



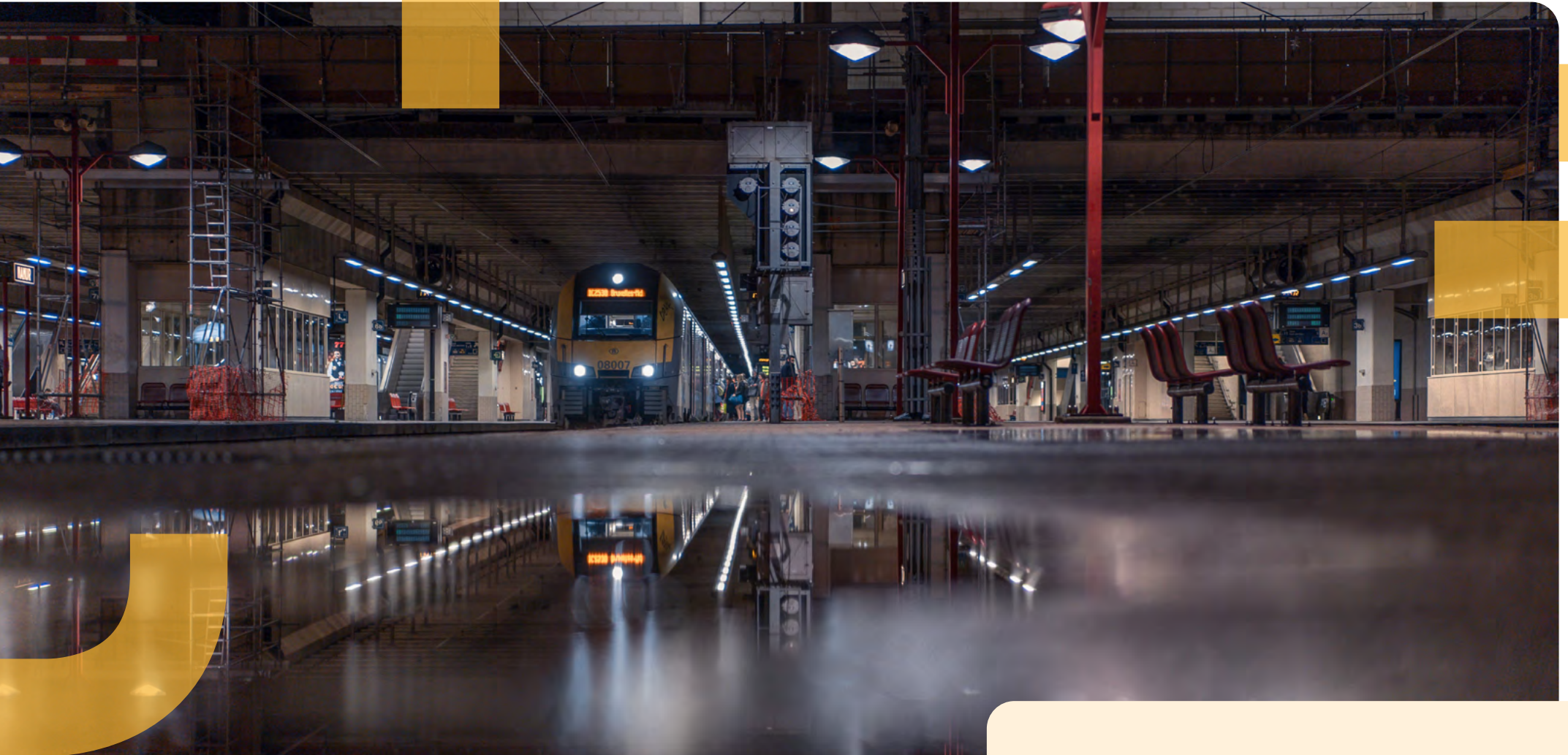
2025 ANNUAL REPORT

of the Rail Accident
and Incident
Investigation Unit

.be







FOREWORD

FOREWORD



2025 marks the continuation of the main duty entrusted to the Rail Accident and Incident Investigation Unit (RAIU): to contribute, independently and objectively, to the continuous improvement of the safety of the railway system in Belgium.

In a context characterised by constantly evolving European and national regulatory frameworks, as well as by increasingly complex technical, organisational and human challenges, our work is primarily aimed at learning lessons from occurrences on the railway network. The investigations conducted do not seek to establish liability but aim to understand the underlying causes of accidents and incidents in order to prevent them from happening again and to mitigate their consequences.

The past year was characterised by a limited number of investigations opened – two in total – neither of which fell within the definition of a serious accident, but also by the completion of four investigations. Two studies launched in 2024 – with regard to signals passed at danger (SPADs) and accidents at level crossings – are currently being drafted. They analyse the situation in Belgium while placing it in a European context.

They will indirectly incorporate the lessons learnt from the 38 preliminary investigations conducted in 2025.

In addition to its investigation duties, the Investigation Unit has continued its efforts in the areas of skills development, national and European cooperation, and knowledge sharing. Dialogue with industry stakeholders and European counterpart bodies is a key lever for strengthening practices and harmonising approaches to safety analysis.

The use and enrichment of databases, in which thousands of occurrences are recorded each year, also remain a fundamental tool for identifying trends and subtle signs, enabling preventive measures to be targeted proactively.

In addition to publishing its reports and recommendations on its website, the Investigation Unit is actively working to raise its profile and expand its communication, particularly through its presence on *LinkedIn*. This channel enables the IU to share its activities, highlight its initiatives and help promote a safety culture based on collective learning and continuous improvement.

2025 was also marked by the renewal of the Chief Investigator's term of office, following a selection procedure, and by the introduction of new job descriptions and a new assessment tool at federal level.

I would like to thank all the staff for their commitment, as well as all our partners in the railway sector for their cooperation. Progress in the field of safety is based on a collective responsibility, which we will continue to uphold with rigour and determination.

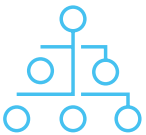
Leslie Mathues

CHIEF INVESTIGATOR





THE INVESTIGATION UNIT



THE INVESTIGATION UNIT

1 // LEGAL STATUS

The creation in 2007 of an independent body responsible for investigating railway accidents and incidents for the improvement of safety is provided for by the European Directive 2004/49, replaced by the European Directive 2016/798. This Directive has been transposed into Belgian law with one law and two implementing decrees.

Law of 30 August 2013 on the Railway Code

The railway code partially transposes:

1. Directive 2007/59/EC of the European Parliament and of the Council of 23 October 2007 on the certification of train drivers operating locomotives and trains on the railway system in the Community, as amended by Commission Directive 2016/882 of 1 June 2016 amending Directive 2007/59/EC of the European Parliament and of the Council as regards language requirements;
2. Directive 2012/34/EU of the European Parliament and of the Council of 21 November 2012 establishing a single European railway area;

3. Directive (EU) 2016/797 of the European Parliament and of the Council of 11 May 2016 on the interoperability of the rail system within the European Union;

4. Directive (EU) 2016/798 of the European Parliament and of the Council of 11 May 2016 on railway safety.

Chapter 6 of the [Law of 30 August on the Railway Code](#), title 4 Operating safety relates to:

› Designation of an investigative body

(SECTION 1. — ART. 110);

› Tasks

(SECTION 2. — ART. 111-112);

› Powers

(SECTION 3. — ART. 113-114);

› Investigation

(SECTION 4. — ART. 115-119);

› Conclusions and reports

(SECTION 5. — ART. 120-122);

› European consultation

(SECTION 6. — ART. 123-124).



Royal Decree of 16 January 2007

The Royal Decree of 16 January 2007 has been amended by the Royal Decree of 1 March 2019 setting certain rules for investigations into railway accidents and incidents.

In its Chapter 3, it stipulates the autonomy that the IU has to decide on when to visit the site of an accident, when to open an investigation and also on the scale of an investigation.

It sets out that the members of the IU have an authority card and that the holder of this card has the powers listed in Article 113 of the Railway Code.

Royal Decree of 22 June 2011

The Royal Decree of 22 June 2011 designates the Rail Accident and Incident Investigation Unit (IU) and repeals the Royal Decree of 16 January 2007.

It stipulates in Article 4, that the chief investigator and the assistant chief investigator of the IU may have no link to the Department for Railway Safety and Interoperability (NSA Rail Belgium), or to any railway regulatory body or any authority whose interests could conflict with the investigation.

