



Bureau de la sécurité
des transports
du Canada

Transportation
Safety Board
of Canada



RAPPORT D'ENQUÊTE SUR LA SÉCURITÉ DU TRANSPORT AÉRIEN A24P0107

PERTE DE MAÎTRISE ET COLLISION AVEC LA SURFACE DE L'EAU

Wilderness Seaplanes Ltd.
Cessna A185F, C-GBTJ
Hydroaérodrome de Port Hardy (CAW5) (Colombie-Britannique),
25 NM NNE
2 octobre 2024

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 2 octobre 2024, l'aéronef Cessna A185F équipé de flotteurs (immatriculation C-GBTJ, numéro de série 18503950) a quitté l'hydroaérodrome de Port Hardy (CAW5) (Colombie-Britannique) vers 15 h 43¹ pour effectuer un vol selon les règles de vol à vue (VFR) à destination d'un camp forestier situé du côté ouest de la baie Warner (Colombie-Britannique), avec à son bord le pilote, 2 passagers et 215 livres de fret. Les passagers faisaient partie d'un équipage d'hélicoptère basé au camp et étaient transportés vers le site pour commencer leur quart de travail.

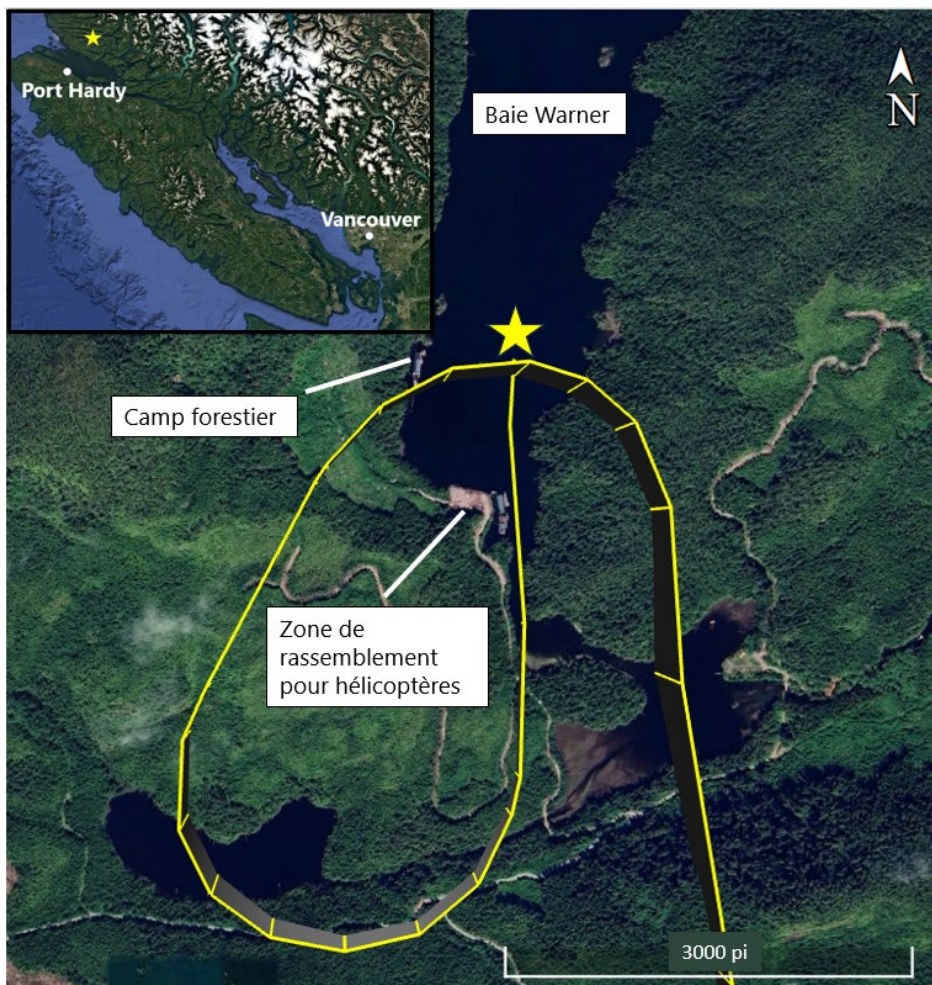
Le pilote était assis dans le siège avant gauche, 1 passager occupait le siège avant droit, et l'autre passager était assis sur le siège pliant arrière droit. Le siège pliant arrière gauche était relevé et

¹ Les heures sont exprimées en heures avancées du Pacifique (temps universel coordonné moins 7 heures).

une partie du fret était placée dans cet espace. Le reste du fret était placé dans la soute à bagages.

