, sont susceptibles d'être graves.

Recommandation

L'OEAIF recommande au SSICF de veiller à ce que les parties concernées travaillent en collaboration pour vérifier l'efficacité des mesures déjà prises, évaluer les risques (résiduels) et prendre des mesures visant à limiter les risques identifiés

Suivi par l'entreprise Infrabel

Phase proposée par l'entreprise : phase 4 : élaboration d'un plan de réalisation

Réunions trimestrielles avec Lineas pour discuter des incidents via un document de travail.

Phase 1 installation de caméras dans l'installation de triage faisceaux B et C est prévue pour juin 2025.

Commentaire du SSICF

Phase décidée par le SSICF : phase 4 : élaboration d'un plan de réalisation

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : ANTWERPEN-NOORD - BUNDLE B & C

DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 12/05/2022

N° RECOMMANDATION : 1

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 08/2023

ADRESSÉE AU : SSICF

EXÉCUTION PAR : INFRABEL

Constat - Analyse

Le gestionnaire d'infrastructure Infrabel et l'entreprise ferroviaire Lineas ont décidé d'échanger des informations et de coopérer sur les facteurs de causalité et de contribution concernant les événements de triage par gravité dans les faisceaux d'Antwerpen-Noord.

Afin de minimiser le nombre d'événements de triage par gravité, ils ont décidé d'élaborer conjointement des mesures structurelles telles que présentées dans le plan d'action sur les incidents avec le système de triage semi-automatique en impliquant également les chargeurs.

Le chapitre 5.2 résume les mesures prises individuellement et conjointement.

Par ailleurs, le SSICF a effectué une inspection des activités de triage par gravité pour le compte du gestionnaire de l'infrastructure et de l'entreprise ferroviaire au cours du second semestre 2022.

Au cours du dernier trimestre de 2022, on a d'ores et déjà observé une diminution du nombre d'événements dans les faisceaux B et C d'Antwerpen-Noord.

Malgré les diverses mesures prises par les parties concernées, le risque d'échappement, de déraillement et de collision demeure bien réel et les conséquences, bien que non significatives à ce jour, sont susceptibles d'être graves.

Recommandation

L'OEAG recommande au SSICF de veiller à ce que les parties concernées travaillent en collaboration pour vérifier l'efficacité des mesures déjà prises, évaluer les risques (résiduels) et prendre des mesures visant à limiter les risques identifiés

Suivi par l'entreprise Infrabel

Phase proposée par l'entreprise : phase 4 : élaboration d'un plan de réalisation

Concertation trimestrielle avec Lineas pour discuter des incidents sur la base d'un document de travail.

Les caméras avec vue sur la bosse de triage de la PHASE 1 ont été contrôlées et sont opérationnelles depuis 02/2026. Projet pilote caméras faisceaux B et C : bosse de triage Antwerpen-Noord.

PHASE 2 : caméras de vue d'ensemble aux faisceaux C2 et B2 côté blocs d'arrêt. C2 : renouvellement éclairage du faisceau et caméras 2027

L'éclairage du faisceau est également entièrement renouvelé. Nouveaux pylônes d'éclairage plus près des blocs d'arrêt. Augmentation du nombre de pylônes de 2 à 3.

Résultat : le placement de 3 caméras plus près de la zone des blocs d'arrêt devrait offrir une belle vue d'ensemble.

Installation des caméras pendant les travaux de rénovation : avril – octobre 2027. B2 : renouvellement de l'éclairage du faisceau en 2028

Renouveler l'éclairage du faisceau tout en conservant les pylônes existants.

Situation actuelle : 3 pylônes, dont 1 mal placé. (vue obstruée par des poteaux caténaires et une loge)

Solution : 1 caméra supplémentaire sur le pylône précédent (plus au centre du faisceau). Résultat : placement de 3 caméras pour un champ de vision plus large.

Délai prévu pour le placement des caméras : d'ici fin 2026 (on n'attendra pas le renouvellement de l'éclairage du faisceau !)

Reprise de la bosse de triage par Infrabel.

01/01/2027 : nouvelle organisation avec contractant. Nouvelle organisation et exploitation de la bosse de triage.

L'analyse des risques est finalisée dans le cadre du dossier NSARail

Commentaire du SSICF

Phase décidée par le SSICF : phase 4 : élaboration d'un plan de réalisation

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : BRESSOUX
DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 29/08/2022

N° RECOMMANDATION : 1

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 07/2023

ADRESSÉE AU : SSICF

EXÉCUTION PAR : CERTUS RAIL SOLUTIONS

Constat - Analyse

Selon l'hypothèse retenue par l'OE, le mauvais positionnement de la charge de balles de cellulose dans le container a contribué au déplacement du centre de gravité vers l'intérieur de la courbe et à une résultante des forces qui a entraîné le délestage des roues droites du premier bogie du wagon.

Le chargement des balles de cellulose dans le container n'est pas conforme à la réglementation des Pays-Bas.

Après le chargement des balles de cellulose et le sanglage de la dernière rangée de balles près de la porte, les portes du container sont refermées et un scellé est posé sur les portes.

Une fois le container chargé sur le wagon, la plaque anti-ouverture située sur le châssis du wagon empêche toute ouverture des portes du container.

L'entreprise ferroviaire n'a pas la possibilité de contrôler la charge d'un container chargé sur ce type de wagon.

Recommandation

L'OE recommande au SSICF de veiller à ce que les acteurs impliqués dans le transport ferroviaire de marchandises (gestionnaire d'infrastructure, entreprises ferroviaires, chargeurs, expéditeurs, etc.) mènent une réflexion et une analyse afin d'identifier les risques liés au transport de wagons/conteneurs potentiellement mal chargés et mettent en œuvre des mesures pour limiter les risques identifiés.

Suivi par l'entreprise Certus Rail Solutions

Phase proposée par l'entreprise : phase 2 : analyse des recommandations proposées par l'OE

Dans le cadre de l'accident survenu à Bressoux à la suite d'un chargement incorrect, notre entreprise ferroviaire souhaite exposer son point de vue concernant les risques identifiés et les enseignements qui en découlent pour le secteur. Bien que nous n'ayons pas été impliqués dans l'incident, nous reconnaissons que de tels événements constituent des indications importantes pour les risques systémiques potentiels dans le domaine du transport ferroviaire de marchandises.

