



Bureau de la sécurité
des transports
du Canada

Transportation
Safety Board
of Canada



RAPPORT D'ENQUÊTE SUR LA SÉCURITÉ DU TRANSPORT AÉRIEN A25P0041

COLLISION AVEC LE RELIEF

Chinook Helicopters (1982) Ltd.

Cessna 172S, C-GHCC

Aéroport d'Abbotsford (CYXX) (Colombie-Britannique), 43 NM E

5 avril 2025

Le Bureau de la sécurité des transports du Canada (BST) a enquêté sur cet événement dans le but de promouvoir la sécurité des transports. Le Bureau n'est pas habilité à attribuer ni à déterminer les responsabilités civiles ou pénales. **Le présent rapport n'est pas créé pour être utilisé dans le contexte d'une procédure judiciaire, disciplinaire ou autre.** Reportez-vous aux Conditions d'utilisation à la fin du rapport. Les pronoms et les titres de poste masculins peuvent être utilisés pour désigner tous les genres afin de respecter la *Loi sur le Bureau canadien d'enquête sur les accidents de transport et de la sécurité des transports* (L.C. 1989, ch. 3).

Déroulement du vol

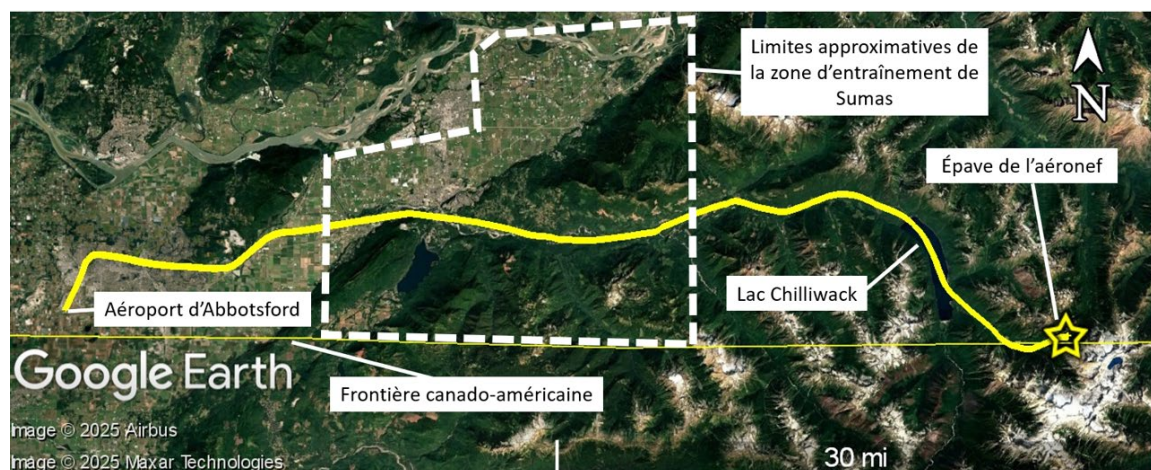
Le 5 avril 2025, un avion Cessna 172S de Chinook Helicopters (1982) Ltd. (immatriculation C-GHCC, numéro de série 172S10459) effectuait un vol d'entraînement selon les règles de vol à vue (VFR) à partir de l'aéroport d'Abbotsford (CYXX) (Colombie-Britannique)¹, avec 1 instructeur et 1 élève à bord. Les dossiers et les rapports indiquent que le vol était effectué aux fins d'entraînement au vol aux instruments dans la zone d'entraînement de Sumas².

¹ Tous les lieux sont situés dans la province de la Colombie-Britannique, sauf indication contraire.

² La zone d'entraînement de Sumas n'est pas définie sur les cartes de navigation officielles publiées par NAV CANADA. L'enquête a permis de déterminer que ce terme était utilisé par les instructeurs de Chinook Helicopters (1982) Ltd. pour désigner une zone située à environ 20 milles marins (NM) à l'est de CYXX.