Law of 26 March 2014

The Law of 26 March 2014 regulates all requirements for the operational safety of museum railway lines. A museum railway line has the main function of tourist passenger transport with historical rolling stock, such as steam trains. These are abandoned railway lines which have remained in place and which are generally operated by a company operating tourist trains.

To be able to operate a museum railway line, the operator must have authorisation, issued by the Safety Authority (NSA Rail Belgium).

This law stipulates that the operator of a museum railway line should immediately inform the IU of the occurrence of a serious accident, according to the means determined by the IU. It also foresees that the IU carries out an investigation following every serious accident occurring on a museum railway line.

Implementing regulation 2020/572

The reports on investigations and any findings and subsequent recommendations provide crucial information for the future improvement of rail safety in the Single European Rail Area.

A common structure of the investigation report should facilitate sharing the reports.

To facilitate the access to useful information and its application to other European stakeholders, some parts of the report are requested in two European languages.

The structure should protect the NIB from external interferences, guarantee that the investigation has been carried in an independent manner in accordance with Article 21(4) of the Directive (EU) 2016/798.

Modification

No modifications have been made to the law on the Railway Code and the implementing decrees directly concerning the investigation unit.



2 // ORGANISATION AND RESOURCES

Independence

To keep the public's trust, the IU must be objective, independent and free of any conflict of interest.

The various legislative changes made since its creation allow the IU to work completely independently.

The hierarchical position of the IU guarantees its independence from other organisations and institutions such as the cabinet of the minister for Mobility, Mr Crucke, having jurisdiction over infrastructure manager INFRABEL and Belgian railway undertaking SNCB/NMBS, the FPS Mobility and Transport, the Safety Authority, etc.

As of 3 February 2025, the swearing-in date of the Belgian federal government, the IU is under the direct authority of Ms Vanessa Matz, the minister of Public Action and Modernization, in charge of Public Enterprises, the Civil Service, State Real Estate Management, Digital and Scientific Policy.

However, this independence is not only linked to the hierarchical position.

It can also be seen in the freedom to decide when to open investigations, in how to conduct them, and also in the availability of financial resources.

The annual budget is established by the Chief Investigator in collaboration with the department for Budget and Management Control. He has the power to authorise various expenses within the financial limits mentioned, to finalise contracts, etc. The Ministerial Decree of 4 October 2011 sets the powers which are delegated to the Chief Investigator in financial matters.

Aside from general expenses (staff, offices, operations, equipment), there are also specific operational expenses foreseen which ensure the IU is able to fulfil its duties: regular external expertise and consulting, individual safety equipment, participation in specialised training and conferences etc.

The Memorandum of Understanding made with the FPS Mobility and Transport allows not only use of its offices, but also numerous services: legislative, personnel procedures, etc.



Budget

The creation of an organic budgetary fund by Article 4 of the programme act of 23 December 2009 is intended to guarantee the financial independence of the Rail Accident and Incident Investigation Unit.

The funds are made up of contributions to the operational costs of the IU by the infrastructure manager and railway undertakings.

The King determines, by Decree, the amount of the annual IU budget, after consultation with the Council of Ministers.

Total staff

On the 31 December 2025, the IU was made up of:

- A chief investigator;
- A senior investigator;
- An investigator;
- Two junior investigators;
- An administrative expert.

Investigations are led by the permanent investigators of the IU with the support of experts chosen according to the skills considered necessary.

To be able to carry out its duties effectively and with the level of quality required while remaining independent in its decision making, the IU has an appropriate level

of technical expertise internally in the railway domain and experience on the ground.

The IU actively collaborates with the infrastructure manager and the company or companies concerned while an investigation is being conducted and when drafting safety recommendations.

The IU offers its personnel the opportunity to take regular training courses. The aim is for members of the team to be specialised in various disciplines, and for them to accrue and share experiences through a policy of knowledge transfer within the group.

Cooperation with the National Safety Authority

The IU and the National Safety Authority entered into a Service Level Agreement (SLA), the purpose of which is to describe the cooperation processes between the two parties, including the arrangements for exchanging information.

As an example:

The IU gives NSA Rail Belgium (National Safety Authority) permission to extract and use data from the database files of the IU as a source for their analyses in order to develop their own dashboards as part of their risk-based supervision.

The “Recommendations” database, set up jointly by NSA Rail Belgium and the IU in accordance with article 122 of the Railway Code, is hosted on the NSA Rail Belgium server. Each party manages access to that database for their own staff.

Localisation

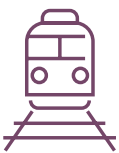
The offices of the IU are situated in the offices of the Federal Public Service Mobility and Transport, rue du Progrès 56 (5th floor) in Brussels, close to the North station.

THE IU ORGANISATION CHART





12



OUR MAIN DUTIES

OUR MAIN DUTIES

1 // THE INVESTIGATIONS

The main task of the Investigation Unit (IU) is to investigate operational accidents considered serious, occurring on the Belgian railway network.

As well as serious accidents, the IU is allowed to investigate other accidents and incidents with consequences for railway safety.

The safety investigations carried out aim to determine the circumstances and causes of the event and not with apportioning blame.

They are separate from the legal investigation, which takes place alongside.

They are based on multiple aspects: infrastructure, operations, rolling stock, staff training, regulations, etc.

The results of the investigations are analysed, evaluated and summarised in the investigation report.

However, this investigation report is not a formal decision. It may contain safety recommendations for authorities, railway undertakings, the infrastructure manager or other public.



The aim of these recommendations is to reduce the risk of similar accidents re-occurring in the future, but also to limit the consequences.

13



The investigations opened and closed in 2025 are briefly described in the following chapters :

- › Opened investigations
- › Closed investigations

2 // DATABASES

All the accidents and incidents reported by the infrastructure manager and by railway undertakings are recorded into the IU database daily.

In this database, all events are catalogued based on the information provided by the railway undertakings and the infrastructure manager.

The information in the database is essential for allowing the IU to efficiently conduct its investigations and to analyse the general safety trends.

The data are either automatically transferred or introduced directly in the database via an automatic electronic form by the railway undertakings and the infrastructure manager.

Access is managed by the IU.

Each year, we receive:

- › **About 9.000 brief accounts** (including aggression towards train conductors, rolling stock failure, incidents on foreign rail networks...);
- › **About 5.000 reports.**

The database is made available to the Safety Authority (NSA Rail Belgium) and allows common safety indicators to be determined, as foreseen by European Directives.

The safety, security and environment service of the Directorate-General for Sustainable Mobility and Railway Policy of the FPS Mobility and Transport also has access to the “report” database for accidents and incidents occurring at level crossings.

Automatic alerts have been put in place by the IU to draw the attention of IU investigators to certain types of events: death, derailment, collision, etc.

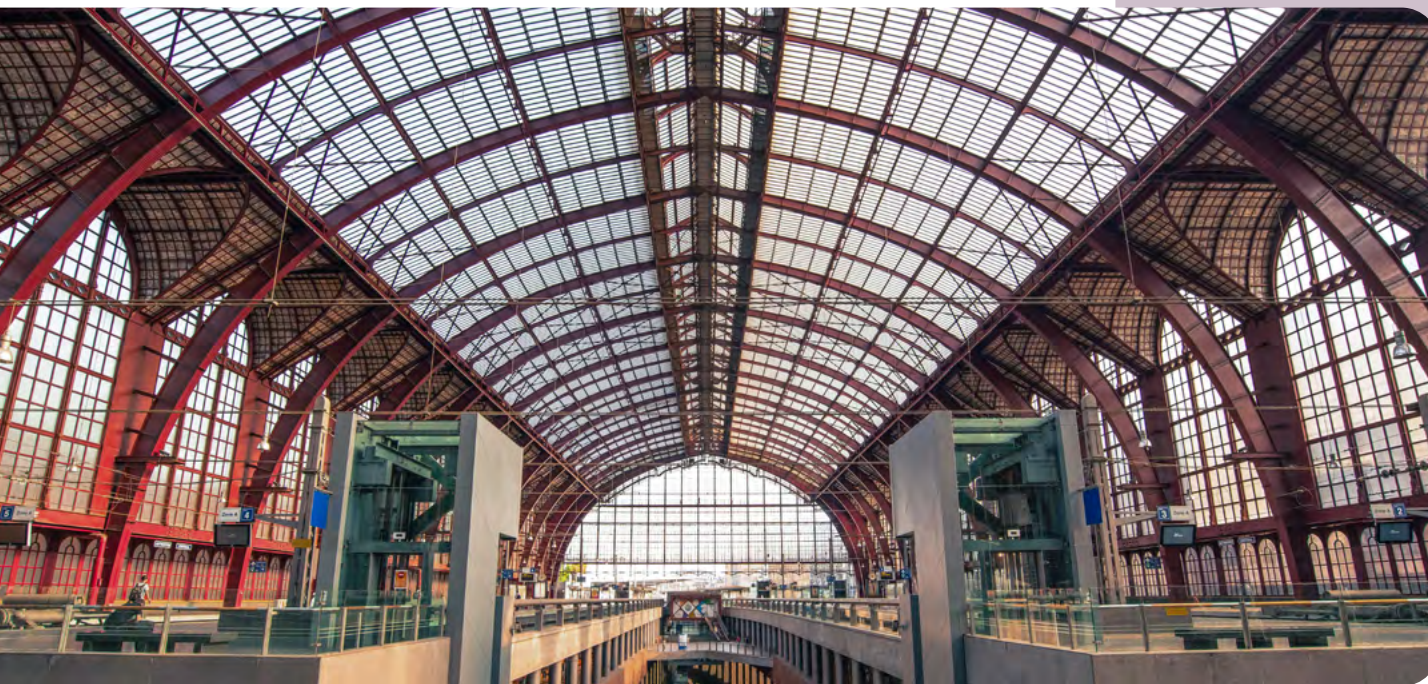
Since 2017, railway undertakings and the infrastructure manager are able to access the database of the IU when they are involved in an event.