Le vol à l'étude était le 2^e vol de la journée du pilote vers la baie Warner, et empruntait la même route nord-nord-est traversant le détroit de Johnstone vers le continent que le 1^{er} vol. Pendant la traversée du détroit, le pilote a remarqué un vent du nord-ouest soufflant dans une direction semblable à celle du 1^{er} vol, mais à une vitesse moindre. Par conséquent, le pilote s'est dirigé vers l'extrémité sud de la baie Warner pour effectuer une approche d'amerrissage vers le nord semblable à celle du 1^{er} vol (figure 1).

Figure 1. Emplacement approximatif de l'événement à l'étude (image en médaillon) et trajectoire d'approche de l'aéronef à l'étude vers la baie Warner, montrant le point d'impact (indiqué par l'étoile) (Source : Google Earth, avec annotations du BST)



L'aéronef s'est approché de la baie en survolant le relief du côté sud-est, à une altitude d'environ 1000 pieds au-dessus du niveau de la mer (ASL). Le pilote a amorcé un virage à gauche et a traversé la baie pour évaluer la surface de l'eau afin de déterminer la vitesse du vent et la présence d'objets dans l'aire d'atterrissage. L'aéronef a poursuivi sa route vers le sud avant d'effectuer un virage à gauche et de se préparer à l'approche finale sur un cap en direction nord.

Vers 16 h 01, l'aéronef se trouvait à 1000 pieds au sud de la baie et était en approche à 198 pieds ASL, avec une vitesse sol de 84 nœuds et un taux de descente verticale de 1194 pi/min.

Quinze secondes plus tard et juste avant le poser, l'aéronef se trouvait à 24 pieds ASL et sa vitesse sol ainsi que son taux de descente avaient tous deux ralenti à 75 nœuds et 307 pi/min, respectivement. À ce moment-là, la surface de l'eau présentait à la fois des zones d'eau miroitante et des zones d'eau légèrement ondoyante.

Quand l'aéronef s'est posé, un flotteur s'est enfoncé dans l'eau et l'aéronef s'est immédiatement déporté sur la droite. L'aile gauche a alors percuté la surface de l'eau et l'appareil s'est renversé. La cabine de l'aéronef s'est rapidement remplie d'eau et l'appareil s'est immobilisé à l'envers, avec seulement les quilles des deux flotteurs émergeant de la surface de l'eau.

Coordination du sauvetage

Un témoin oculaire qui se trouvait au camp forestier a appelé le service d'urgence 911, ce qui a déclenché l'intervention de recherche et sauvetage (SAR). À peu près au même moment, 2 membres du camp ont quitté le quai à bord d'un petit bateau en aluminium pour prêter main-forte.

Le passager assis sur le siège arrière a été le premier à s'extraire de l'aéronef, et est sorti par la porte gauche. Il a brièvement fait surface, puis il a replongé sous l'eau pour tenter de trouver les autres occupants de l'aéronef. Le passager a senti la main du pilote et l'a tiré hors de l'aéronef par la même porte. Ils sont tous deux remontés à la surface au moment où le bateau est arrivé.

Le passager assis sur le siège avant droit a tenté de sortir par la même porte, mais sa jambe gauche était coincée dans la cabine. Le passager du siège arrière a plongé à plusieurs reprises et a essayé de dégager la jambe du passager avant, tandis que le pilote et les membres du camp tiraient sur les bras de ce dernier. L'aéronef de l'événement à l'étude a continué de couler et les sauveteurs ne sont parvenus que temporairement à maintenir la tête du passager avant hors de l'eau.

Vers 16 h 45, un plus gros bateau du camp est arrivé sur les lieux et a remorqué l'aéronef vers le quai.

À peu près en même temps, un hélicoptère SAR Cormorant de l'Aviation royale canadienne est arrivé sur les lieux. Trois techniciens SAR sont sortis du Cormorant et ont nagé jusqu'au quai. Après plusieurs plongées, les techniciens SAR ont constaté qu'une ceinture de sécurité était sous tension à proximité du pied du passager coincé et ont entrepris de dégager le pied et de récupérer le corps du passager de l'aéronef. Le passager avait été dans l'eau pendant 75 minutes environ et s'était noyé.

L'aéronef a été considérablement endommagé et le Centre canadien de contrôle des missions n'a reçu aucun signal de la radiobalise de repérage d'urgence (ELT) submergée.

Renseignements sur le pilote

Généralités

Le pilote dans l'événement à l'étude était titulaire d'une licence de pilote de ligne - avion et il possédait les qualifications pour le vol conformément à la réglementation en vigueur. Il était titulaire d'un certificat médical de catégorie 1 valide et il totalisait 20 200 heures de vol, dont environ 15 500 heures de vol sur des aéronefs munis de flotteurs. Le pilote avait effectué 2000 heures sur des aéronefs Cessna 185 munis de flotteurs.