L'aéronef a décollé de la piste 01 à CYXX vers 12 h 28³ et s'est dirigé vers l'est. À environ 34 milles marins (NM) à l'est de CYXX, l'aéronef a viré vers le sud-est et a amorcé une montée à 175 pi/min tout en survolant le lac Chilliwack (figure 1).

Figure 1. Carte montrant la trajectoire complète du vol à l'étude, les limites approximatives de la zone d'entraînement de Sumas étant indiquées par la ligne pointillée (Source : Google Earth, avec annotations du BST)



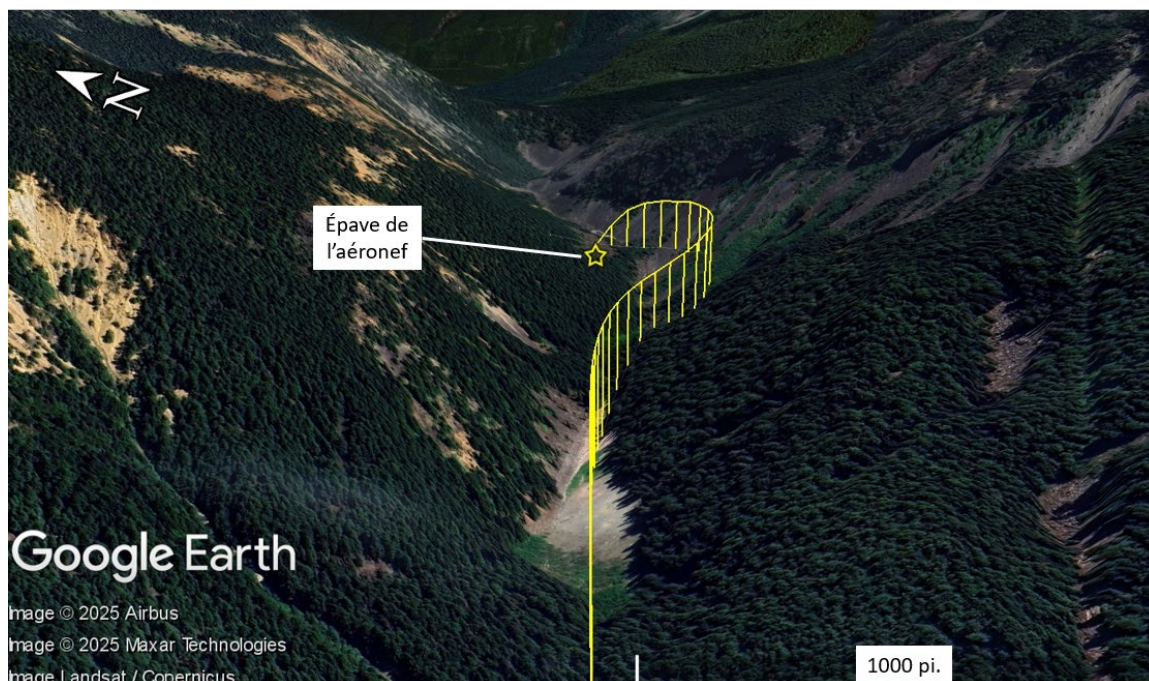
Alors qu'il était arrivé à l'extrémité sud-est du lac et était toujours en montée, l'aéronef a brièvement traversé la frontière américaine, puis est revenu au Canada en suivant une vallée. À 12 h 59, quand l'aéronef est rentré au Canada, il se trouvait à une altitude de 3915 pieds au-dessus du niveau de la mer (ASL) et avait un taux de montée d'environ 500 pi/min.

Environ 30 secondes plus tard, alors qu'il franchissait 4250 pieds ASL, l'aéronef a viré pour se diriger vers le côté sud de la vallée qu'il suivait. La vitesse sol de l'aéronef a diminué, passant de 78 nœuds à 72 nœuds tandis qu'il poursuivait sa montée. Dix secondes plus tard, l'aéronef a amorcé un virage vers la gauche, alors qu'il franchissait 4342 pieds ASL.