Since 2018, monthly statistics are put at their disposal through the IU database system. These statistics are provided on a provisional basis, since they are based on the data entered by the railway undertakings and the infrastructure manager.

The database is not static, and evolves in function of acquired experience, frame references and needs that have been identified.



Since 2023, the software “Tableau” allows us to develop dashboards showing accident and incident trends. The dashboards are shared with the national safety authorities.



The reports and summaries by the IU are available on the IU website at the following address:

www.rail-investigation.be/en/investigations



3 // COMMUNICATION

The investigation reports are made public and are intended to inform the parties concerned, the industry, regulating bodies, but also the general public. This is why the IU publishes, in two languages (French and Dutch) the reports, and in four languages (English, French, Dutch and German), summaries giving details of the main elements of an investigation. The report outlines the elements that have allowed conclusions to be drawn.

Contact with the press is via the spokespersons of FPS Mobility and Transport, in accordance with the agreement protocol established between the FPS and the IU.

For further transparency, the website is updated when the Investigation Unit decides to open an investigation.

After having brought the primary elements together, the Investigation Unit publishes a bulletin of general information pulling information on factual grounds. This

information is not yet the analysis that will be published afterwards in the investigation report.

To strengthen their online presence and improve their visibility among partners and the general public, the IU developed their communication on *LinkedIn* where they share their news, projects and opportunities.



16

OTHER ACTIVITIES



OTHER ACTIVITIES



1 // NATIONAL INVESTIGATION BODY NETWORK

The IU takes part in the activities of the network of national investigation bodies, which take place under the aegis of the European Union Agency for Railways (ERA). The aim of this network is to allow an exchange of experiences and to work together on European harmonisation of regulations and investigation procedures. This international platform ensures an exchange of good practices between Member countries, as well as the development of guides to have a common vision and interpretation of the practical application of European Directives.

NIB Network Management Committee

The NIB Network acts accordingly to an approved Rule of Procedure, and its activities are coordinated by a team of one representative from five NIBs (including Belgium), elected by their colleagues for a three-year term.

Plenary meetings

We are passively and actively involved in the plenary meetings, whether upon the presentation of available elements from investigations, upon the presentation of the status of an ongoing investigation, or upon the sharing of results of “human and organisational factors” (HOF) investigations.

Each year, three plenary meetings are scheduled by the European Union Agency for Railways. Two so-called hybrid plenary meetings (face-to-face and online) are scheduled whereas one meeting is scheduled only face-to-face.

- **11 and 12 February 2025** (hybrid meetings);
- **14 and 15 May 2025** (hybrid meetings);
- **8 and 9 October 2025** (face-to-face meetings).

Peer Review

Peer Review aims to monitor the effectiveness and independence of an investigation body by examining its organisation, processes and results (e.g. accident reports, safety recommendations, annual reports). The Peer Review process also aims to contribute to the development of all investigation bodies by sharing the strengths and suggestions for improvement identified during the reviews. Peer Review is not obligatory, but it is highly recommended. As for Belgium, it has been chosen to transpose the participation in Peer Review into the law.

We participated as a panel member in the Peer Review of the British investigation body on 5 and 6 November 2025.

Task force 1: Peer Review

The IU participates:

- in the Peer Review planning and follow-up meetings;
- in the preparation of the annual report;
- in the project of updating and revising the handbook, questionnaires and forms used during Peer Reviews.

Task force 2: revision of guidelines

The IU participates in meetings in order to revise the guidelines. The guidelines provide guidance and information to member countries as well as investigation units, in particular by sharing best practices for meeting regulatory requirements. The guidelines can also serve as information for railway undertakings, infrastructure managers, national safety authorities, etc.



Five guidelines were revised and published on the investigation bodies' website on a dedicated section of the ERA website.

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

Task force 4: learning dissemination

The Directive (EU) 2016/798 on railway safety emphasizes the importance of cooperation and information exchange between the investigation bodies of each Member State. These bodies actively collaborate to develop common investigation methods, with the aim of implementing safety recommendations and adapting to technological and scientific progress.

The task force aims to extend the dissemination of safety lessons beyond investigation bodies, in order to raise awareness and mobilise a wider range of stakeholders. This ambition is being realised, in particular, through the publication of a newsletter on the ERA website and the organisation of an international safety conference.



2 // CENTRAL EUROPEAN GROUP (GERMAN SPEAKING GROUP)

During this exchange meeting between investigation bodies, participants are encouraged to give:

- Information on changes, innovations and developments in the various investigation bodies;
- Presentations to serve as a basis for discussions on the results of investigations, the difficulties encountered and the procedures implemented.

The IU did not take part in the annual exchange meeting of the bodies in the Central European Group, held in March 2025. This absence can be explained by the fact that the chief investigator's term of office expired on 28 February 2025. When the decision on whether to take part in this event had to be made, no new appointment had yet been made official.

3 // SAFETY CONSULTATION MEETING ORGANISED BY NSA RAIL BELGIUM

This consultation is mainly aimed at disseminating information and launching debates on safety issues having an impact on the entire sector. Participants are encouraged to give presentations that will serve as a basis for these discussions. The FPS MT comments on the most recent changes to the legislation.

Two meetings were planned by NSA Rail Belgium on 16 May and 5 December 2025.

4 // TRAININGS

Some examples of trainings attended by some IU members:

“Organisational Just Culture” Training

All IU investigators attended the “Organisational Just Culture” Training (in January and February 2025) designed by ERA and given by members of the Belgian National Safety Authority (NSA Rail Belgium).

In high-risk industries like rail, just culture is directly related to safe performance and employee wellbeing. That’s why ERA designed the Organisational Just Culture Training, meant to help companies build a corporate culture based on trust, openness and fairness. One of the objectives of this training is to teach companies how to align already existing organisational activities in a direction of a learning culture where incidents are treated fairly and analysed from a system perspective.

The course is delivered by experienced practitioners from the accident investigation and human performance fields with experience from the rail, marine and air transport sectors.



Observation journey on a freight train

Two of our investigators had the opportunity to travel on board a DB Cargo Belgium freight train from Antwerpen-Noord to Aachen and back (26 March 2025).

These journeys took them through major stations and fans of sidings, as well as across a national border.

Thanks to this valuable and enriching experience, we have learnt and observed the following:

- The driver’s work in the driver’s cab.
- The interaction between the train driver and the signalling system.
- How they work and how to switch between different systems such as: TBL1+, ETCS 1, ETCS 2 and PZB.
- The challenge posed by the three language zones (Dutch, French and German) for the driver, who had to switch from one language to another when communicating with the signal boxes.
- How freight wagons are shunted, coupled and delivered.



Eco-driving observation journey

Two of our investigators travelled on a Lineas freight train from Genk to Châtelet and back. The journey was carried out in accordance with the principles of eco-driving (18 June 2025).

Thanks to this valuable and highly instructive experience, we were able to witness first-hand the impact of eco-driving on rail freight transport in practice.

What are the principles of eco-driving?

- Anticipating to reduce braking.
- Adjusting the average speed to encounter more green signals along the journey.
- Sticking to the available train path and running on time.
- Taking the line profile (uphills, downhill) into account.
- This improves railway safety and the smooth running of train services, while giving train drivers greater peace of mind.