Le pilote s'était joint à Wilderness Seaplanes Ltd. en avril 2024 et avait réussi une vérification de compétence du pilote (VCP) à bord de l'aéronef de l'événement à l'étude le 14 juin 2024.

Formation sur l'évacuation subaquatique

Le *Règlement de l'aviation canadien* (RAC) exige « en ce qui concerne les pilotes d'hydravions la formation initiale suivie par la formation triennale portant sur l'évacuation subaquatique² ». Bien qu'il n'existe actuellement aucune norme pour les programmes de formation sur l'évacuation subaquatique, les directives de Transports Canada (TC) indiquent qu'une formation efficace sur l'évacuation destinée aux pilotes doit comprendre à la fois des cours théoriques et un volet de formation dans l'eau à chaque intervalle de temps récurrent³.

Les dossiers indiquent que le pilote avait suivi la partie théorique de la formation sur l'évacuation le 11 février 2022. À cette date, un grand nombre de restrictions liées à la COVID-19 étaient en vigueur, ce qui a pu limiter la disponibilité de la formation dans l'eau. L'enquête n'a pas permis de déterminer quand le pilote avait suivi le volet de formation dans l'eau pour la dernière fois. Les dossiers indiquent également que le pilote avait suivi une formation pratique sur les issues de secours auprès d'un ancien employeur le 4 juillet 2023 et auprès de Wilderness Seaplanes Ltd. pour l'aéronef de l'événement à l'étude le 1^{er} mai 2024.

Renseignements sur l'aéronef

L'aéronef Cessna A185F de l'événement à l'étude a été construit en 1979 et était muni d'un moteur à pistons IO-520D de marque Continental. L'aéronef était entretenu selon un calendrier de maintenance approuvé par TC. Aucune défektivité non corrigée n'était consignée au moment de l'événement.

² Transports Canada, DORS/96-433, *Règlement de l'aviation canadien*, alinéa 703.98(2)c.1) et alinéa 704.115(2)a.1).

³ Transports Canada, Circulaire d'information (CI) n° 700-056 : Formation sur l'évacuation (pilotes d'hydravions), édition 2 (13 mai 2022), section 5.0 : Contenu du cours – Généralités, à l'adresse <https://tc.canada.ca/fr/aviation/centre-reference/circulaires-information/circulaire-information-ci-no-700-056> (dernière consultation le 27 mai 2026).

L'aéronef était muni de sièges pliants qui étaient installés conformément à un certificat de type supplémentaire (STC) approuvé par TC⁴. Les sièges arrière pliants peuvent être rangés contre le fuselage afin d'augmenter l'espace de chargement.

Renseignements météorologiques

La station d'observation météorologique pour l'aviation qui se trouve le plus près du lieu de l'événement est l'aérodrome de Port Hardy (CYZT) (Colombie-Britannique), à environ 24 milles marins (NM) au sud-sud-ouest du lieu de l'événement. Le message d'observation météorologique régulière d'aérodrome (METAR) pour CYZT émis à 16 h et valide au moment de l'événement indiquait ce qui suit :

- vents du 350° vrai (V), de directions variables du 310°V au 20°V, à 6 nœuds;
- visibilité de 12 milles terrestres (SM) dans de faibles averses de pluie;
- plafond de nuages fragmentés à 2000 pieds au-dessus du sol (AGL), couche de nuages fragmentés à 5700 pieds AGL et couvert nuageux à 7500 pieds AGL;
- température de 12 °C et point de rosée de 10 °C;
- calage altimétrique de 30,31 pouces de mercure (inHg).

Au moment de l'événement à l'étude, les observations locales indiquaient un couvert nuageux déchiqueté sans précipitation et des vents calmes. La surface de l'eau à proximité du lieu d'amerrissage présentait des zones d'eau miroitante et des zones d'eau ondoyante.

Renseignements sur l'épave

L'aéronef a été hissé sur un chaland à l'aide d'équipement lourd, puis transporté à Port Hardy pour un examen plus approfondi.

Les montants des flotteurs ne reliaient plus les flotteurs au fuselage. Les ferrures de fixation des montants avant gauche et droit s'étaient rompues au fuselage et au flotteur, tandis que la ferrure de fixation inférieure arrière droite s'était rompue seulement au flotteur et que la ferrure de fixation supérieure arrière gauche s'était rompue seulement au fuselage. La barre d'écartement avant des flotteurs s'était rompue à l'interface avec le flotteur gauche, mais la barre d'écartement arrière était toujours fixée aux deux flotteurs. Les deux quilles de flotteur présentaient des renforcements du côté avant inférieur gauche.