En l'espace de 8 secondes, l'aéronef est descendu d'environ 350 pieds tout en ralentissant d'une vitesse sol de 72 nœuds à 45 nœuds dans un virage à gauche. L'aéronef a ensuite commencé à accélérer, mais a continué à descendre. L'aéronef a percuté le relief à 13 h, à une altitude d'environ 4000 pieds ASL sur un cap nord-ouest (figure 2). Les 2 occupants de l'aéronef ont été mortellement blessés.

³ Les heures sont exprimées en heure avancée du Pacifique (temps universel coordonné moins 7 heures).

Figure 2. Carte montrant la dernière portion du vol à l'étude (Source : Google Earth, avec annotations du BST)



Vers 13 h, la radiobalise de repérage d'urgence (ELT) s'est déclenchée et un signal de 406 MHz a été reçu par le Centre conjoint de coordination de sauvetage à Victoria (Colombie-Britannique).

Renseignements sur l'instructeur

L'instructeur, qui était assis dans le siège de droite de l'aéronef, était titulaire d'une licence de pilote professionnel – avion annotée d'une qualification de classe multimoteurs et d'une qualification de vol aux instruments. Au moment de l'événement, l'instructeur avait accumulé un total d'environ 1602 heures de vol⁴, dont environ 1500 heures sur le type d'aéronef à l'étude. Son certificat médical de catégorie 1 était valide.

L'instructeur a effectué 3 vols d'entraînement pour se familiariser avec le vol en montagne le 6 novembre 2020 dans une unité de formation au pilotage établie à l'aéroport de Vancouver/Boundary Bay (CZBB) (Colombie-Britannique). Ces 3 vols n'auraient pas constitué ce que l'unité de formation considérait comme une qualification complète au vol dans les montagnes⁵ et n'avaient pas pour objectif de préparer entièrement l'instructeur aux vols intentionnels dans des zones montagneuses.

L'un des vols comprenait une formation visant à couvrir les demi-tours dans les vallées montagneuses, aussi appelés « canyon turn » en anglais (virages dans les canyons). Lors de ce vol, 1 virage a été montré à l'instructeur de l'événement à l'étude, puis 1 autre virage a été effectué par celui-ci. Cependant, les 2 virages ont été effectués entre 7000 et 8000 pieds ASL, au-dessus

⁴ Toutes les heures de vol de l'instructeur sont approximatives et excluent le vol à l'étude.

⁵ Transports Canada ne réglemente pas la formation au pilotage en zone montagneuse et n'exige pas de formation particulière dans ce contexte.

d'un terrain non montagneux⁶, et les 2 virages constituaient des demi-tours à 360° plutôt qu'à 180°. L'enquête n'a relevé aucun signe indiquant que l'instructeur de l'événement à l'étude aurait reçu une formation sur le demi-tour en vol au-dessus d'un terrain réellement montagneux.

Rien n'indique que la performance de l'instructeur a été affectée par des facteurs médicaux, pathologiques ou physiologiques, y compris la fatigue.

Renseignements sur l'élève

L'élève, qui était assis dans le siège de gauche, était titulaire d'une licence de pilote professionnel – hélicoptère annotée d'une qualification de vol de nuit. Au moment de l'événement, l'élève avait accumulé un total de 140 heures de vol, dont environ 130,9 heures sur hélicoptère et 9,1 heures sur aéronef à voilure fixe. Son certificat médical de catégorie 1 était valide.

L'élève était en train de terminer une qualification de vol aux instruments de groupe 4 (hélicoptère). Cinq des 40 heures du temps de vol aux instruments exigé pour obtenir cette qualification doivent être accumulées en hélicoptère⁷, et les heures restantes de formation du vol aux instruments peuvent être effectuées avec des aéronefs à voilure fixe. Le vol à l'étude était le dernier vol prévu sur aéronef à voilure fixe pour la qualification au vol aux instruments de l'élève. L'expérience totale de vol sur aéronef à voilure fixe de l'élève comprenait des exercices de vol aux instruments et de navigation.