L'entreprise ferroviaire opère au sein d'une chaîne dans laquelle plusieurs acteurs sont chargés de la préparation et de l'exécution du transport. La conformité du chargement relève essentiellement de la responsabilité du chargeur et des autres partenaires en amont. Dans le même temps, l'entreprise ferroviaire demeure responsable en dernier ressort de la sécurité de l'exploitation, ce qui peut être source de tensions lorsque le contrôle effectif du chargement est limité. C'est notamment le cas pour les unités de chargement fermées ou certaines configurations de wagons qui ne permettent pas de vérification visuelle. Dans un tel contexte, l'entreprise ferroviaire dépend dans une large mesure du déroulement correct du chargement effectué et de la fiabilité des informations fournies.

Cet incident souligne qu'un chargement incorrect, notamment lorsqu'il entraîne un déplacement du centre de gravité et une répartition inégale de la charge sur les roues, constitue un risque réel et potentiellement grave pour la sécurité ferroviaire. Ce risque ne se limite pas aux seules erreurs individuelles, mais doit être considéré comme un risque systémique découlant de l'interaction entre différents acteurs, processus et contrôles au sein de la chaîne logistique. Les possibilités limitées de contrôle de certains types de chargement accentuent ce risque et exigent une attention accrue pour la robustesse des processus sous-jacents.

Notre entreprise ferroviaire reconnaît cette problématique et en tient compte dans son approche de la sécurité. À cet égard, une importance particulière est accordée au renforcement continu du dialogue avec les partenaires de la chaîne et à la mise en avant de la nécessité de respecter les prescriptions en vigueur en matière de chargement et d'arrimage de la charge. Par ailleurs, une attention particulière est accordée en interne à la sensibilisation des collaborateurs concernés aux indications et conséquences potentielles de situations de chargement anormales, dans les limites des possibilités opérationnelles.

Nous souscrivons à la recommandation de l'OEAIIF selon laquelle NSA-Rail devrait veiller à ce qu'une analyse plus approfondie, à l'échelle du secteur, soit menée concernant les risques liés au transport de wagons ou de conteneurs potentiellement mal chargés. Nous estimons qu'une approche coordonnée et proportionnelle, tenant compte de la répartition des responsabilités et des limites en matière de contrôlabilité, est essentielle pour maîtriser ces risques de manière durable et renforcer la sécurité ferroviaire en général.

En complément de la prise de position susmentionnée, notre entreprise ferroviaire a organisé de manière proactive une concertation avec le terminal où se déroulent nos opérations, plus précisément avec le manager du terminal ITG (Stukwerkers) à Gent Zeehaven.

Au cours de cette concertation, l'incident a été clarifié et la manière dont le terminal assume ses responsabilités en matière de chargement de conteneurs maritimes a été examinée.

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : BRESSOUX
DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 29/08/2022

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 07/2023

ADRESSÉE AU : SSICF

N° RECOMMANDATION : 1

EXÉCUTION PAR : CERTUS RAIL SOLUTIONS

Le terminal a précisé qu'il travaille selon des règles de chargement et des procédures internes, en utilisant notamment des grues télescopiques équipés de capteurs permettant de détecter les anomalies dans la répartition du poids. En cas de détection d'une répartition irrégulière du poids, les conteneurs ne sont pas chargés sur le train, ce qui constitue une mesure préventive importante dans la chaîne logistique.

Par ailleurs, cet incident a été intégré dans la formation permanente de nos visiteurs de wagons. Au cours de cette formation, une attention particulière a été accordée à :

- la reconnaissance d'indications éventuelles de répartition inégale du poids, telles que :
- une différence anormale de hauteur de tamponnement ;
- des anomalies au niveau du « Té de relevage » du wagon. (le jeu entre le dispositif élastique et le châssis du wagon doit se situer dans les tolérances)

Nos collaborateurs sont activement sensibilisés à la nécessité de redoubler de vigilance, dans les limites des possibilités de contrôle visuel, lors de l'acheminement des trains, notamment du train ITG, afin de détecter et de signaler en temps utile toute anomalie éventuelle.

Cette approche s'inscrit dans le cadre de notre objectif plus large visant :

- à renforcer le dialogue avec les partenaires de la chaîne,
- à sensibiliser davantage aux risques liés au chargement,
- et à exploiter au maximum les capacités opérationnelles de détection dans le cadre des limites existantes.

Commentaire du SSICF

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : BRESSOUX
DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 29/08/2022

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 07/2023

N° RECOMMANDATION : 1

ADRESSÉE AU : SSICF

EXÉCUTION PAR : MEDWAY BELGIUM

Constat - Analyse

Selon l'hypothèse retenue par l'OE, le mauvais positionnement de la charge de balles de cellulose dans le container a contribué au déplacement du centre de gravité vers l'intérieur de la courbe et à une résultante des forces qui a entraîné le délestage des roues droites du premier bogie du wagon.

Le chargement des balles de cellulose dans le container n'est pas conforme à la réglementation des Pays-Bas.

Après le chargement des balles de cellulose et le sanglage de la dernière rangée de balles près de la porte, les portes du container sont refermées et un scellé est posé sur les portes.

Une fois le container chargé sur le wagon, la plaque anti-ouverture située sur le châssis du wagon empêche toute ouverture des portes du container.

L'entreprise ferroviaire n'a pas la possibilité de contrôler la charge d'un container chargé sur ce type de wagon.

Recommandation

L'OE recommande au SSICF de veiller à ce que les acteurs impliqués dans le transport ferroviaire de marchandises (gestionnaire d'infrastructure, entreprises ferroviaires, chargeurs, expéditeurs, etc.) mènent une réflexion et une analyse afin d'identifier les risques liés au transport de wagons/conteneurs potentiellement mal chargés et mettent en œuvre des mesures pour limiter les risques identifiés.

Suivi par l'entreprise Medway Belgium

Phase proposée par l'entreprise : phase 2 : analyse des recommandations proposées par l'OE

Il y a une analyse de risques au sein de Medway Belgium concernant "Chargement non conforme".

Dans ce cas, l'EF ne peut entreprendre aucune action si le résultat d'un chargement non conforme ne peut pas être évalué visuellement au cours de la visite étant donné que l'EF n'est pas autorisé à contrôler le chargement.

Lors de la précédente concertation sur la sécurité, Medway Belgium a demandé au GI quelles mesures celui-ci prévoira pour permettre aux EF d'obtenir des informations plus précises et plus techniques sur le statut d'un convoi/chargement.

Medway Belgium songe ici à des points de mesure sur la voie.