Les volets étaient sortis sur les deux ailes et aucun problème de continuité des commandes des gouvernes, du moteur et de l'hélice n'a été relevé.

Des membres du personnel des Services maritimes de la côte Ouest de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) se sont rendus sur les lieux le lendemain de l'événement à l'étude et ont enregistré une vidéo sous-marine de l'aéronef avant qu'il ne soit sorti de l'eau. On a constaté que la porte gauche était ouverte et que sa fenêtre était intacte, mais que son axe de charnière supérieur était

⁴ Un certificat de type supplémentaire (STC) est délivré pour les modifications majeures de conception apportées à des produits faisant l'objet d'un certificat de type lorsque la modification n'est pas suffisamment importante pour exiger un nouveau certificat de type.

manquant. La porte droite était fermée et sa fenêtre avait été cassée. Un examen ultérieur effectué hors de l'eau a révélé que la poignée de la porte droite fonctionnait normalement et que la porte pouvait être ouverte et fermée.

Les dommages à l'intérieur de la cabine étaient minimes, et l'espace habitable était suffisant. Le siège du pilote était réglé vers l'avant pour permettre l'accès aux commandes de l'aéronef, tandis que le siège du passager avant était réglé plus loin vers l'arrière.

Questions relatives à la survie des occupants

Avant le vol, le pilote a donné aux passagers un exposé sur les mesures de sécurité qui mettait l'accent sur le fonctionnement des ceintures de sécurité, des issues de secours et des vêtements de flottaison individuels (VFI) gonflables. Cet exposé a été effectué au quai alors que les passagers étaient à bord de l'aéronef, puis le pilote a confirmé qu'il n'y avait aucune question avant le départ.

Les 3 occupants ont survécu à l'impact et au renversement de l'aéronef et n'ont subi que des blessures mineures. Le pilote et le passager avant portaient des ceintures de sécurité à 3 points, composées d'une ceinture-baudrier et d'une ceinture sous-abdominale, tandis que le passager arrière portait une ceinture sous-abdominale. Chaque ceinture sous-abdominale était constituée d'une ceinture extérieure et d'une ceinture intérieure, reliées par une boucle. La ceinture-baudrier s'attachait à la ceinture sous-abdominale extérieure pour constituer la ceinture de sécurité à 3 points.

La ceinture-baudrier du pilote a été trouvée déconnectée de la ceinture sous-abdominale extérieure et entreposée dans l'enrouleur à inertie. La ceinture-baudrier du passager avant est demeurée attachée à la ceinture sous-abdominale extérieure et la ceinture sous-abdominale pendait de l'enrouleur automatique à inertie.

Le pilote et les passagers portaient des VFI gonflables pendant le vol, mais ceux-ci n'étaient pas gonflés au moment de l'événement à l'étude. Le passager arrière avait retiré son VFI gonflable lors de la tentative de sauvetage et, pour une raison inconnue, le passager avant ne portait plus son VFI gonflable lorsqu'il a été repêché.

Lorsque l'aéronef s'est renversé, les occupants ont été immergés dans de l'eau dont la température était d'environ 11 °C. L'exposition soudaine à l'eau froide provoque un réflexe physiologique de profonde inspiration, l'hyperventilation et l'ingestion involontaire d'eau. La publication de TC intitulée *La survie en eaux froides* affirme que « l'état de choc dû au froid commence à se faire sentir lorsque la température de l'eau est inférieure à 25 °C et qu'il culmine à une température variant entre 10 et 15 °C⁵ ».

⁵ Transports Canada, TP13822F, *La survie en eaux froides : rester en vie* (janvier 2003), Réactions initiales à l'immersion (stades 1 et 2) – Nouvelles données scientifiques recueillies depuis 1975, p. 18.

Évacuation subaquatique

De 1990 à 2024, 124 accidents d'hydravion mortels sont survenus sur l'eau au Canada, et 32 % du total de 223 décès sont attribuables à la noyade. Une analyse du BST sur les accidents d'hydravions⁶ a permis de déterminer que la plupart des noyades se produisent à l'intérieur de la cabine de l'aéronef. L'analyse a également révélé que, parmi les survivants, la plupart ont éprouvé de la difficulté à sortir de l'aéronef.