Rien n'indique que la performance de l'élève a été affectée par des facteurs médicaux, pathologiques ou physiologiques, y compris la fatigue.

Renseignements météorologiques

Les conditions météorologiques n'ont pas été considérées comme un facteur dans l'événement à l'étude.

Renseignements sur l'aéronef

L'aéronef de l'événement à l'étude était un Cessna 172S fabriqué en 2007 (figure 3). L'aéronef était équipé d'un moteur à injection Lycoming IO-360-L2A et d'une hélice métallique à pas fixe. Au moment de l'événement, l'aéronef avait accumulé environ 7802 heures de vol. La dernière inspection annuelle de l'aéronef avait été effectuée le 31 mars 2025.

⁶ Les virages auraient été effectués au-dessus d'un terrain de golf, à une altitude située entre 10 et 100 pieds ASL, dans la zone d'entraînement de Pitt Lake (Colombie-Britannique).

⁷ Transports Canada, DORS 96/433, *Règlement de l'aviation canadien*, division 421.46(2)(b)(ii)(B).

Figure 3. Aéronef à l'étude avant l'événement (Source : Tierce partie, avec permission)



Le démontage et l'examen du moteur de l'aéronef ont été effectués dans un atelier de réparation de moteurs à Kamloops (Colombie-Britannique), en présence d'un enquêteur du BST. L'examen n'a révélé aucune anomalie qui aurait pu être un facteur dans le présent événement.

Régulation et suivi des vols

Le vol à l'étude était effectué à environ 43 NM de l'aérodrome de départ. Pour se conformer au *Règlement de l'aviation canadien* (RAC), le commandant de bord devait déposer un plan de vol ou un itinéraire de vol⁸. Aucun plan de vol ou itinéraire de vol n'a été déposé pour le vol à l'étude. L'enquête n'a pas permis d'en déterminer la raison.

L'enquête s'est penchée sur les procédures de régulation des vols de Chinook Helicopters (1982) Ltd. et a découvert que le commandant de bord avait créé une entrée dans le système de régulation des vols électronique, mais n'avait pas saisi les informations requises. Il n'a pas été possible de déterminer pour quelle raison l'entrée n'avait pas été terminée.

Un tableau blanc, utilisé comme solution de rechange au système de régulation des vols électronique, contenait les noms de l'instructeur et de l'élève, l'heure d'arrivée prévue et une indication que le vol aurait lieu dans la zone d'entraînement de Sumas.

L'enquête a permis de déterminer que le vol à l'étude avait traversé la zone d'entraînement de Sumas, puis s'était poursuivi environ 20 NM plus à l'est et au sud.

Pendant les heures de bureau habituelles, un employé était habituellement affecté à un rôle de suivi des vols. Cependant, en raison de la fin de semaine, personne n'était affecté à cette tâche le jour de l'événement.

⁸ Transports Canada, DORS 96/433, *Règlement de l'aviation canadien*, paragraphe 602.73(2) stipule qu'« [i]l est interdit au commandant de bord d'utiliser un aéronef en vol VFR à moins qu'un plan de vol VFR ou un itinéraire de vol VFR n'ait été déposé, sauf lorsque le vol est effectué à une distance de 25 milles marins ou moins de l'aérodrome de départ. »

Il a été déterminé que le vol à l'étude avait pour but d'entraîner l'élève au vol aux instruments et que les circuits d'attente⁹ avaient fait l'objet d'une discussion pendant l'exposé avant vol. Cependant, aucune partie du vol ne correspondait à l'entraînement au vol aux instruments ou aux circuits d'attente. On ignore pourquoi les exercices n'ont pas été effectués comme prévu ni pour quelles raisons le vol s'est écarté de l'itinéraire consigné.

Renseignements sur l'épave et sur l'impact

L'épave de l'aéronef a été retrouvée dans un secteur boisé sur un versant de montagne, à environ 4000 pieds ASL (figure 4). Le lieu de l'accident présentait les marques caractéristiques d'un impact à haut régime avec une traînée de débris linéaire. L'aéronef s'est immobilisé à l'ouest de son point initial de contact avec les arbres et le relief.