Commentaire du SSICF

Phase décidée par le SSICF : phase 2 : analyse des recommandations proposées par l'OE

L'entreprise ferroviaire ne peut en effet pas contrôler le contenu du chargement ni le mode de chargement. Il est attendu de l'entreprise ferroviaire qu'elle procède à une analyse des recommandations proposées par l'organisme d'enquête concernant son rôle parmi les nombreux acteurs impliqués et la manière dont elle peut exercer une influence pour minimiser le risque d'un chargement incorrect. □

<u>LIEU DE L'ÉVÉNEMENT</u> : BRESSOUX	<u>DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT</u> : 07/2023
<u>DATE DE L'ÉVÉNEMENT</u> : 29/08/2022	<u>ADRESSÉE AU</u> : SSICF
<u>N° RECOMMANDATION</u> : 1	<u>EXÉCUTION PAR</u> : INFRABEL

Constat - Analyse

Selon l'hypothèse retenue par l'OE, le mauvais positionnement de la charge de balles de cellulose dans le container a contribué au déplacement du centre de gravité vers l'intérieur de la courbe et à une résultante des forces qui a entraîné le délestage des roues droites du premier bogie du wagon.

Le chargement des balles de cellulose dans le container n'est pas conforme à la réglementation des Pays-Bas.

Après le chargement des balles de cellulose et le sanglage de la dernière rangée de balles près de la porte, les portes du container sont refermées et un scellé est posé sur les portes.

Une fois le container chargé sur le wagon, la plaque anti-ouverture située sur le châssis du wagon empêche toute ouverture des portes du container.

L'entreprise ferroviaire n'a pas la possibilité de contrôler la charge d'un container chargé sur ce type de wagon.

Recommandation

L'OE recommande au SSICF de veiller à ce que les acteurs impliqués dans le transport ferroviaire de marchandises (gestionnaire d'infrastructure, entreprises ferroviaires, chargeurs, expéditeurs, etc.) mènent une réflexion et une analyse afin d'identifier les risques liés au transport de wagons/conteneurs potentiellement mal chargés et mettent en œuvre des mesures pour limiter les risques identifiés.

Suivi par l'entreprise Infrabel

Phase proposée par l'entreprise : phase 5 : suivi du plan d'actions

POC Belsele est prévue pour T4 2026.

POC avec 1 EF (Lineas) et Infrabel (concertation est en cours)

TIC : l'analyse fonctionnelle concernant l'envoi automatique d'un e-mail à l'utilisateur de l'infrastructure qui dépasse les limites est en cours.

Commentaire du SSICF

Phase décidée par le SSICF : phase 5 : suivi du plan d'actions

NSA Rail Belgium assure le suivi de la mise en service des ponts-bascules ainsi que du processus de communication aux entreprises ferroviaires en cas de détection d'un wagon potentiellement mal chargé ou surchargé. □

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : BRESSOUX
DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 29/08/2022

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 07/2023

N° RECOMMANDATION : 1

ADRESSÉE AU : SSICF
EXÉCUTION PAR : HEXAFRET

Constat - Analyse

Selon l'hypothèse retenue par l'OE, le mauvais positionnement de la charge de balles de cellulose dans le container a contribué au déplacement du centre de gravité vers l'intérieur de la courbe et à une résultante des forces qui a entraîné le délestage des roues droites du premier bogie du wagon.

Le chargement des balles de cellulose dans le container n'est pas conforme à la réglementation des Pays-Bas.

Après le chargement des balles de cellulose et le sanglage de la dernière rangée de balles près de la porte, les portes du container sont refermées et un scellé est posé sur les portes.

Une fois le container chargé sur le wagon, la plaque anti-ouverture située sur le châssis du wagon empêche toute ouverture des portes du container.

L'entreprise ferroviaire n'a pas la possibilité de contrôler la charge d'un container chargé sur ce type de wagon.

Recommandation

L'OE recommande au SSICF de veiller à ce que les acteurs impliqués dans le transport ferroviaire de marchandises (gestionnaire d'infrastructure, entreprises ferroviaires, chargeurs, expéditeurs, etc.) mènent une réflexion et une analyse afin d'identifier les risques liés au transport de wagons/conteneurs potentiellement mal chargés et mettent en œuvre des mesures pour limiter les risques identifiés.

Suivi par l'entreprise Hexafret

Phase proposée par l'entreprise : phase 3 : décision formelle de la direction de mettre en œuvre des mesures ou refus motivé en cas de non mise en œuvre

La mesure mise en œuvre par Hexafret et reprise en phase 2 est jugée suffisante par le comité d'experts pour répondre aux exigences reprises dans la recommandation.

Commentaire du SSICF

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : BRESSOUX
DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 29/08/2022

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 07/2023

N° RECOMMANDATION : 1

ADRESSÉE AU : SSICF
EXÉCUTION PAR : TCA RAIL

Constat - Analyse

Selon l'hypothèse retenue par l'OE, le mauvais positionnement de la charge de balles de cellulose dans le container a contribué au déplacement du centre de gravité vers l'intérieur de la courbe et à une résultante des forces qui a entraîné le délestage des roues droites du premier bogie du wagon.

Le chargement des balles de cellulose dans le container n'est pas conforme à la réglementation des Pays-Bas.

Après le chargement des balles de cellulose et le sanglage de la dernière rangée de balles près de la porte, les portes du container sont refermées et un scellé est posé sur les portes.

Une fois le container chargé sur le wagon, la plaque anti-ouverture située sur le châssis du wagon empêche toute ouverture des portes du container.

L'entreprise ferroviaire n'a pas la possibilité de contrôler la charge d'un container chargé sur ce type de wagon.

Recommandation

L'OE recommande au SSICF de veiller à ce que les acteurs impliqués dans le transport ferroviaire de marchandises (gestionnaire d'infrastructure, entreprises ferroviaires, chargeurs, expéditeurs, etc.) mènent une réflexion et une analyse afin d'identifier les risques liés au transport de wagons/conteneurs potentiellement mal chargés et mettent en œuvre des mesures pour limiter les risques identifiés.

Suivi par l'entreprise TCA Rail

Phase proposée par l'entreprise : phase 3 : décision formelle de la direction de mettre en œuvre des mesures ou refus motivé en cas de non mise en œuvre

Commentaire du SSICF

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : BRESSOUX
DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 29/08/2022

N° RECOMMANDATION : 1

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 07/2023

ADRESSÉE AU : SSICF

EXÉCUTION PAR : TRAIN CHARTER SERVICES

Constat - Analyse

Selon l'hypothèse retenue par l'OE, le mauvais positionnement de la charge de balles de cellulose dans le container a contribué au déplacement du centre de gravité vers l'intérieur de la courbe et à une résultante des forces qui a entraîné le délestage des roues droites du premier bogie du wagon.