“Tripod Beta” Training

The IU team attended this training that was given by Geniozz (11 & 12 June 2025).

This highly interactive and hands-on course covers topics related to the required knowledge, skills, tools, and mindset to participate in a Tripod Beta incident investigation process. Its strong focus is on understanding the Tripod Beta analysis method and how to apply it in a professional environment.



“Derailment Investigation” Training

The IU team attended this training that was given by Neway Training Solutions (24 & 25 November 2025).

This course is intended to provide a delegate with an in-depth knowledge of the types and causes of derailments, their prime categories and the methodology behind prime and secondary causes.

The delegate will also be given a comprehensive understanding in the processes of derailment investigation for both Plain Line and switches & crossings, together with the techniques for evidence gathering and reporting.



FEBIMA Training

As part of efforts to strengthen skills in the field of safety investigations, and on the initiative of the maritime investigation body, an intermodal training course was organised for several investigation bodies from the railway, maritime and aviation sectors.

Two investigators from our railway unit took part in some of the modules of this training course. These modules were deliberately designed to take a general approach, in order to appeal to multimodal investigation bodies and to cover cross-cutting themes relevant to various operational contexts.

5 // SEMINARS

“Safety Rocks” Symposium organised by the Union of Railway Contractors (UETF/ UASW) in cooperation with Infrabel

16 OCTOBER 2025

The aim of the Safety Rocks symposium is to collaborate constructively with contractors to improve safety on construction sites, covering various areas, such as near miss reports, pre-job briefings and Last Minute Risk Analyses. Safety Rocks is an annual symposium, but there are also frequent contacts with (sub)contractors throughout the year.



“13th ERA Budapest Workshop (online)” organised by ERA

16 OCTOBER 2025

ERA and Hungary's Railway Authority organised this event to explore how the 4th Railway Package is shaping safer, more interoperable railways.

The theme of the workshop was: "Advancing Rail Safety and Interoperability through the 4th Railway Package".



6 // STUDIES

Two studies launched in 2024 are currently being drafted. They analyse the situation in Belgium while placing it in a European context. They also highlight the initiatives taken by the various stakeholders to improve railway safety, particularly with regard to signals passed at danger (SPADs) and level crossings. In this context, they indirectly incorporated the lessons learnt from the 38 preliminary investigations conducted in 2025.



Precursors and SPADs

A precursor refers to any occurrence indicating a risk: it is an occurrence, a failure, an action or a condition that occurs in the causal chain of an accident and that indicates a potential risk of an accident, even if it did not result in any serious consequences.

At European level, several types of precursors have been identified, such as wheel or axle breakages of rolling stock in service, signalling failures, broken rails, track buckles and signals passed at danger.

A signal passed at danger occurs when a train proceeds beyond its authorised movement (signal at danger, end of authorised movement, STOP marker board, ...). According to data from the European Union Agency for Railways (ERA), these occurrences account for more than half of the safety indicators monitored.

The study aims to gain a better understanding of these situations, particularly the role of human and organisational factors.

Level crossings

Belgium has a dense railway network, characterised by a large number of level crossings, a legacy of the evolution of its spatial planning. Despite the technological progress made in recent years, these junctions remain a significant source of risk.

On average, one accident is still recorded every week, with approximately one fatality per month. The consequences are often severe, both for road users and for railway traffic, resulting in loss of life and significant material damage.

Furthermore, these incidents have a daily impact on train punctuality: in 2024, they caused an average of more than two hours and twenty minutes of delays per day across the Belgian network.



24



THE INVESTIGATIONS

THE INVESTIGATIONS

1 // INVESTIGATION PROCEDURE

The procedure is subdivided in 5 different phases:



1

Data collection

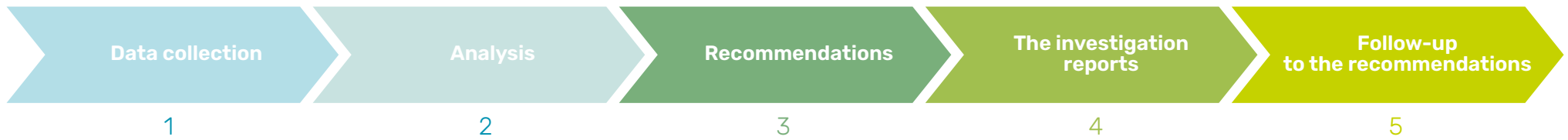
The railway infrastructure manager immediately telephones the investigator on duty to inform him of serious accidents and incidents, as well as all collisions and derailments on the main line. The practical formalities for these communications are sent by post to the infrastructure manager. The Investigation Unit (IU) can be reached 24 hours a day, 7 days a week. The decision by the IU to open an investigation is communicated to the European Union Agency for Railways, to the Department for Rail Safety and Interoperability, to the railway undertaking and to the infrastructure manager concerned. The actors concerned are consulted from the beginning of the investigation.

The first phase of the investigation involves factual data collection by investigators on the site of the accident or incident. This involves looking for and collecting all the information, descriptive as well as explicative, likely to clarify the causes of an unsafe event. All the information, proof and declarations available and linked to the elements in a situation which have led to the accident or incident, are evaluated, to check what can be considered as relevant or not. The most probable scenario is then established.

2

Analysis

The careful analysis of a safety management system with three dimensions (technical, human and organisational) allows possible failures and/or inadequacies to be revealed. And this at different levels of the system and in particular in the management of risks, with the aim of preventing accidents and incidents.



3

Recommendations

The recommendations in the area of safety are proposals that the IU makes in order to improve safety on the railway system. The recommendations are centred around the prevention of accidents. Their role is three-fold: minimising the number of potential accidents, limiting their consequences and finally to lessen the seriousness of resulting damage. The IU addresses, formally, the National Safety Authority with recommendations resulting from their investigation into the accident. If it turns out to be necessary due to the nature of the recommendations, the IU also addresses other Belgian authorities or other Member States of the European Union.

4

The investigation reports

The investigation reports serve as a reminder and archive, but also allow the lessons learnt from accidents and/or incidents to be recognised. Their goal is to encourage the circulation of knowledge acquired in the course of different analyses.

The preliminary reports are generally sent twice to the actors concerned, to allow them to get to know the analyses and to provide their comments. The goal is not to alter the content of the report, but to add any necessary details. The conclusions and recommendations are a part of the draft final report sent to the actors concerned. The changes accepted by the IU are then incorporated into the reports. Further investigations are sometimes necessary to remove any ambiguities or to verify new elements made available to the IU.

5

Follow-up to the recommendations

The law specifies that the addressees of the recommendations inform the IU, at least once a year, of the follow-up to the recommendations. The inspection of the operational follow-up given to recommendations made are not part of the IU duties. The monitoring of this implementation falls to the National Safety Authority for the railways, according to Directive 2004/49/EC.

2 // CASES SUBJECT TO AN INVESTIGATION

An accident is defined as an event which is undesirable, unintentional and unforeseen, or a particular chain of events of this kind, having detrimental effects.

According to the Law of 30 August 2013 and the Law of 20 January 2021, the Investigation Unit (IU) carries out an investigation following every serious accident occurring on the railway system. A serious accident is defined as any train collision or any derailment causing at least one death or at least five serious injuries, or causing major damage to the rolling stock, to the infrastructure or to the environment, as well as any similar accident having the same consequences and obvious impact on the regulations or the management of railway safety. "Extensive damage" means damage that an investigative body can immediately estimate at a value of at least two million euros in total.

In addition to serious accidents, the IU may also investigate those accidents and incidents which under slightly different conditions might have led to serious accidents, including technical failures of the structural subsystems or of interoperability constituents of the Union rail system.

The IU receives from the infrastructure manager and the railway undertakings:

- › **Reports**, within 24 hours, on all incidents and accidents occurring on the Belgian railway network;
- › **Summary reports**, within 72 hours, of operating incidents and accidents.

They are put into two separate databases: one with the reports and the other with the summarised reports.

In 2025, the IU conducted 38 preliminary investigations. This type of investigation aims to analyse the immediate circumstances, assess the potential severity and examine whether the reported occurrences may have occurred repeatedly. The (internal) report drawn up during this preliminary investigation is a key element in the decision-making process regarding whether to open an investigation.

The accidents and incidents are sorted in the database according to the elements provided by the railway undertaking and the infrastructure manager, according to three levels of seriousness: serious, significant and other.