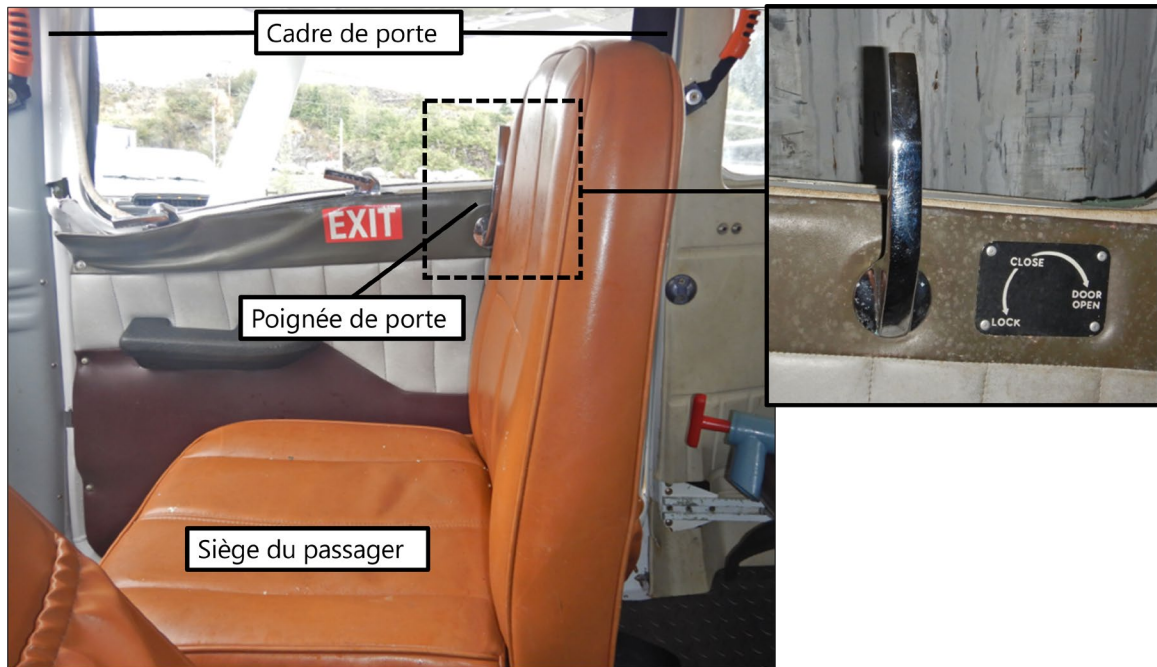
Dans l'aéronef à l'étude, les 2 portes de la cabine étaient les seules issues de secours disponibles. Vues de l'intérieur de la cabine, les positions approximatives des poignées des portes intérieures sont les suivantes :

- 9 heures : verrouillée
- 12 heures : fermée
- 2 heures : ouverture à ressort pour dégager le loquet de la porte

Les poignées de porte intérieures étaient situées à côté et derrière les sièges avant. Pour ouvrir la porte à partir du siège adjacent, les occupants du siège avant devaient tendre la main directement derrière leur épaule et faire tourner les leviers vers le haut et l'arrière jusqu'à la position d'ouverture. Lorsque le siège du passager avant est réglé vers l'arrière, le dossier du siège est aligné avec la poignée de la porte droite et offre un espace d'environ 2,5 cm entre le siège et la poignée (figure 2).

⁶ Rapport d'enquête sur une question de sécurité du transport SA9401 du BST : Étude de sécurité portant sur les possibilités de survie dans les accidents d'hydravions (1994).

Figure 2. Position du siège passager avant, montrant le dossier du siège aligné avec la poignée de porte intérieure droite, et un gros plan de la poignée de porte intérieure (image en médaillon) en position fermée et de l'affichette indiquant les 3 positions de la poignée (verrouillage, fermeture, ouverture de la porte) (Source : BST)*