Le chargement des balles de cellulose dans le container n'est pas conforme à la réglementation des Pays-Bas.

Après le chargement des balles de cellulose et le sanglage de la dernière rangée de balles près de la porte, les portes du container sont refermées et un scellé est posé sur les portes.

Une fois le container chargé sur le wagon, la plaque anti-ouverture située sur le châssis du wagon empêche toute ouverture des portes du container.

L'entreprise ferroviaire n'a pas la possibilité de contrôler la charge d'un container chargé sur ce type de wagon.

Recommandation

L'OE recommande au SSICF de veiller à ce que les acteurs impliqués dans le transport ferroviaire de marchandises (gestionnaire d'infrastructure, entreprises ferroviaires, chargeurs, expéditeurs, etc.) mènent une réflexion et une analyse afin d'identifier les risques liés au transport de wagons/conteneurs potentiellement mal chargés et mettent en œuvre des mesures pour limiter les risques identifiés.

Suivi par l'entreprise Train Charter Services

Phase proposée par l'entreprise : phase 2 : analyse des recommandations proposées par l'OE

Commentaire du SSICF

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : BRESSOUX
DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 29/08/2022

N° RECOMMANDATION : 1

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 07/2023

ADRESSÉE AU : SSICF

EXÉCUTION PAR : RTB CARGO BE (TRANSPORT)

Constat - Analyse

Selon l'hypothèse retenue par l'OE, le mauvais positionnement de la charge de balles de cellulose dans le container a contribué au déplacement du centre de gravité vers l'intérieur de la courbe et à une résultante des forces qui a entraîné le délestage des roues droites du premier bogie du wagon.

Le chargement des balles de cellulose dans le container n'est pas conforme à la réglementation des Pays-Bas.

Après le chargement des balles de cellulose et le sanglage de la dernière rangée de balles près de la porte, les portes du container sont refermées et un scellé est posé sur les portes.

Une fois le container chargé sur le wagon, la plaque anti-ouverture située sur le châssis du wagon empêche toute ouverture des portes du container.

L'entreprise ferroviaire n'a pas la possibilité de contrôler la charge d'un container chargé sur ce type de wagon.

Recommandation

L'OE recommande au SSICF de veiller à ce que les acteurs impliqués dans le transport ferroviaire de marchandises (gestionnaire d'infrastructure, entreprises ferroviaires, chargeurs, expéditeurs, etc.) mènent une réflexion et une analyse afin d'identifier les risques liés au transport de wagons/containers potentiellement mal chargés et mettent en œuvre des mesures pour limiter les risques identifiés.

Suivi par l'entreprise RTB Cargo BE (Transport)

Phase proposée par l'entreprise : phase 4 : élaboration d'un plan de réalisation

Plan de réalisation Règles de chargement de l'UIC Ed. 10 — intégration dans SGS RTB Cargo Belgium :

Ancrage Règles de chargement de l'UIC Tome 1+2 comme document de référence dans P9 Maîtrise des activités opérationnelles (liste de référence + contrôle quotidien au départ, § 5.2) ;

Transposition en instructions de travail ATTI Contrôles de qualité (points de contrôle trains repris) et instructions de travail Transport de marchandises dangereuses (contrôle visuel de la répartition de la charge + NO-GO) ;

Adaptation Description de fonction Visiteur (compétence + exécution visite) ;

Ajout comme nouveau risque dans IER (cluster VISITE) avec Règles de chargement de l'UIC comme base pour gestion fondée sur les risques (RBM) ;

Enregistrement comme item P11 dans registre MOC (P11 § 5.1a triage : non significatif ;

Ajout clause Règles de chargement de l'UIC aux contrats avec chargeurs/donneurs d'ordre (Opérations/Fleet) ;

Extension check-list de visite avec indicateurs visuels excentricité (à établir par le Service Instruction) ;

Alerte de sécurité via Diloc pour visiteurs.

Propriétaire plan de réalisation : Operations Manager (Fleet) avec processus de suivi Safety Manager. Date limite mise en œuvre actions clés : 30.06.2026.

Commentaire du SSICF

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : QUÉVY
DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 10/07/2023

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 07/2024

N° RECOMMANDATION : 1

ADRESSÉE AU : SSICF

EXÉCUTION PAR : INFRABEL

Constat - Analyse

Lors du premier l'appel de l'agent caténaire vers le RES de Mons au moment de l'accident, seul l'incendie de la branche coupée a été mentionné, ce qui n'a pas permis de transmettre l'urgence de la demande de coupure pour électrification vers le RSS de Lille.

Recommandation

L'OE recommande au SSICF de veiller à ce que le gestionnaire d'infrastructure prenne les mesures nécessaires pour que la qualité et la clarté des informations communiquées en cas d'urgence permettent de limiter le risque d'une mauvaise compréhension.

Suivi par l'entreprise Infrabel

Phase proposée par l'entreprise : phase 5 : suivi du plan d'actions

Monitoring communications répartiteur ES sur la base de la circulaire 02 I-TO/202 : Organisation de l'enregistrement et de l'écoute des communications de sécurité échangées via la téléphonie opérationnelle DICA. (circulaire en pièce jointe e-mail).

Monitoring communications répartiteur ES est en cours.

Approche multidisciplinaire et standardisée pour monitoring objectif répartiteurs ES.

Élaboration fiche de monitoring uniforme. Voir questionnaire en annexe.

Centralisation des données dans Railreport

POC Sud-Ouest : (Mons) en cours (à partir de 03/2026)

Ensuite extension à d'autres areas.

Organisation formation Prodigis pour équipe de monitoring (pas encore réalisée).

Une demande d'ajouter au plan de formation Répartiteur ES un volet spécifique consacré aux compétences comportementales en matière de communication a été formulée.

Commentaire du SSICF

Phase décidée par le SSICF : phase 5 : suivi du plan d'actions

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : QUÉVY
DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 10/07/2023
N° RECOMMANDATION : 2

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 07/2024

ADRESSÉE AU : SSICF
EXÉCUTION PAR : INFRABEL

Constat - Analyse

Les visites de la voie périodiques (2 fois par an) repris dans les procédures d'Infrabel prévoient de surveiller la végétation aux abords des voies et d'adresser des courriers (dont les modèles et les échéances sont repris dans la procédure) aux riverains-propriétaires des arbres.