ACCIDENT / INCIDENT LEVEL 1: SERIOUS¹

Any type of accident/incident resulting:

- in the **death of at least one person** or
- **serious injuries to five or more persons** or
- causing **extensive damage to the rolling stock, to the infrastructure or to the environment**; "extensive damage" meaning damage that an investigation body can immediately estimate at a value of **at least two million euros in total**.

ACCIDENT / INCIDENT LEVEL 2: SIGNIFICANT

Any type of accident/incident resulting:

- in **serious injuries to at least one person** or
- causing damages assessed to be worth **at least EUR 150,000** or
- suspension of rail traffic for **over six hours**.

ACCIDENT / INCIDENT LEVEL 3: OTHER

Accidents and incidents that do not fall into **the other two categories**.

The decision to open an investigation is taken by the IU independently on the basis of this information, potentially supplemented by a preliminary enquiry.

¹ Article 19 (1) of Directive 2004/49



OPENED INVESTIGATIONS IN 2025



OPENED INVESTIGATION IN 2025

Two investigations were opened in 2025: of these two investigations, no accident meets the definition of serious accident.

When opening an investigation, the investigation unit publishes in the month following the accident or incident a bulletin of general information on its website to inform of the decision to open an investigation.

SIGNIFICANT ACCIDENT: LEVEL 2

Verrebroek: lorry struck by freight train

Facts

On Tuesday, 29 July 2025, at around 7:33 p.m., freight train Z60225 collides with a lorry at level crossing 1321 on Schoorhavenweg in Verrebroek at the port of Antwerp. Upon impact, the freight train derails and comes to a standstill metres away. The damage to the railway infrastructure and rolling stock is significant.



BULLETIN OF GENERAL INFORMATION

https://www.rail-investigation.be/en/investigation-fiche/?enquete_id=5769

OTHER ACCIDENT: LEVEL 3

Antwerpen-Noord "Witte Molen": face to face between two freight trains

Facts

On Monday, 13 October, 2025, around 11.35 a.m., track 763 was scheduled to be blocked to allow train Z70584 to proceed.

Around 12.15 p.m., the driver of train Z32235 reported by telephone that his train was at signal PL-0.9 on track 768. The signal was open and the itinerary for train Z32235 was traced towards track 763.

At 12.27 p.m., the drivers of the two trains realised that they were traveling towards each other on the same track 763 and they responded. After braking, their trains were 200 meters apart. The driver of train Z70584, which was stopped at signal LLX-0.9, telephoned to report the unusual situation.



BULLETIN OF GENERAL INFORMATION

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





CLOSED INVESTIGATIONS IN 2025



CLOSED INVESTIGATIONS IN 2025

Four investigations were closed in 2025:
 Belsele, Schaerbeek, Mechelen and Bleret.

All reports and summaries of closed investigations are available on the IU website. In its reports and summaries, the IU provides information on the causes and factors that contributed or may have contributed to an accident or incident.

Any use of a report with a different aim than of accident prevention – for example, in order to attribute liability – individual or collective blame in particular – would be a complete distortion of the aims of this report, the methods used to assemble it, the selection of facts collected, the nature of questions posed and the ideas organising it, to which the notion of liability is unknown. The conclusions which could be deduced from this would therefore be abusive in the literal sense of the term.

Investigation reports on accidents and safety incidents are meant to provide lessons from past accidents and incidents. They should help to identify safety risks and eliminate all similar risks related to safety in the future, and also allow actors in the rail sector to revise their evaluations of risks tied to their activities, to update their safety management systems where necessary and, especially, to adopt corrective measures.





SUMMARY OF THE REPORT

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

SIGNIFICANT ACCIDENT: LEVEL 2

Belsele: collision between an empty passenger train and a railway crane

DESCRIPTION OF THE EVENT

On line 59 (L59), near level crossing 35 (LC35), rail renewal works are scheduled to take place during the night of Tuesday 12 March to Wednesday 13 March 2024. These works are to be carried out near LC35 using two railway cranes from track B. To reach this location, one of the two railway cranes follows the F4 cycle highway that runs alongside track A of L59 on the evening of Tuesday 12 March.

At around 11:20 p.m., at kilometre marker 27.662 of L59, the railway crane tumbles down the slope and ends up in the clearance gauge of track A of L59.

At around 11:21 p.m., the empty passenger train EM2772 collides with the railway crane, causing four bogies to derail. Train EM2772 covers about another 300 metres while derailling and comes to a standstill in rear of LC38. The second derailed carriage is located in the six-foot way, a few tens of centimetres from the clearance gauge of track B of L59.

At the same time, the driver of passenger train E1822, running in the opposite direction on track B, sees sparks at the level of the catenary and performs an emergency

braking. During braking, train E1822 passes a few tens of centimetres from the second carriage of train EM2772.

CAUSAL FACTOR

The direct cause of the collision of the railway crane by the train is the sliding of the railway crane into the clearance gauge of the track, due to the subsidence of the surface of the cycle highway on which the railway crane was travelling.

This impact causes the empty passenger train to derail.

CONTRIBUTING FACTOR NO 1

A contributing factor is the relocation of the railway crane before the pre-job briefing and before the infrastructure manager's permission to start the works.

The operator of the railway crane arrives at LC35 before the scheduled taking out of service. He notices that his crane is not on the track B side and decides to move it before the official working hours (the suspension of train traffic), without informing the site manager.

CONTRIBUTING FACTOR NO 2

A contributing factor is the limited passage and the stability of the surface of the cycle highway.

The operator of the railway crane chooses cycle highway F4, which runs alongside line 59, as the route to LC38 to get to the other side of LC35. Initially, the concrete cycle highway is wide enough for the railway crane.



Further on, however, the cycle highway narrows and additionally an overhanging hedge vegetation restricts passage. Passing the narrowing, the railway crane enters the verge with its right wheels. Due to the rainy weather conditions, the ground is soggy and insufficiently stable to support the heavy weight, causing the crane to sink into the clearance gauge of track A. Shortly afterwards, the empty passenger train EM2772 hits the crane.

CONTRIBUTING FACTOR NO 3

A contributing factor is that after the railway crane sinks onto the tracks, Central Dispatching is not immediately notified.

Although crane operators have the Central Dispatching phone number in their mobile phones, they (unlike train drivers) do not have an alarm button in the cab of the railway crane that allows them to reach Central Dispatching directly. They must take the mobile phone and dial the relevant phone number.

Because the event occurred so quickly, the crane operator did not have time to contact Central Dispatching, resulting in delays in the implementation of safety measures by the infrastructure manager.

The infrastructure manager Infrabel, meanwhile, advises contractors to apply the 1711 sticker in a highly visible place in railway cranes.

SYSTEMIC FACTOR

The systemic factor is insufficient risk awareness of 'starting works early' and 'preparing for works', which can be interpreted differently by workers.

Before the start of each performance, both a pre-job briefing and the permission of the infrastructure manager are required. Interpretation of works and authorisation are essential requirements to ensure safety on and around the railway.

While the management of the various companies involved is convinced of the importance of complying with planning and safety measures, it is essential that they monitor this.

RECOMMENDATION

The IU recommends that the DRSI ensures that Infrabel checks that its subcontractors have made their staff aware of the risks and the ban on preparing and starting works on railway work sites before the working hours.

ADDITIONAL FINDING

Cycle highway F4 may be used by agricultural vehicles. With a narrow cycle highway and unstable surface, such agricultural vehicles may be at risk of sinking and sliding or overturning towards the adjacent railway line.

OTHER ACCIDENT: LEVEL 3

Schaerbeek: collision of a locomotive with an empty, parked passenger train

DESCRIPTION OF THE EVENT

On Monday 13 May 2024, the empty SNCB/NMBS passenger train ER415 is parked on track 727 of the Schaerbeek marshalling yard R. Train ER415 must be taken to the car wash the same day.

Shortly after 11:10 a.m., the shunting locomotive HLD 7755 departs from track 720 at Schaerbeek marshalling yard G to proceed to track 727 of Schaerbeek marshalling yard R, in order to be coupled to the empty, parked passenger train ER415. The coupled ER415 then must be shunted with a shoving movement to the car wash by another train driver.

At around 11:12 a.m., the driver of shunting locomotive HLD 7755 collides with the head of the ER415 on track 727 while carrying out the shunting operation. The two First Assistants Operations and a train driver are injured.

CAUSAL FACTOR

The direct cause of the accident is that the single locomotive was unable to brake in time to prevent the collision with the empty, parked passenger train.