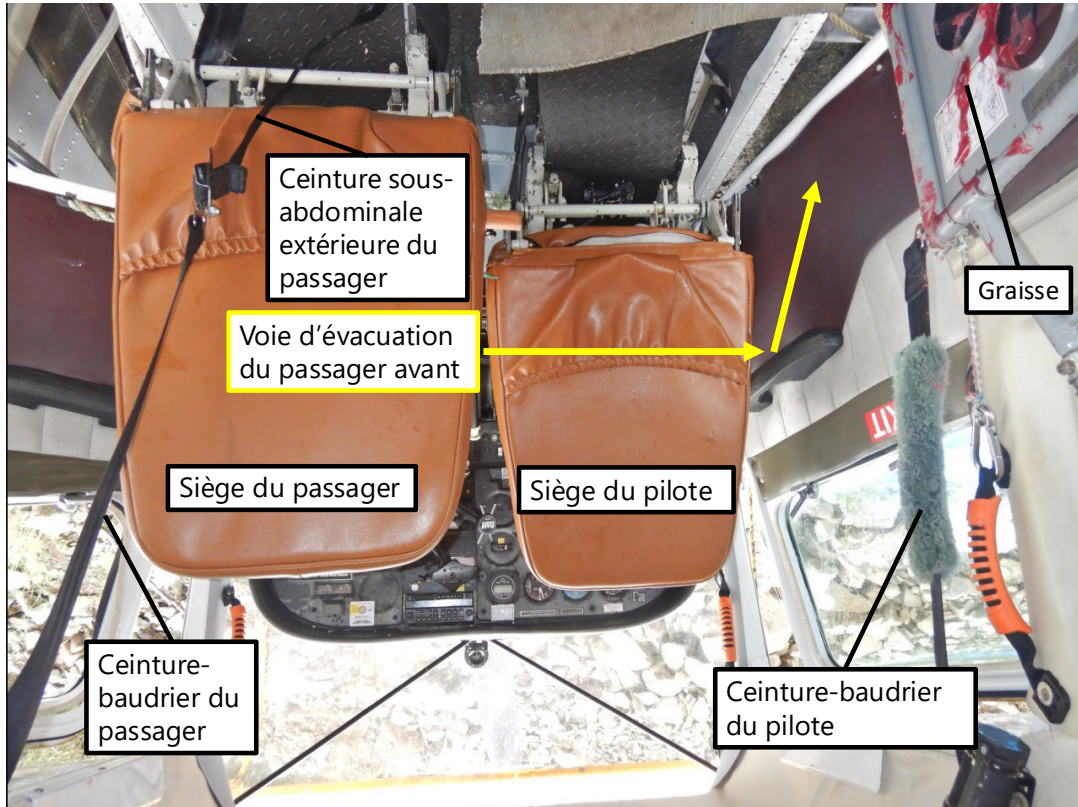
* Les dommages visibles sur la porte ont été causés lors de la récupération de l'aéronef.

Bien que la poignée de la porte intérieure droite ait été trouvée en position fermée et que la porte gauche ait été ouverte, l'enquête n'a pas permis de déterminer si l'un ou l'autre des deux occupants des sièges avant avait été en mesure de tourner la poignée de porte en position ouverte et ainsi dégager le loquet de sa porte respective.

Dans l'événement à l'étude, tous les occupants ont évacué l'aéronef par la porte de cabine gauche. Le passager arrière a d'abord tenté de sortir par la porte droite la plus proche, mais la sortie était complètement obstruée par le passager avant, qui était toujours assis sur le siège avant. Cependant, la position vers l'avant du siège du pilote offrait suffisamment d'espace pour que le passager arrière puisse sortir par la porte de gauche. Le passager arrière a ensuite tiré le pilote hors de l'aéronef par la même issue.

Le passager avant a traversé la cabine pour sortir de l'aéronef par la porte gauche (figure 3). Compte tenu de la position du siège du pilote, le passager avant devait contourner le dossier du siège du pilote et les ceintures de sécurité dans une eau sombre et froide pour atteindre la porte. Pendant l'évacuation, la jambe gauche du passager s'est probablement prise dans une boucle créée par la ceinture-baudrier et la ceinture sous-abdominale du siège du passager avant et, bien que les ceintures étaient entièrement déployées, elles ont empêché le passager de remonter complètement à la surface.

Figure 3. Vue du poste de pilotage renversé de l'aéronef de l'événement à l'étude, illustrant la voie d'évacuation du passager avant, avec la ceinture-baudrier du siège passager attachée à la ceinture sous-abdominale extérieure ainsi que la ceinture-baudrier du siège du pilote détachée de la ceinture sous-abdominale extérieure. La graisse rouge faisait partie du fret transporté vers le camp forestier. (Source : BST)



En 2012, le Bureau du coroner en chef de la Colombie-Britannique a rédigé un rapport à la suite de 4 accidents d'hydravions commerciaux survenus au large des côtes de la province entre 2005 et 2009⁷. Le rapport recommandait à TC [traduction] « que des exposés de sécurité améliorés décrivant les procédures d'évacuation subaquatique soient obligatoires pour tous les vols d'hydravions commerciaux⁸ ». Selon les *Normes de service aérien commercial*, il n'est pas obligatoire pour les exploitants aériens commerciaux ou privés de donner cet exposé que ce soit verbalement ou par l'entremise de la carte de mesures de sécurité.

TC a mis en place une ressource en ligne destinée aux exploitants aériens et aux passagers qui voyagent à bord d'hydravions. Le site Web⁹ propose un exposé sur l'évacuation subaquatique qui peut être utilisé par les exploitants aériens, ainsi qu'une brochure sur la sécurité, intitulée

⁷ Rapport au coroner en chef de la Colombie-Britannique, *Death Review Panel: Four Fatal Aviation Accidents Involving Air Taxi Operations on British Columbia's Coast* (mars 2012).

⁸ Ibid., article 12, p. 15.