Aucun signallement de l'arbre impliqué dans l'accident n'a été retrouvé dans les fiches de contrôle d'Infrabel, et aucun courrier n'a été adressé par Infrabel au propriétaire de l'arbre impliqué.

Recommandation

L'OE recommande au SSICF de veiller à ce que le gestionnaire d'infrastructure prenne les mesures nécessaires pour que les contrôles de la végétation aux abords des voies suivent les prescrits légaux et réglementaires.

Suivi par l'entreprise Infrabel

Phase proposée par l'entreprise : phase 5 : suivi du plan d'actions

Sensibilisation :

Mise à jour site web « Notre gestion de la végétation Infrabel ». Notre gestion de la végétation Infrabel

Dépliant A5 « Arbres sur les voies » (voir e-mail en annexe)

28/05/2026 : événement gestion de la végétation et des espaces verts entrepreneurs. « Végétation et sécurité le long des voies ferrées ». (PPT FR et NL et liste de présences disponibles)

Objectif de l'événement : sensibiliser aux risques liés aux rails ; comprendre les situations à l'origine d'incidents ; partager les expériences acquises sur le terrain ; développer des réflexes de sécurité.

Le Lidar est un système de mesure automatisé installé sur un train de mesure qui permet d'analyser la présence et l'évolution de la végétation sur les talus.

Mise en service technique LIDAR le 30/04/2026.

Formation des utilisateurs dans le cadre du projet pilote : 05/2026 – 06/2026

Adaptation PTR : prévue pour 06/2026

Projet pilote dans plusieurs régions (R2, R5, R6, R8 et R10)

Mise en service LIDAR dans les régions pilotes : 07/2026

12/2026 : projet pilote GO/no GO pour extension aux autres régions.

Déploiement dans les autres régions : T1 + T2 2027

Législation en matière de police : agents constatateurs Infrabel

Publication Moniteur belge 07/04/2026 : liste actualisée des personnes désignées comme agents constatateurs Infrabel (p. 148-149) (PDF en pièce jointe e-mail)

Formation complémentaire des agents est en cours.

Organisation régions : une cellule végétation est prévue dans toutes les régions ; minimum 1 agent constatateur par région.

Commentaire du SSICF

Phase décidée par le SSICF : phase 5 : suivi du plan d'actions

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : DENDERLEEUV

DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 11/07/2023

N° RECOMMANDATION : 1

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 10/2024

ADRESSÉE AU : SSICF

EXÉCUTION PAR : LINEAS

Constat - Analyse

Le facteur systémique est qu'il n'y avait aucune certitude quant au fonctionnement du GSM-R du train de voyageurs après l'accident.

Recommandation

L'OEAlF recommande au SSICF de vérifier les mesures prises et les contrôles effectués concernant l'utilisation du GSM-R au sein des entreprises ferroviaires

Suivi par l'entreprise Lineas

Phase proposée par l'entreprise : phase 2 : analyse des recommandations proposées par l'OE

Commentaire du SSICF

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : DENDERLEEUV

DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 11/07/2023

N° RECOMMANDATION : 1

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 10/2024

ADRESSÉE AU : SSICF

EXÉCUTION PAR : CERTUS RAIL SOLUTIONS

Constat - Analyse

Le facteur systémique est qu'il n'y avait aucune certitude quant au fonctionnement du GSM-R du train de voyageurs après l'accident.

Recommandation

L'OEAlF recommande au SSICF de vérifier les mesures prises et les contrôles effectués concernant l'utilisation du GSM-R au sein des entreprises ferroviaires

Suivi par l'entreprise Certus Rail Solutions

Phase proposée par l'entreprise : phase 2 : analyse des recommandations proposées par l'OE

Commentaire du SSICF

<u>LIEU DE L'ÉVÉNEMENT</u> : DENDERLEEUV	<u>DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT</u> : 10/2024
<u>DATE DE L'ÉVÉNEMENT</u> : 11/07/2023	<u>ADRESSÉE AU</u> : SSICF
<u>N° RECOMMANDATION</u> : 1	<u>EXÉCUTION PAR</u> : RAILTRAXX

Constat - Analyse

Le facteur systémique est qu'il n'y avait aucune certitude quant au fonctionnement du GSM-R du train de voyageurs après l'accident.

Recommandation

L'OEAlF recommande au SSICF de vérifier les mesures prises et les contrôles effectués concernant l'utilisation du GSM-R au sein des entreprises ferroviaires

Suivi par l'entreprise Railtraxx

Phase proposée par l'entreprise : phase 2 : analyse des recommandations proposées par l'OE

Commentaire du SSICF

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : DENDERLEEUV

DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 11/07/2023

N° RECOMMANDATION : 1

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 10/2024

ADRESSÉE AU : SSICF

EXÉCUTION PAR : CROSSRAIL

Constat - Analyse

Le facteur systémique est qu'il n'y avait aucune certitude quant au fonctionnement du GSM-R du train de voyageurs après l'accident.

Recommandation

L'OEAIIF recommande au SSICF de vérifier les mesures prises et les contrôles effectués concernant l'utilisation du GSM-R au sein des entreprises ferroviaires

Suivi par l'entreprise Crossrail

Phase proposée par l'entreprise : phase 2 : analyse des recommandations proposées par l'OE

Commentaire du SSICF

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : DENDERLEEUV

DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 11/07/2023

N° RECOMMANDATION : 1

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 10/2024

ADRESSÉE AU : SSICF

EXÉCUTION PAR : DB CARGO BELGIUM

Constat - Analyse

Le facteur systémique est qu'il n'y avait aucune certitude quant au fonctionnement du GSM-R du train de voyageurs après l'accident.

Recommandation

L'OEAlF recommande au SSICF de vérifier les mesures prises et les contrôles effectués concernant l'utilisation du GSM-R au sein des entreprises ferroviaires

Suivi par l'entreprise DB Cargo Belgium

Phase proposée par l'entreprise : phase 2 : analyse des recommandations proposées par l'OE

Commentaire du SSICF

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : DENDERLEEUV

DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 11/07/2023

N° RECOMMANDATION : 1

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 10/2024

ADRESSÉE AU : SSICF

EXÉCUTION PAR : MEDWAY BELGIUM

Constat - Analyse

Le facteur systémique est qu'il n'y avait aucune certitude quant au fonctionnement du GSM-R du train de voyageurs après l'accident.