Figure 4. Épave de l'aéronef (Source : BST)



L'enquête a permis de déterminer que l'aéronef était intact avant la collision, et tous les composants de l'aéronef ont été retrouvés sur le lieu de l'accident. Les dommages subis par les bords d'attaque des ailes et le stabilisateur horizontal de l'aéronef correspondaient à un impact avec des arbres. Les volets, le levier de commande des volets et l'indicateur de position des volets ont tous été retrouvés en position volets relevés.

⁹ Un circuit d'attente est une manœuvre dans laquelle un aéronef vole en suivant un circuit en hippodrome centré sur un point de navigation. Les exercices de formation aux circuits d'attente ont pour but de développer les compétences des pilotes à exécuter les procédures d'attente : l'entrée, le temps, l'orientation et la navigation.

La manette des gaz et la commande de mélange ont été retrouvées en position avant maximale; toutefois, il ne s'agit peut-être pas d'une indication de leur position exacte avant la séquence de l'accident.

Les ailes, le stabilisateur vertical et le stabilisateur horizontal droit de l'aéronef ont été retrouvés détachés du fuselage. L'espace habitable à l'intérieur de la cabine de l'aéronef a été compromis et le plafond de la cabine s'est détaché du fuselage.

Vol en montagne

L'approche privilégiée pour le vol en montagne consiste à posséder des connaissances spécialisées, à réaliser une planification minutieuse avant le vol et à prendre des décisions rigoureuses pendant le vol. Le vol à l'étude comprenait un demi-tour à basse altitude dans une vallée montagneuse, souvent appelé « canyon turn » en anglais. Les données de vol disponibles indiquent que plusieurs pratiques exemplaires du vol en montagne n'ont pas été entièrement effectuées.

Transports Canada (TC) a publié un dépliant¹⁰ qui fournit des consignes sur le vol en montagne, notamment sur l'importance de ne pas voler au milieu d'une vallée et de maintenir une position sur un seul côté afin de conserver un parcours d'évacuation offrant un rayon de virage sécuritaire. De même, la Civil Aviation Authority de la Nouvelle-Zélande a publié une brochure intitulée *Mountain Flying*¹¹, qui souligne que les pilotes ne doivent jamais positionner l'aéronef au milieu de la vallée en raison du risque accru de ne pas disposer de suffisamment d'espace et de temps pour effectuer un demi-tour. Le vol à l'étude n'a pas suivi cette pratique. Lorsque l'aéronef est passé du milieu de la vallée au côté sud, environ 11 secondes avant d'amorcer le virage de demi-tour, il n'a pas utilisé tout l'espace latéral disponible.

Effectuer un virage dans un espace restreint à basse altitude nécessite à la fois une gestion minutieuse de la vitesse et la prise en compte des limites de performance de l'aéronef. Le demi-tour a été amorcé à une vitesse indiquée en nœuds (KIAS) d'environ 72 nœuds¹², et cette vitesse a diminué pendant la manœuvre¹³. D'après les données disponibles, la vitesse a diminué pour passer en dessous de la vitesse de décrochage avec volets rentrés pour l'aéronef en vol en palier¹⁴.

Les volets de l'aéronef peuvent être utilisés pendant les demi-tours dans des espaces restreints afin de réduire la vitesse de décrochage et le rayon de virage. Le livre intitulé *Mountain Flying*¹⁵

¹⁰ Transports Canada, TP 2228-32F, *Règles de vol à vue (VFR) pour les vols dans les montagnes* (révisé le 28 juin 2018).

¹¹ Civil Aviation Authority de la Nouvelle-Zélande, *Mountain Flying* (révisé en mai 2021), à l'adresse www.aviation.govt.nz/assets/publications/gaps/caa-gap-mountain-flying-may-2021-web.pdf (dernière consultation le 3 mars 2026).