SUMMARY OF THE REPORT

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

CONTRIBUTING FACTOR NO 1

A contributing factor is the limited visibility of the tracks in a marshalling yard from type 77 locomotives in the direction of travel with the long nose at the front.

The limited visibility was confirmed during a reconstruction ride.

CONTRIBUTING FACTOR NO 2

A contributing factor is the lack of fully developed and standardised procedures for ordering shunting movements, both verbally and via radio.

The existing procedures for ordering shunting movements are incomplete. Thus, there is no requirement to explicitly state whether a track is free or occupied.

In addition, there is no standardised procedure for verbally ordering shunting movements without radio, as opposed to ordering shunting movements via radio. This leaves room for interpretation and can lead to misunderstandings about the shunting movement.

The railway undertaking's current analysis does not sufficiently take into account the need to explicitly state the status of the track when ordering a shunting movement and the specific risks associated with unstructured verbal ordering of shunting movements.

RECOMMENDATION

The IU recommends the DRSI to ensure that the study planned by the SNCB/NMBS on standardising communication for carrying out a shunting operation is based on a thorough risk analysis, taking into account both the content and the mode of communication to reduce the risks of differences in understanding and interpretation.

SYSTEMIC FACTOR NO 1

A systemic factor is that monitoring and/or auditing the communication of shunting movements is insufficient to identify deficiencies.

It went unnoticed or was not acted upon that stating the status of the track when ordering shunting movements via radio is not mandatory, so it is not always done. In addition, it has not been noted that verbal ordering of shunting movements lacks standardisation and leaves room for the use of locally used but not officially defined terms.

RECOMMENDATION

The IU recommends the DRSI to ensure that the thorough evaluation of shunting operations, including communication, is part of the railway undertaking's monitoring and/or audits to identify and address the risks of various deficiencies and deviations.

SYSTEMIC FACTOR NO 2

A systemic factor is that the danger of a collision due to limited visibility in locomotives operated in the long nose direction of travel was insufficiently identified.

The existing regulations regarding driving on sight stipulate that the movement must be performed at a speed at which the driver can stop with certainty before any visible hindrance. However, this leaves room for interpretation in situations where visibility is severely limited. In locomotives such as the shunting locomotive HLD 7755, which offer a limited visibility of the track in the direction of travel with the long nose at the front, hindrance is only visible very late or not at all. It seems that the railway undertaking's analysis did not sufficiently take this into account: for such cases, there are no additional regulations or guidelines requiring, for example, an adjusted speed limit or specific instructions.

RECOMMENDATION

The IU recommends the DRSI to ensure that the SNCB/NMBS carries out a study to determine how the safety of a shunting movement with type 77 locomotives in the direction of travel with the long nose at the front can be improved in view of the structurally limited visibility.



OTHER INCIDENT: LEVEL 3

Mechelen: runaway of a passenger train

DESCRIPTION OF THE EVENT

On Friday 24 May 2024, at 09:09 a.m., passenger train E34581 arrives at platform 5 at Mechelen station, five minutes late. This train consists of two railcars which must be uncoupled unexpectedly to form the two passenger trains E3480 and E3481.

At around 09:13 a.m., railcar AM902 runs away from platform 5 during this uncoupling manoeuvre, with no railway undertaking staff on board. The runaway railcar, carrying around 30 passengers, runs through a switch on track B of line 53. After a passenger on the train operates the emergency brake, the runaway passenger train comes to a standstill.

Less than a kilometre away, freight train E485142 is on the same track. The train driver receives an emergency call from Central Dispatch via GSM-R instructing him to perform an emergency braking and to leave the driver's cab immediately.

CAUSAL FACTOR

The direct cause of the runaway is that the railcar is not braked on the slope during uncoupling.



SUMMARY OF THE REPORT

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

CONTRIBUTING FACTOR NO 1

A contributing factor is that the actions carried out deviate from the prescribed procedures.

Due to catenary problems at Brussels-Schuman, train traffic is disrupted and changes to the train service are implemented. Such unexpected changes can create time pressure for train drivers.

Due to a cabling fault, the coupling lamp does not light up. The uncoupling lamp functioned correctly but did not attract the train driver's attention sufficiently.

After a failed uncoupling, the procedure for performing a second uncoupling attempt is not applied.

After the first uncoupling attempt fails, the train driver deactivates the driver's cab. This action is not provided for in the uncoupling procedure in the HLT (train driver's manual). Under normal circumstances, this causes the air pressure in the automatic brake pipe to drop and the carriage to be braked. However, due to a cabling fault in AM902, this does not happen. The pressure in the automatic brake pipe remains at 5 bar and the brakes remain released.

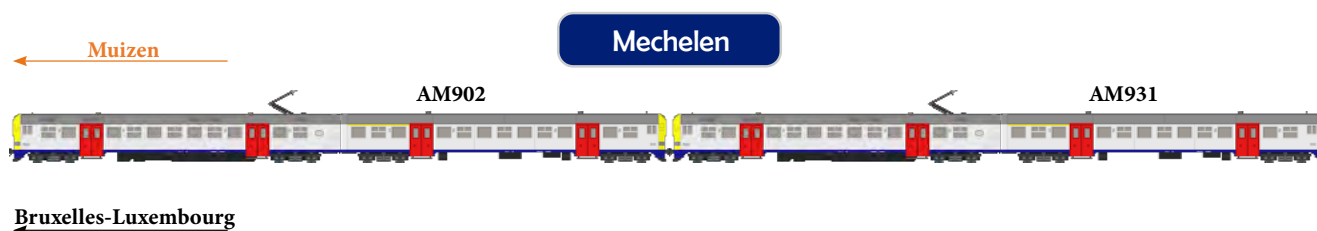
The train driver performing the uncoupling does not put his GSM-R radio into service and therefore cannot transmit a GSM-R alarm at the time of the runaway. Besides, his service mobile phone is not used, leading to delays regarding the initial alarm. The alarm is raised by the second train driver on the platform, using his service mobile phone, after which Central Dispatch transmits an alarm call via the GSM-R.

CONTRIBUTING FACTOR NO 2

A contributing factor is that due to cabling faults, the railcar operates abnormally.

Due to a cabling fault, the automatic brake pipe is not emptied when the driver's cab is deactivated, preventing the brakes of the railcar from being activated. This anomaly goes unnoticed.

In addition, the coupling lamp is not working due to a cabling fault, which means there is no visual confirmation that both railcars are still coupled. Furthermore, there is no visual observation of the uncoupling lamp by the train driver regarding the success of the uncoupling. The uncoupling is continued without visual confirmation of the uncoupling lamp being lit.



SYSTEMIC FACTOR NO 1

A systemic factor is that the risks associated with the change to the schedule have not been sufficiently managed as part of the uncoupling procedure.

The change to the timetable schedule is not planned in advance and is not evaluated for potential risks. This puts the train drivers in a situation where they have to perform actions that were not procedurally described: the uncoupling is performed by another train driver, from a different driver's cab, and afterwards, the railcar has to depart in a different direction of travel than described in the train driver's manual (HLT).

RECOMMENDATION

The IU recommends the DRSI to ensure that the SNCB/NMBS works out all realistically foreseeable scenarios for the safe execution of an uncoupling, including the possibilities in the event of changes to the schedule. For each scenario identified, the SNCB/NMBS evaluates and documents the risks.

SYSTEMIC FACTOR NO 2

A systemic factor is that the train driver's manual (HLT) and the train attendant's manual are not aligned, leading to different expectations about the allocation of tasks in joint operations.

The HLT is incomplete and leaves room for interpretation. The uncoupling procedure applied on the day of the incident is not prescribed in the train driver's manual (HLT) because these specific circumstances are not included. The HLT does not provide a situation in the quick uncoupling procedure where the front section does not continue in the initial direction of travel after uncoupling.

In addition, the train attendant's manual does not explicitly mention the same requirements for the role of the train attendant. These non-harmonised guidelines create ambiguity about train crew responsibilities in shared operations.

RECOMMENDATION

The IU recommends the DRSI to ensure that the SNCB/NMBS aligns the content of the train driver's manual (HLT) and the train attendant's manual.

SYSTEMIC FACTOR NO 3

A systemic factor is that irregularities in the cabling of the railcar were not identified during maintenance, nor during the post-maintenance check.

The cabling faults of the railcar go unnoticed during the maintenance of the rolling stock prior to the incident.

RECOMMENDATION

The IU recommends the ECM SNCB/NMBS Technics to verify the proper functioning of the components involved in the maintenance during the maintenance of the rolling stock before it is returned into service, to ensure that technical anomalies are identified in time.