⁹ Transports Canada, « Sécurité à bord des hydravions et des hydravions à flotteurs », à l'adresse <https://tc.canada.ca/fr/aviation/services-aeriens-commerciaux/transport-passagers/hydravions-flotteurs> (dernière consultation le 13 mars 2026).

*Hydravion et hydravion à flotteurs – Guide du passager*¹⁰ (annexe A), qui peut être distribuée aux passagers.

Dans son rapport, le Bureau du coroner en chef a aussi vivement recommandé une formation sur l'évacuation subaquatique pour les [traduction] « passagers qui survolent fréquemment des plans d'eau, comme les travailleurs faisant la navette vers des lieux de travail côtiers éloignés¹¹ ». Le passager arrière avait suivie de la formation en évacuation subaquatique à 3 occasions, dont la dernière était en octobre 2022. L'enquête n'a pas permis de déterminer si le passager avant avait reçu de la formation en évacuation subaquatique.

Amerrissages sur l'eau miroitante

Le pilote avait de l'expérience en amerrissage, mais on estime que les conditions d'eau miroitante représentent des conditions difficiles pour poser un hydravion, et ce, sans égard au niveau d'expérience du pilote. L'effet réfléchissant créé par des conditions d'eau miroitante compromet la perception de la profondeur, de sorte qu'il est difficile d'établir la hauteur de l'aéronef au-dessus de l'eau et sa vitesse vers l'avant.

Le BST a enquêté sur plusieurs accidents¹² dans lesquels des conditions de d'eau miroitante étaient un facteur contributif. Dans un événement mettant en cause un aéronef Cessna 185E sur des flotteurs amphibies, l'aéronef a fait la roue et a coulé après que les flotteurs se sont enfoncés dans l'eau à l'amerrissage. Le pilote a été mortellement blessé.¹³

Dans des conditions d'eau miroitante, la pratique recommandée dans le *Manuel d'information aéronautique de Transports Canada* (AIM de TC) est d'établir une assiette en cabré avec un taux de descente minimal à environ 200 pieds au-dessus de la surface, puis de conserver la vitesse d'approche jusqu'au contact avec la surface.¹⁴ De plus, le manuel d'utilisation du pilote de l'aéronef de l'événement à l'étude recommande un réglage des volets à 20° et aucun arrondi avant le poser¹⁵. L'enquête n'a pas permis de déterminer l'assiette de l'aéronef pendant l'amerrissage.

Rapports de laboratoire du BST

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

¹⁰ Transports Canada, TP12365F, *Hydravion et hydravion à flotteurs – Guide du passager*.

¹¹ Rapport au coroner en chef de la Colombie-Britannique, *Death Review Panel: Four Fatal Aviation Accidents Involving Air Taxi Operations on British Columbia's Coast* (mars 2012), article 12, p. 15.

¹² Rapports d'enquête sur la sécurité du transport aérien A21Q0097, A14O0077, A11W0070, A06C0131, A05P0262 et A02P0256.

¹³ Rapport d'enquête aéronautique A14O0077 du BST.

¹⁴ Transports Canada, TP14371F, *Manuel d'information aéronautique de Transports Canada* (AIM de TC), AIR – Discipline aéronautique (21 mars 2024), article 2.11.4, *Amerrissage sur l'eau miroitante*, p. 458.

¹⁵ Cessna Aircraft Company, *Pilot's Operating Handbook and FAA Approved Airplane Flight Manual*, révision 1 (1^{er} décembre 1978), section 9 : Suppléments-Floatplane et section 4 : Normal Procedures, Amplified Procedures, Landing.

- LP162/2024 – NVM [non-volatile memory] Data Recovery – GPS and Flight Tracker [Récupération de la mémoire non volatile – GPS et système de suivi de vol]
- LP177/2024 – NVM Data Recovery – Cellphone [Récupération des données de la mémoire non volatile – téléphone cellulaire]
- LP025/2025 – Shoulder Harness Examination [Examen de la ceinture-baudrier]

Messages de sécurité

Les conditions d'eau miroitante représentent des conditions difficiles pour poser un hydravion, et ce, sans égard au niveau d'expérience du pilote. Les pilotes doivent savoir reconnaître de telles conditions et veiller à utiliser la technique d'amerrissage appropriée.

Lors d'une évacuation subaquatique, les occupants d'un aéronef sont confrontés à de multiples dangers, comme la désorientation spatiale, un temps d'évacuation limité, des obstacles liés à l'équipement de l'aéronef et un choc dû à l'eau froide. Pour améliorer la préparation mentale et augmenter les chances de survie, l'exposé sur les mesures de sécurité avant vol du pilote devrait inclure les techniques d'évacuation subaquatique qui sont décrites dans le guide de TC à l'intention des passagers d'hydravions.