¹² Vitesse anémométrique estimée, d'après les données de vitesse sol disponibles et les vents estimés.

¹³ La vitesse calculée la plus basse, d'après les données disponibles, était une vitesse vraie d'environ 45 nœuds.

¹⁴ La vitesse de décrochage avec volets rentrés et sans puissance, selon le manuel d'utilisation du pilote, est une vitesse corrigée en nœuds (KCAS) de 53 nœuds.

¹⁵ S. Imerson, *Mountain Flying*, troisième édition (révisée en 1998), p. 97.

indique que l'utilisation des volets rentrés de moitié peut procurer une portance additionnelle et contribuer à réduire le rayon de virage sans pour autant augmenter excessivement la traînée. La position rentrée des volets de l'aéronef après l'événement à l'étude indique que ceux-ci n'ont probablement pas été utilisés pendant le virage.

Les consignes de TC¹⁶ et de la Civil Aviation Authority de la Nouvelle-Zélande¹⁷ soulignent que les pilotes volant en montagne doivent toujours conserver un parcours d'évacuation et ne jamais survoler un relief dont la pente est plus forte que la pente de montée de l'aéronef. Pendant le vol à l'étude, l'aéronef s'approchait d'un relief ascendant à une altitude inférieure à celle du relief devant lui. Le livre *Mountain Flying* indique [traduction] : « Vous ne devez en AUCUN cas tenter de remonter un canyon sans avoir atteint une altitude suffisante pour franchir la crête à l'extrémité du canyon, tout en tenant compte des courants descendants¹⁸. » Malgré le fait que l'aéronef était en montée, il n'a pas atteint une altitude de traversée sécuritaire avant d'entrer dans la vallée, comme le recommande le dépliant de TC intitulé *Règles de vol à vue (VFR) pour les vols dans les montagnes*¹⁹.

Selon le *Manuel d'information aéronautique de Transports Canada* (AIM de TC), « [q]uand un vol doit se dérouler dans les régions montagneuses, on insiste sur l'importance d'une formation, des procédures et d'une planification pré-vol pertinentes. »²⁰ Cependant, TC n'a aucune exigence en matière de formation pour les opérations aériennes, commerciales ou privées dans les zones montagneuses. Le *Guide de l'instructeur de vol — Avion* de TC ne fait aucune mention concernant les vols dans les zones montagneuses ou dans les vallées, et il ne prévoit aucun exercice couvrant les demi-tours dans ces zones.

Par conséquent, la responsabilité d'acquérir les compétences et les connaissances nécessaires pour voler de façon sécuritaire en montagne incombe à chaque pilote et aux exploitants aériens qui autorisent ce type de vols. Sans formation appropriée, les pilotes peuvent être mal préparés à reconnaître et à gérer les risques particuliers associés aux vols en montagne.

En mai 2012, le Bureau des coroners de la Colombie-Britannique a publié le rapport d'un comité d'examen sur les décès liés à l'aviation²¹, dans lequel il déclarait ce qui suit [traduction] : « Il est

¹⁶ Transports Canada, TP 2228-32F, *Règles de vol à vue (VFR) pour les vols dans les montagnes* (révisé le 28 juin 2018).

¹⁷ Civil Aviation Authority of New Zealand, *Mountain Flying* (révisé en mai 2021), à l'adresse www.aviation.govt.nz/assets/publications/gaps/caa-gap-mountain-flying-may-2021-web.pdf (dernière consultation le 3 mars 2026).

¹⁸ S. Imerson, *Mountain Flying*, troisième édition (révisée en 1998), p. 90.

¹⁹ Transports Canada, TP 2228-32F, *Règles de vol à vue (VFR) pour les vols dans les montagnes* (révisé le 28 juin 2018).

²⁰ Transports Canada, TP 14371F, *Manuel d'information aéronautique de Transports Canada* (AIM de TC), AIR – Discipline aéronautique (2 octobre 2025), section 2.13 : Opérations dans les régions montagneuses, p. 465, à l'adresse https://publications.gc.ca/collections/collection_2025/tc/T52-2-2-2025-2-fra.pdf (dernière consultation le 4 mars 2026).