Recommandation

L'OEAlF recommande au SSICF de vérifier les mesures prises et les contrôles effectués concernant l'utilisation du GSM-R au sein des entreprises ferroviaires

Suivi par l'entreprise Medway Belgium

Phase proposée par l'entreprise : phase 2 : analyse des recommandations proposées par l'OE

Commentaire du SSICF

<u>LIEU DE L'ÉVÉNEMENT</u> : DENDERLEEUV	<u>DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT</u> : 10/2024
<u>DATE DE L'ÉVÉNEMENT</u> : 11/07/2023	<u>ADRESSÉE AU</u> : SSICF
<u>N° RECOMMANDATION</u> : 1	<u>EXÉCUTION PAR</u> : TCA RAIL

Constat - Analyse

Le facteur systémique est qu'il n'y avait aucune certitude quant au fonctionnement du GSM-R du train de voyageurs après l'accident.

Recommandation

L'OEAlF recommande au SSICF de vérifier les mesures prises et les contrôles effectués concernant l'utilisation du GSM-R au sein des entreprises ferroviaires

Suivi par l'entreprise TCA Rail

Phase proposée par l'entreprise : phase 2 : analyse des recommandations proposées par l'OE

Commentaire du SSICF

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : DENDERLEEUV

DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 11/07/2023

N° RECOMMANDATION : 1

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 10/2024

ADRESSÉE AU : SSICF

EXÉCUTION PAR : RTB CARGO BE (TRANSPORT)

Constat - Analyse

Le facteur systémique est qu'il n'y avait aucune certitude quant au fonctionnement du GSM-R du train de voyageurs après l'accident.

Recommandation

L'OEAlF recommande au SSICF de vérifier les mesures prises et les contrôles effectués concernant l'utilisation du GSM-R au sein des entreprises ferroviaires

Suivi par l'entreprise RTB Cargo BE (Transport)

Phase proposée par l'entreprise : phase 2 : analyse des recommandations proposées par l'OE

Commentaire du SSICF

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : DENDERLEEUV

DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 11/07/2023

N° RECOMMANDATION : 1

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 10/2024

ADRESSÉE AU : SSICF

EXÉCUTION PAR : TRAIN CHARTER SERVICES

Constat - Analyse

Le facteur systémique est qu'il n'y avait aucune certitude quant au fonctionnement du GSM-R du train de voyageurs après l'accident.

Recommandation

L'OEAlF recommande au SSICF de vérifier les mesures prises et les contrôles effectués concernant l'utilisation du GSM-R au sein des entreprises ferroviaires

Suivi par l'entreprise Train Charter Services

Phase proposée par l'entreprise : phase 2 : analyse des recommandations proposées par l'OE

Commentaire du SSICF

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : DENDERLEEUV

DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 11/07/2023

N° RECOMMANDATION : 2

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 10/2024

ADRESSÉE AU : SSICF

EXÉCUTION PAR : DB CARGO BELGIUM

Constat - Analyse

Le manque d'attention des conducteurs et la recommandation aux entreprises ferroviaires de poursuivre les enquêtes et les contrôles pour prévenir les distractions durant la conduite ont déjà fait l'objet de plusieurs enquêtes.

Durant cette enquête, lors des entretiens avec plusieurs conducteurs de train, l'utilisation du téléphone portable a été mentionnée à plusieurs reprises comme source de distraction ou de perte de concentration.

Recommandation

L'OEAlF recommande au SSICF de vérifier les mesures prises et les contrôles effectués concernant l'utilisation d'appareils multimédias privés au sein des entreprises ferroviaires.

Suivi par l'entreprise DB Cargo Belgium

Phase proposée par l'entreprise : phase 3 : décision formelle de la direction de mettre en œuvre des mesures ou refus motivé en cas de non mise en œuvre

Sommaire Rule Book :

Comportement pendant le service

Le conducteur de train :

- accomplit son service en toute sérénité ;
- pendant la conduite :
 - n'utilise que les appareils multimédias fournis par l'employeur (ex. : support d'information numérique, GSM de service). Tout autre appareil multimédia ne peut se trouver sur le pupitre et doit être éteint ;
 - n'écoute pas de musique ;
 - ne prend que de brèves notes concernant le trajet ;
 - n'effectue aucune autre opération qui pourrait détourner son attention ;
- ne peut utiliser aucun appareil dès qu'il a reçu une injonction restrictive ;
- garde dans la mesure du possible un œil sur la voie lors de la conduite ;
- apporte son concours afin de garantir la sécurité et la ponctualité du trafic ferroviaire ;
- pendant ses moments « libres » dans le cadre de sa prestation (ex. : réserve sans tâches attribuées, HLP), il consacre de préférence son temps à consulter ses e-mails professionnels et à maintenir à jour ses compétences professionnelles (ex. : relire modifications récentes HB TB, sécurité, flashes infos et SPAD).

Pendant toute la durée de son service, le conducteur de train doit être joignable sur son GSM de service.

Si un mouvement poussé est accompagné, il est autorisé de rester en contact avec l'agent accompagnateur de manœuvre via le moyen de communication choisi.

Commentaire du SSICF

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : DENDERLEEUV

DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 11/07/2023

N° RECOMMANDATION : 2

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 10/2024

ADRESSÉE AU : SSICF

EXÉCUTION PAR : RAILTRAXX

Constat - Analyse

Le manque d'attention des conducteurs et la recommandation aux entreprises ferroviaires de poursuivre les enquêtes et les contrôles pour prévenir les distractions durant la conduite ont déjà fait l'objet de plusieurs enquêtes.

Durant cette enquête, lors des entretiens avec plusieurs conducteurs de train, l'utilisation du téléphone portable a été mentionnée à plusieurs reprises comme source de distraction ou de perte de concentration.

Recommandation

L'OEAIF recommande au SSICF de vérifier les mesures prises et les contrôles effectués concernant l'utilisation d'appareils multimédias privés au sein des entreprises ferroviaires.

Suivi par l'entreprise Railtraxx

Phase proposée par l'entreprise : phase 2 : analyse des recommandations proposées par l'OE

Commentaire du SSICF

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : DENDERLEEUV

DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 11/07/2023

N° RECOMMANDATION : 2

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 10/2024

ADRESSÉE AU : SSICF

EXÉCUTION PAR : RTB CARGO BE (TRANSPORT)

Constat - Analyse

Le manque d'attention des conducteurs et la recommandation aux entreprises ferroviaires de poursuivre les enquêtes et les contrôles pour prévenir les distractions durant la conduite ont déjà fait l'objet de plusieurs enquêtes.