SIGNIFICANT ACCIDENT: LEVEL 2

Bleret: rail worker hit by a passenger train

DESCRIPTION OF THE EVENT

During the night of Thursday 26 to Friday 27 October 2023, works are organised on track B of line 36 at Bleret: these works are carried out by a subcontractor and involve placing catenary masts outside the track.

Track A is not affected by these works and traffic is not interrupted there.

Shortly before 01:27 a.m., a member of the team at work finds himself within the clearance gauge of track A.

At around 01:27 a.m., an SNCB/NMBS passenger train passes on track A and hits the team member: seriously injured, the employee is taken to the hospital by the emergency services.

CAUSAL FACTOR

The direct cause of the employee being hit by the train is the presence of the employee within the clearance gauge of the track in service on which the train is running.

During the works on the night of the accident, the team has to place a catenary mast, the location of which was changed a few days earlier. While digging up the ground in the originally intended location, a concrete

mass was detected in the ground, preventing the mast from being placed. A new cavity was dug a little further on, but due to a lack of effective planning of the tasks to be carried out, the line indicating this new precise location of the axis of the mast was not drawn.

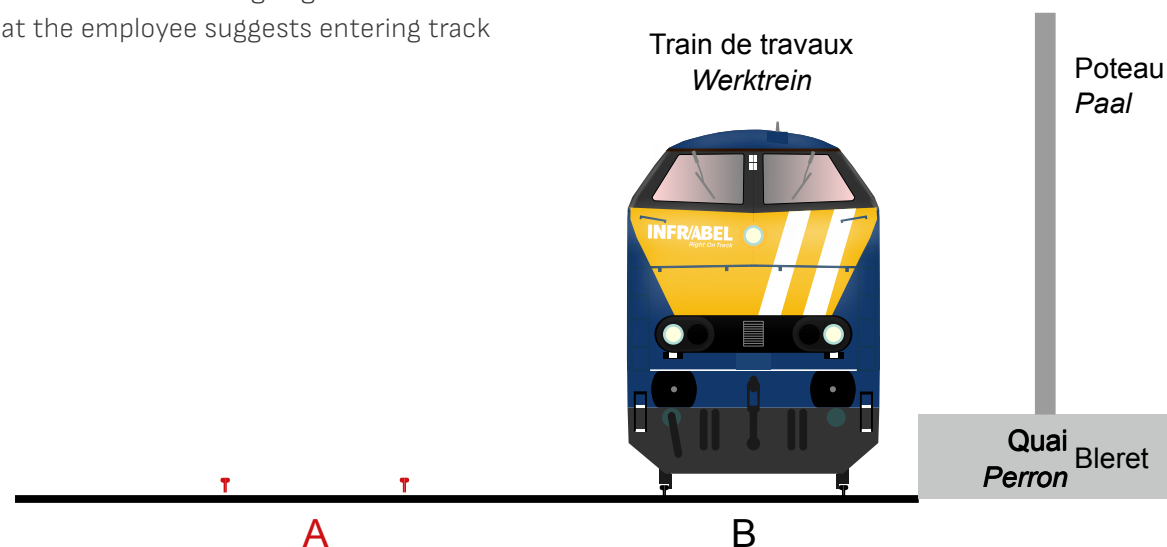
CONTRIBUTING FACTOR

The contributing factor is the fact that the line indicating the precise location of the axis of the mast was not drawn on the track prior to the mast installation works.

It is in order to draw this missing alignment line on the track that the employee suggests entering track A in service.

SUMMARY OF THE REPORT

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



SYSTEMIC FACTOR

The systemic factor is the absence of a last-minute risk analysis (LMRA) when the team at work noticed that the alignment line was not drawn.

Through its risk analysis drawn up in the context of the worksite, the company demonstrates that it is aware of the dangers to which its teams are exposed on the worksite and that it is implementing measures to manage these risks.

Among these measures, the last-minute risk analysis (LMRA) is implemented by Mobix.

The LMRA is carried out at meetings at the start of the works to remind the team of the dangers on the worksite; the LMRA is also promoted among employees, encouraging them to reflect while working.

The elements analysed indicate that the dynamics of the works and the change in situation (in particular the absence of the intended line locating the axis of the mast) did not lead to a last-minute risk analysis being carried out.

RECOMMENDATION

The IU recommends Mobix to ensure that all its employees are trained in the importance of a last-minute risk analysis (LMRA) and that reminders are organised, in order to limit the dynamic risks while carrying out works.