²¹ Gouvernement de la Colombie-Britannique, « Coroners Service releases panel report on aviation deaths » (1^{er} mai 2021) à l'adresse <https://news.gov.bc.ca/releases/2012JAG0064-000580> (dernière consultation le 20 janvier 2026).

recommandé que Transports Canada élabore un programme de formation normalisé sur le vol en montagne ainsi que des critères pour évaluer la capacité des élèves à atteindre le niveau acceptable. »

Questions relatives à la survie des occupants

L'aéronef était équipé d'une ELT automatique fixe pouvant transmettre sur les fréquences 121,5 MHz et 406 MHz. L'ELT a fonctionné comme prévu, émettant un signal qui a été reçu par le Centre conjoint de coordination de sauvetage et qui a facilité la localisation de l'aéronef.

Une trousse de premiers soins et une trousse de survie ont été trouvées dans l'épave de l'aéronef. Il a été signalé qu'une trousse de survie n'était pas systématiquement transportée au cours des vols d'entraînement aux instruments ou des vols vers les zones d'entraînement adjacentes à CYXX, mais qu'elle était obligatoire pour les vols vers des zones éloignées, telles que celle où l'aéronef a été retrouvé.

Le personnel de recherche et sauvetage de Chilliwack est arrivé sur les lieux où se trouvait l'aéronef environ 2 heures et 41 minutes après l'activation de l'ELT et a constaté que les 2 occupants de l'aéronef avaient été mortellement blessés. L'événement n'offrait aucune chance de survie en raison des forces d'impact.

Rapports de laboratoire du BST

Le BST a produit les rapports de laboratoire suivants dans le cadre de la présente enquête :

- LP030/2025 – NVM [non-volatile memory] Data Recovery - Various [Récupération des données de la mémoire non volatile – Divers]
- LP039/2025 – Performance Analysis [Analyse des performances]
- LP046/2025 – Engine Teardown [Démontage du moteur]

Mesures de sécurité prises

À la suite de l'événement à l'étude, Chinook Helicopters (1982) Ltd. a pris les mesures de sécurité suivantes :

- À côté du tableau blanc de régulation des vols, on a ajouté une carte sur laquelle les pilotes qui effectuent des vols dans des zones montagneuses doivent indiquer leur itinéraire prévu ou leur secteur d'exploitation.
- Les instructeurs de vol ont suivi un entraînement sur simulateur axé sur le vol en montagne.
- Les instructeurs de vol ont reçu une séance d'information au sol sur le vol en montagnes présentée par un instructeur possédant une expérience de ce type de vol.
- L'ensemble du personnel a participé à un débriefage sur l'événement à l'étude.

Messages de sécurité

Bien que l'ELT ait fonctionné comme prévu dans l'événement à l'étude, dans les cas où les ELT ne sont pas efficaces, le plan de vol ou l'itinéraire de vol peut être le seul moyen de localiser un

aéronef porté disparu. Il est rappelé aux pilotes que le RAC exige de déposer un plan de vol ou un itinéraire de vol pour les vols effectués à plus de 25 NM du point de départ.

Bien que TC fournisse des documents d'orientation, il n'existe au Canada aucune exigence réglementaire obligeant les pilotes privés ou professionnels à suivre une formation au vol en montagne. Par conséquent, il incombe aux pilotes et aux exploitants aériens qui effectuent des vols dans des zones montagneuses de prendre les mesures nécessaires pour s'assurer qu'ils sont bien préparés à voler dans cet environnement. Sans une telle formation, les pilotes peuvent ne pas être conscients des risques que présentent les demi-tours dans les vallées montagneuses, des techniques requises pour effectuer ces virages avec succès et du rayon de virage requis pour leur aéronef.