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 27 mai 2026. Le rapport a été officiellement publié le 18 juin 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.

Annexes


Annexe A – Renseignement sur l'évacuation subaquatique tirée du document *Hydravion et hydravion à flotteurs – Guide du passager* de Transports Canada

Évacuer en toute sécurité

Évacuation sous l'eau

Le Canada possède un excellent dossier en matière de sécurité aérienne. Toutefois, des accidents peuvent se produire. Dans le cas d'accidents sur l'eau, les hydravions et les hydravions à flotteurs ont tendance à se renverser lorsqu'ils s'immobilisent. Votre survie dépend de votre capacité à conserver votre orientation spatiale, à sortir de l'aéronef et à remonter à la surface de l'eau le plus rapidement possible.

- 1. Restez calme** — Réfléchissez à ce que vous allez faire une fois que le choc initial de l'impact est passé.
- 2. Prenez votre gilet de sauvetage ou votre vêtement de flottaison individuel** — Si vous en avez le temps, revêtez ou du moins prenez votre gilet de sauvetage ou votre vêtement de flottaison individuel. **NE LE GONFLEZ PAS** avant d'être sorti de l'aéronef, car cela vous empêchera de nager sous l'eau et vous pourriez alors être emprisonné à l'intérieur de l'aéronef.
- 3. Ouvrez la porte de sortie et saisissez la poignée** — Si vous êtes assis près d'une porte de sortie, repérez et saisissez la poignée de la porte en vous rappelant où elle est située par rapport à votre genou gauche ou droit. Ouvrez la porte de sortie. Il est possible que la porte ne s'ouvre pas avant que la cabine soit suffisamment remplie d'eau et que la pression de l'eau à l'intérieur soit équilibrée. **NE DÉBOUCLEZ PAS** votre ceinture de sécurité et votre ceinture-baudrier avant d'être prêt à sortir de l'appareil, car vous remonterez naturellement vers la surface, ce qui risque de vous désorienter et de rendre votre tentative de sortie plus difficile.
- 4. Débouclez votre ceinture de sécurité et votre ceinture-baudrier** — Une fois la porte de sortie ouverte et votre trajectoire définie, agrippez-vous d'une main à une partie fixe de l'hydravion ou de l'hydravion à flotteurs, et de l'autre main, débouclez votre ceinture de sécurité.




- 5. Sortie** — Dirigez-vous vers la sortie la plus près de vous. Si cette porte de sortie est coincée, dirigez-vous immédiatement vers la sortie auxiliaire la plus proche. Sortez toujours en gardant une main sur une partie fixe de l'aéronef et **ne lâchez prise que lorsque vous aurez saisi une autre partie fixe** (main sur main). À l'aide de vos bras, sortez et ne lâchez prise qu'une fois hors de l'appareil. Résistez à l'envie de battre des pieds, car vous risqueriez de vous empêtrer dans des câbles lâches ou des débris ou de donner des coups de pied à la personne derrière vous. Si vous restez coincé, reculez-vous afin de vous déprendre, effectuez une rotation de 90° et sortez.
- 6. Remontez à la surface** — Une fois sorti de l'hydravion ou de l'hydravion à flotteurs, suivez le parcours des bulles d'air qui montent vers la surface. S'il vous est impossible de le faire, en dernier recours, gonflez votre gilet de sauvetage. Expirez lentement pendant votre remontée vers la surface.
- 7. Gonflez votre gilet de sauvetage** — Ne gonflez votre gilet de sauvetage que lorsque vous serez suffisamment éloigné de l'épave, sinon votre gilet pourrait facilement s'accrocher à des débris, obstruer une sortie ou empêcher un autre passager de sortir.

NOTE : Ces renseignements visent à servir de complément à la **CARTE DES MESURES DE SÉCURITÉ** et à **L'EXPOSÉ SUR LES MESURES DE SÉCURITÉ À L'INTENTION DES PASSAGERS**.

Pour de plus amples renseignements, visitez le site Web suivant : www.tc.gc.ca/floatplane-hydravion.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre des Transports, 2010
TP 12365
TC 1003981



Source : Transports Canada, TP12365F, *Hydravion et hydravion à flotteurs - Guide du passager* (juin 2010), p. 3, à l'adresse <https://tc.canada.ca/fr/aviation/publications/hydravion-hydravion-flotteurs-guide-passager-tp-12365> (dernière consultation le 28 mai 2026).

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.

Avisez le BST par écrit si ce 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 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 A24P0107* (publié le 18 juin 2026).

Bureau de la sécurité des transports du Canada
200, promenade du Portage, 4e 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 A24P0107

No de cat. TU3-10/24-0107F-PDF
ISBN 978-0-662-34857-3

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.