Durant cette enquête, lors des entretiens avec plusieurs conducteurs de train, l'utilisation du téléphone portable a été mentionnée à plusieurs reprises comme source de distraction ou de perte de concentration.

Recommandation

L'OEAIF recommande au SSICF de vérifier les mesures prises et les contrôles effectués concernant l'utilisation d'appareils multimédias privés au sein des entreprises ferroviaires.

Suivi par l'entreprise RTB Cargo BE (Transport)

Phase proposée par l'entreprise : phase 5 : suivi du plan d'actions

RTB Cargo Belgium SA a donné suite à la recommandation de l'OEAIF pour Denderleeuw du 11.07.2023 (recommandation 2 – utilisation d'appareils multimédias privés) via un ensemble de mesures à trois niveaux. Une réponse détaillée a été envoyée par e-mail au SSICF le 05.05.2023, avec pièces justificatives ci-dessous en pièces jointes.

Cadre politique :

RTB a élaboré un document de politique officiel intitulé « Enquête sur l'utilisation d'appareils multimédias privés ». L'employeur met un smartphone et une tablette à la disposition du conducteur de train ; l'utilisation d'appareils multimédias privés pendant le trajet doit être réduite au minimum.

Monitoring opérationnel via trajets d'accompagnement :

Le formulaire d'accompagnement RTB destiné aux conducteurs de train comporte, dans la rubrique « Manœuvre et conduite », un critère d'évaluation explicite intitulé « Concentration : utilisation illicite d'un GSM privé, vigilance pendant le trajet ? » (échelle 1-10). Pendant le trajet d'accompagnement, le formateur observe le comportement réel du conducteur de train et lui fait part de ses constatations.

Formation permanente conducteur de train :

Au cours de la formation permanente des conducteurs de train durant le second semestre 2025, le thème « Utilisation d'appareils multimédias privés » figurait au programme (diapositive 7 de la présentation). Les conducteurs de train sont sensibilisés aux dangers liés à l'utilisation d'appareils multimédias privés, notamment en ce qui concerne la distraction et la perte de concentration pendant la conduite d'un train. Enregistrement des présences et listes des signatures disponibles via P6 Gestion des compétences.

Mesure de l'efficacité :

Le formulaire d'accompagnement comprend une partie consacrée au questionnaire FHO (formation/compétence, charge de travail, satisfaction au travail et motivation). Les constatations sont enregistrées dans SafetyCulture et analysées périodiquement. Les constatations récurrentes donnent lieu à un retour d'information vers la formation permanente et/ou le SGS via P2 (CAPA).

Enregistrement comme item P11 P11-010 dans registre MOC

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : DENDERLEEUV

DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 11/07/2023

N° RECOMMANDATION : 2

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 10/2024

ADRESSÉE AU : SSICF

EXÉCUTION PAR : TRAIN CHARTER SERVICES

Constat - Analyse

Le manque d'attention des conducteurs et la recommandation aux entreprises ferroviaires de poursuivre les enquêtes et les contrôles pour prévenir les distractions durant la conduite ont déjà fait l'objet de plusieurs enquêtes.

Durant cette enquête, lors des entretiens avec plusieurs conducteurs de train, l'utilisation du téléphone portable a été mentionnée à plusieurs reprises comme source de distraction ou de perte de concentration.

Recommandation

L'OEAIF recommande au SSICF de vérifier les mesures prises et les contrôles effectués concernant l'utilisation d'appareils multimédias privés au sein des entreprises ferroviaires.

Suivi par l'entreprise Train Charter Services

Phase proposée par l'entreprise : phase 2 : analyse des recommandations proposées par l'OE

Commentaire du SSICF

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : DENDERLEEUV

DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 11/07/2023

N° RECOMMANDATION : 2

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 10/2024

ADRESSÉE AU : SSICF

EXÉCUTION PAR : CFL CARGO

Constat - Analyse

Le manque d'attention des conducteurs et la recommandation aux entreprises ferroviaires de poursuivre les enquêtes et les contrôles pour prévenir les distractions durant la conduite ont déjà fait l'objet de plusieurs enquêtes.

Durant cette enquête, lors des entretiens avec plusieurs conducteurs de train, l'utilisation du téléphone portable a été mentionnée à plusieurs reprises comme source de distraction ou de perte de concentration.

Recommandation

L'OEAIF recommande au SSICF de vérifier les mesures prises et les contrôles effectués concernant l'utilisation d'appareils multimédias privés au sein des entreprises ferroviaires.

Suivi par l'entreprise CFL Cargo

Phase proposée par l'entreprise : phase 2 : analyse des recommandations proposées par l'OE

L'utilisation de la téléphonie privée est interdite, excepté situation d'urgence, en dehors de tout autre moyen de communication disponible.

Chaque agent CFL cargo est contrôlé sur le sujet au travers du système de surveillance (audits / inspections / accompagnements)

Information reprise en RG_010-COO Chap 5.10

Commentaire du SSICF

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : DENDERLEEUV

DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 11/07/2023

N° RECOMMANDATION : 2

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 10/2024

ADRESSÉE AU : SSICF

EXÉCUTION PAR : MEDWAY BELGIUM

Constat - Analyse

Le manque d'attention des conducteurs et la recommandation aux entreprises ferroviaires de poursuivre les enquêtes et les contrôles pour prévenir les distractions durant la conduite ont déjà fait l'objet de plusieurs enquêtes.

Durant cette enquête, lors des entretiens avec plusieurs conducteurs de train, l'utilisation du téléphone portable a été mentionnée à plusieurs reprises comme source de distraction ou de perte de concentration.

Recommandation

L'OEAlF recommande au SSICF de vérifier les mesures prises et les contrôles effectués concernant l'utilisation d'appareils multimédias privés au sein des entreprises ferroviaires.

Suivi par l'entreprise Medway Belgium

Phase proposée par l'entreprise : phase 2 : analyse des recommandations proposées par l'OE

Commentaire du SSICF

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : DENDERLEEUV

DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 11/07/2023

N° RECOMMANDATION : 2

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 10/2024

ADRESSÉE AU : SSICF

EXÉCUTION PAR : THI FACTORY

Constat - Analyse

Le manque d'attention des conducteurs et la recommandation aux entreprises ferroviaires de poursuivre les enquêtes et les contrôles pour prévenir les distractions durant la conduite ont déjà fait l'objet de plusieurs enquêtes.