Le présent rapport conclut l'enquête du Bureau de la sécurité des transports du Canada sur cet événement. Le Bureau a autorisé la publication de ce rapport le 4 mars 2026. Le rapport a été officiellement publié le 18 mars 2026.

Visitez le site Web du Bureau de la sécurité des transports du Canada (www.bst.gc.ca) pour obtenir de plus amples renseignements sur le BST, ses services et ses produits. Vous y trouverez également la Liste de surveillance, qui énumère les principaux enjeux de sécurité auxquels il faut remédier pour rendre le système de transport canadien encore plus sécuritaire. Dans chaque cas, le BST a constaté que les mesures prises à ce jour sont inadéquates, et que le secteur et les organismes de réglementation doivent adopter d'autres mesures concrètes pour éliminer ces risques.

À PROPOS DE CE RAPPORT D'ENQUÊTE

Ce rapport est le résultat d'une enquête sur un événement de catégorie 4. Pour de plus amples renseignements, se référer à la Politique de classification des événements au www.bst.gc.ca

Le Bureau de la sécurité des transports du Canada (BST) a enquêté sur cet événement dans le but de promouvoir la sécurité des transports. Le Bureau n'est pas habilité à attribuer ni à déterminer les responsabilités civiles ou pénales.

CONDITIONS D'UTILISATION

Utilisation dans le cadre d'une procédure judiciaire, disciplinaire ou autre

La *Loi sur le Bureau canadien d'enquête sur les accidents de transport et de la sécurité des transports* stipule que :

- 7(3) Les conclusions du Bureau ne peuvent s'interpréter comme attribuant ou déterminant les responsabilités civiles ou pénales.
- 7(4) Les conclusions du Bureau ne lient pas les parties à une procédure judiciaire, disciplinaire ou autre.

Par conséquent, les enquêtes du BST et les rapports qui en découlent ne sont pas créés pour être utilisés dans le contexte d'une procédure judiciaire, disciplinaire ou autre.

Aviser le BST par écrit si le présent rapport d'enquête est utilisé ou pourrait être utilisé dans le cadre d'une telle procédure.

Reproduction non commerciale

À moins d'avis contraire, vous pouvez reproduire le contenu du présent rapport d'enquête en totalité ou en partie à des fins non commerciales, dans un format quelconque, sans frais ni autre permission, à condition :

- de faire preuve de diligence raisonnable quant à la précision du contenu reproduit;
- de préciser le titre complet du contenu reproduit, ainsi que de stipuler que le Bureau de la sécurité des transports du Canada est l'auteur;
- de préciser qu'il s'agit d'une reproduction de la version disponible au [URL où le document original se trouve].

Reproduction commerciale

À moins d'avis contraire, il est interdit de reproduire le contenu du présent rapport d'enquête, en totalité ou en partie, à des fins de diffusion commerciale sans avoir obtenu au préalable la permission écrite du BST.

Contenu faisant l'objet du droit d'auteur d'une tierce partie

Une partie du contenu du présent rapport d'enquête (notamment les images pour lesquelles une source autre que le BST est citée) fait l'objet du droit d'auteur d'une tierce partie et est protégée par la *Loi sur le droit d'auteur* et des ententes internationales. Pour des renseignements sur la propriété et les restrictions en matière des droits d'auteurs, veuillez communiquer avec le BST.

Citation

Bureau de la sécurité des transports du Canada, Rapport d'enquête sur la sécurité du transport aérien A25P0041 (publié le 18 mars 2026).

Bureau de la sécurité des transports du Canada
200, promenade du Portage, 4^e étage
Gatineau QC K1A 1K8
819-994-3741; 1-800-387-3557
www.bst.gc.ca
communications@bst.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le Bureau de la sécurité des transports du Canada, 2026

Rapport d'enquête sur la sécurité du transport aérien A25P0041

No de cat. TU3-10/25-0041F-PDF
ISBN 978-0-660-98795-8

Le présent rapport se trouve sur le site Web du Bureau de la sécurité des transports du Canada à l'adresse www.bst.gc.ca.

This report is also available in English.