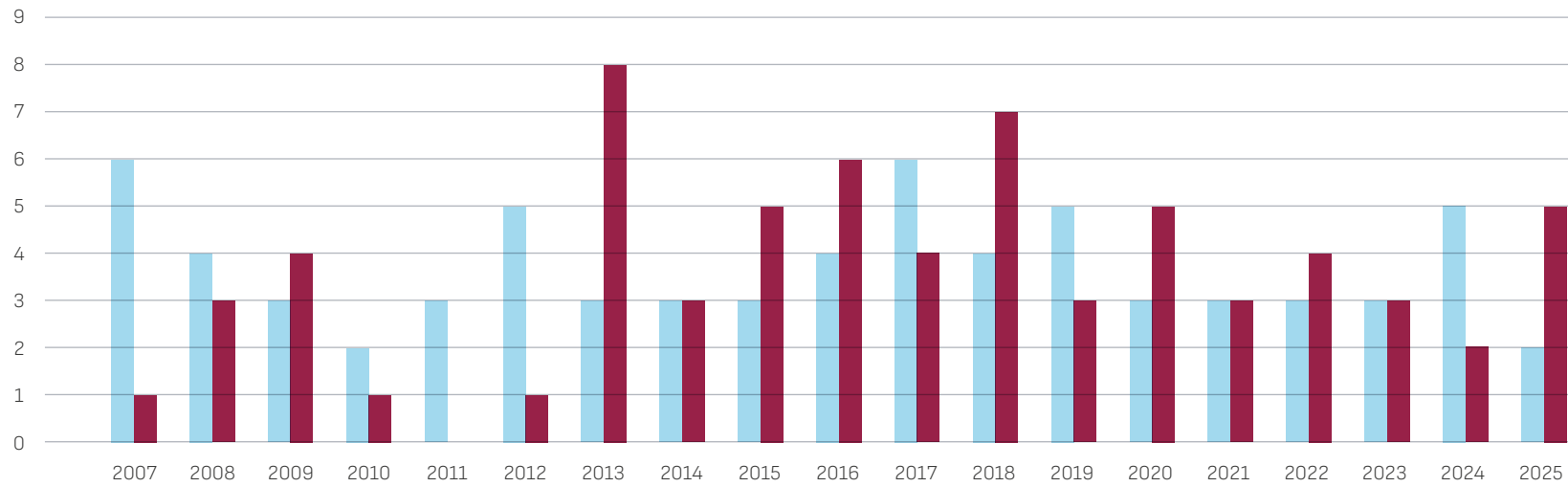


STATISTICS



STATISTICS

NUMBER OF INVESTIGATIONS IN THE COURSE OF THE YEAR



Number of
investigations opened

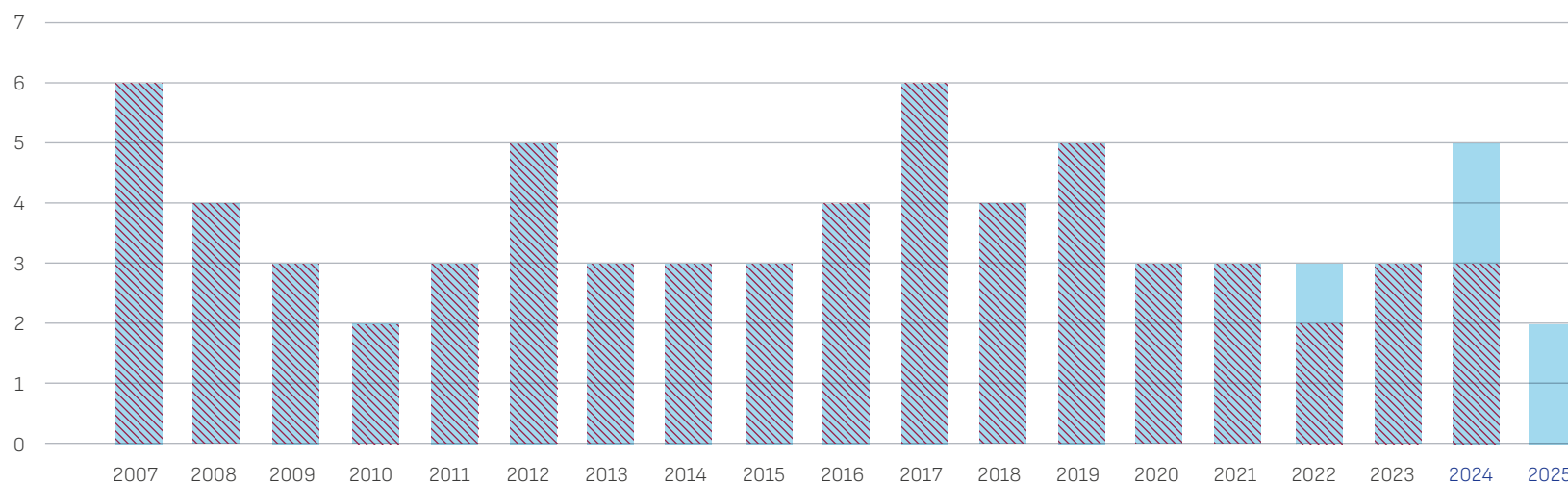
6 4 3 2 3 5 3 3 3 4 6 4 5 3 3 3 3 5 2



Number of
investigations closed

1 3 4 1 0 1 8 3 5 6 4 7 3 5 3 4 3 2 4

BALANCE OF OPENED AND CLOSED INVESTIGATIONS



 Number of investigations opened regarding the year

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

 Number of investigations closed regarding the year

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

NUMBER OF INVESTIGATIONS ON MUSEUM RAILWAY LINES

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
 Number of investigations opened	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
 Number of investigations closed	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0



INVESTIGATION TYPES OPENED BY THE IU

LEVEL 1

Serious accidents

	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
 Derailment	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	6
 Accident at level crossing	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
 Accident involving a person caused by rolling stock	3	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	9
 Fire in rolling stock	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
 Other	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

INVESTIGATION TYPES OPENED BY THE IU

LEVEL 2

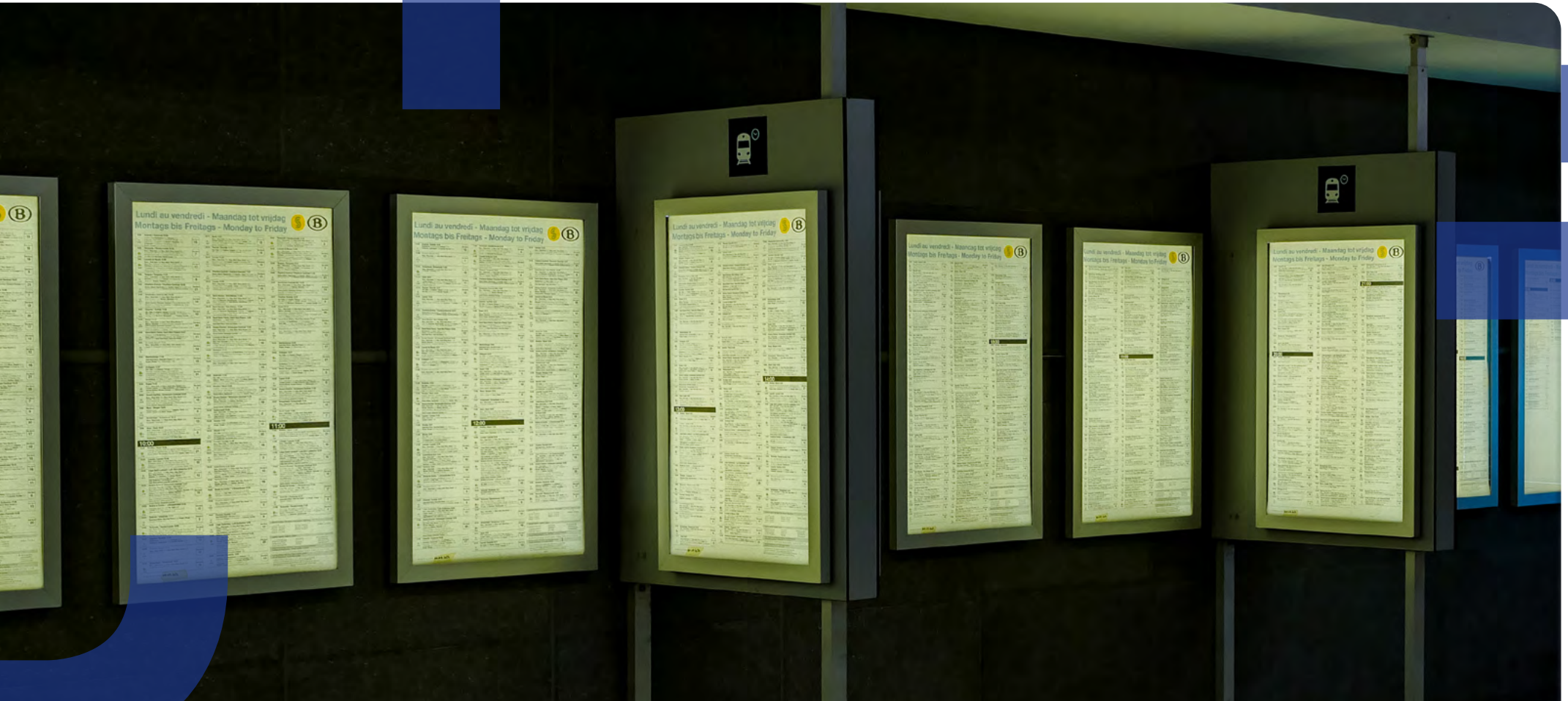
Significant accidents

	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
 Derailment	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	10
 Accident at level crossing	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
 Accident involving a person caused by rolling stock	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
 Fire in rolling stock	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
 Other	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

LEVEL 3

		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
	Derailment	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3
	Accident at level crossing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Accident involving a person caused by rolling stock	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Fire in rolling stock	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Other	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 signalling	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

[illegible]



RECOMMENDATIONS

RECOMMENDATIONS

The process of drafting a recommendation is based on the ERA guide **“Guidance on safety recommendations in terms of article 25 of Directive 2004/49/EC”**.

The NIB’s role is to investigate accidents and incidents and through analysis decide if the lessons learnt from an occurrence require a recommendation that would facilitate safety improvement. The role of NIBs is limited to the safety aspects.

Relating to safety recommendations issued by the NIB, the NSA’s role is to ensure the NIBs recommendations are duly taken into consideration and, where appropriate, acted upon.

As these parties have responsibility for safety according to Directive 2004/49/EC, they will make proposals for solutions to the NSA. It is for the NSA to accept the proposal or to require other or additional measures.

Sometimes, an investigation report does not include any recommendation.

So in many cases the responsible actor in the railway sector may have already reacted appropriately and in consultation with the NSA and the NIB before the investigation is finished, and supporting evidence of

implementation is available. In such cases it should be considered carefully whether a safety recommendation is necessary or not. Actors should not wait for a recommendation before taking action to improve safety following an accident or incident.

In practice, the actors concerned are informed of any deficiency found during an investigation through the various meetings held and the draft reports sent.

The investigation results are brought to the attention of the various stakeholders well before the publication of the investigation report.

The actions taken by the actors concerned and the recommendations are included in the draft investigation report.

Where an addressee would not fall within the scope of the actors that are under the umbrella of the NSA, the NIB may address recommendations directly to other bodies or authorities in the Member States, usually outside of the railway sector, which have the power to enforce the recommended measures.

The follow-up of the recommendations is carried out by the National Safety Authority, i.e. NSA Rail Belgium. According to the procedures defined by NSA Rail Belgium, the actors concerned are responsible for providing an action plan after the publication of the IU investigation report.

Each year by 30 June, NSA Rail Belgium or the companies to which the recommendations apply must send a follow-up report to the IU.

According to NSA Rail Belgium procedures, reports published in the second half of the year are not included in the yearly follow-up report.

Therefore, the enclosed follow-up report focuses on the recommendations of investigation reports closed in the second half of 2024 and the first half of 2025 as well as the outstanding recommendations.

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'OEAIIF 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. □

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 : 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

DATE DE PUBLICATION DU RAPPORT : 07/2024

N° RECOMMANDATION : 2

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 signalement 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

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 : 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

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 : 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'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 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'OEAIIF 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'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 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'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 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 fait 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'OEAIIF 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



**Rail Accident
and Incident
Investigation Unit**

FPS Mobility and Transport
City Atrium
Rue du Progrès 56
1210 Bruxelles

www.rail-investigation.be

.be