Durant cette enquête, lors des entretiens avec plusieurs conducteurs de train, l'utilisation du téléphone portable a été mentionnée à plusieurs reprises comme source de distraction ou de perte de concentration.

Recommandation

L'OEAF recommande au SSICF de vérifier les mesures prises et les contrôles effectués concernant l'utilisation d'appareils multimédias privés au sein des entreprises ferroviaires.

Suivi par l'entreprise THI Factory

Phase proposée par l'entreprise : phase 3 : décision formelle de la direction de mettre en œuvre des mesures ou refus motivé en cas de non mise en œuvre

Dispositions en matière d'utilisation du téléphone prévues dans la réglementation conduite, KN1 [contrôle périodique en cabine de conduite par le manager] en place, et écarts constatés doivent mener à des actions correctives. Jusqu'à présent, pas de constats que ces contrôles sont inefficaces (dans les limites qui nous sont imposées par la réglementation ferroviaire par rapport à l'utilisation du GSM de service pour contacter le conducteur en cas d'urgence d'une part, et les lois sur la protection des données personnelles d'autre part).

Quelques éléments de contexte

- Chaque conducteur fail l'objet de 2 contrôles par ans
- L'utilisation du GSM est soit un point de contrôle spécifique soit fait l'objet d'observation d'écarts
- Les écarts observables sont la non mise en veille/extinctions d'équipement privé ou les appels sur GSM lors de l'observation.
- Le téléphone professionnel sert également de téléphone personnel.

Mesures déjà en place concernant l'utilisation d'appareils multimédias :

L'utilisation d'appareils multimédias privés est interdit en cabine de conduite.

- Il est prescrit dans la réglementation de conduite que les appareils privés doivent être éteints
- Le contrôle périodique par les managers des conducteurs est en place.
- Le risque lié à l'utilisation des appareils multimédia fait l'objet de formation continue sur base du REX lors du traitement de la gestion de l'attention.

Nous n'avons pas défini d'actions additionnelles suite à notre analyse interne

Pour 2026, nous avons identifiés d'autres sujets sur base du REX. Il se pourrait néanmoins que sur base de changement réglementaire en France le sujet du risque d'utilisation des smartphones soit abordé. Nous testons actuellement le premier cours sur les compétences non techniques avec les conducteurs de trains au Royaume-Uni le lundi 5 janvier 2026. Ce cours comprend une section consacrée à l'attention et à la distraction. Il a été développé dans le cadre de notre programme d'implémentation de notre stratégie d'intégration des FOH. Dans le cadre de l'exercice de planification des formations 2027 nous allons définir les besoins en formation continue et de sensibilisation sur le sujet de l'utilisation des smartphones des conducteurs.

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : DENDERLEEUV

DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 11/07/2023

N° RECOMMANDATION : 2

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 10/2024

ADRESSÉE AU : SSICF

EXÉCUTION PAR : HEXAFRET

Constat - Analyse

Le manque d'attention des conducteurs et la recommandation aux entreprises ferroviaires de poursuivre les enquêtes et les contrôles pour prévenir les distractions durant la conduite ont déjà fait l'objet de plusieurs enquêtes.

Durant cette enquête, lors des entretiens avec plusieurs conducteurs de train, l'utilisation du téléphone portable a été mentionnée à plusieurs reprises comme source de distraction ou de perte de concentration.

Recommandation

L'OEAIF recommande au SSICF de vérifier les mesures prises et les contrôles effectués concernant l'utilisation d'appareils multimédias privés au sein des entreprises ferroviaires.

Suivi par l'entreprise Hexafret

Phase proposée par l'entreprise : phase 3 : décision formelle de la direction de mettre en œuvre des mesures ou refus motivé en cas de non mise en œuvre

Les prescriptions prévues dans le système de gestion de la sécurité d'Hexafret et listées en phase 2 sont jugées suffisantes par le comité d'experts pour répondre aux exigences reprises dans la recommandation.

Commentaire du SSICF

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : DENDERLEEUV

DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 11/07/2023

N° RECOMMANDATION : 2

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 10/2024

ADRESSÉE AU : SSICF

EXÉCUTION PAR : CERTUS RAIL SOLUTIONS

Constat - Analyse

Le manque d'attention des conducteurs et la recommandation aux entreprises ferroviaires de poursuivre les enquêtes et les contrôles pour prévenir les distractions durant la conduite ont déjà fait l'objet de plusieurs enquêtes.

Durant cette enquête, lors des entretiens avec plusieurs conducteurs de train, l'utilisation du téléphone portable a été mentionnée à plusieurs reprises comme source de distraction ou de perte de concentration.

Recommandation

L'OEAIF recommande au SSICF de vérifier les mesures prises et les contrôles effectués concernant l'utilisation d'appareils multimédias privés au sein des entreprises ferroviaires.

Suivi par l'entreprise Certus Rail Solutions

Phase proposée par l'entreprise : phase 2 : analyse des recommandations proposées par l'OE

Commentaire du SSICF

LIEU DE L'ÉVÉNEMENT : DENDERLEEUV

DATE DE L'ÉVÉNEMENT : 11/07/2023

N° RECOMMANDATION : 2

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 10/2024

ADRESSÉE AU : SSICF

EXÉCUTION PAR : TCA RAIL

Constat - Analyse

Le manque d'attention des conducteurs et la recommandation aux entreprises ferroviaires de poursuivre les enquêtes et les contrôles pour prévenir les distractions durant la conduite ont déjà fait l'objet de plusieurs enquêtes.

Durant cette enquête, lors des entretiens avec plusieurs conducteurs de train, l'utilisation du téléphone portable a été mentionnée à plusieurs reprises comme source de distraction ou de perte de concentration.

Recommandation

L'OEAIF recommande au SSICF de vérifier les mesures prises et les contrôles effectués concernant l'utilisation d'appareils multimédias privés au sein des entreprises ferroviaires.

Suivi par l'entreprise TCA Rail

Phase proposée par l'entreprise : phase 2 : analyse des recommandations proposées par l'OE

Commentaire du SSICF



**Organisme d'Enquête
sur les Accidents et Incidents
Ferroviaires**

SPF Mobilité et Transports
City Atrium
Rue du Progrès 56
1210 Bruxelles

www.rail-investigation.be

.be

