BEA
Bureau d'Enquêtes et d'Analyses
pour la sécurité de l'aviation civile
www.bea.aero
@BEA_Aero

RAPPORT D'ENQUETE DE SECURITE

Accident du CESSNA 172 R immatriculé F-GYDS le vendredi 27 juin 2025 à Champhol (28)

Heure	Vers 15 h 15[1]
Exploitant	Aéroclub d'Eure-et-Loir
Nature du vol	Vol local
Personnes à bord	Pilote et deux passagers
Conséquences et dommages	Occupants décédés, avion détruit

Désamorçage du circuit carburant en montée initiale, extinction non commandée du moteur, tentative de demi-tour, perte de contrôle en virage, collision avec le sol et des obstacles

1 Déroulement du vol ..... - 2 -
2 Renseignements sur le contexte ..... - 2 -
3 Renseignements sur le site et l'épave ..... - 3 -
4 Renseignements sur l'avion ..... - 3 -
5 Renseignements sur l'exploitation ..... - 12 -
6 Renseignements complémentaires ..... - 13 -
7 Conclusions ..... - 13 -

[1] Sauf précision contraire, les heures figurant dans ce rapport sont exprimées en heure locale.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

novembre 2026 BEA2025-0272

1 DÉROULEMENT DU VOL

Note : Les informations suivantes sont principalement issues des données GNSS[2] enregistrées par le GTN650, des vidéos prises par la passagère, ainsi que des témoignages.

Le pilote, accompagné de deux passagers, prévoit un vol local au départ de l'aérodrome de Chartres-Métropole. Il commence le roulage à 15 h 07 (voir **Figure 1**, point 1) et, quelques minutes plus tard, s'aligne en piste 27 (point 2). Le pilote décolle à 15 h 13 min 38 (point 3). Environ trente secondes après le décollage, la puissance du moteur diminue (point 4). Le pilote réagit en virant à droite, en gardant une assiette à cabrer. Des témoins voient l'avion partir en virage à droite et descendre avec de la vitesse. Lors du virage, l'avertisseur de décrochage se déclenche puis le pilote perd le contrôle de l'avion (point 5). Un témoin voit l'avion passer, fortement incliné en virage à droite, entre deux maisons. L'avion entre en collision avec divers obstacles puis le sol.

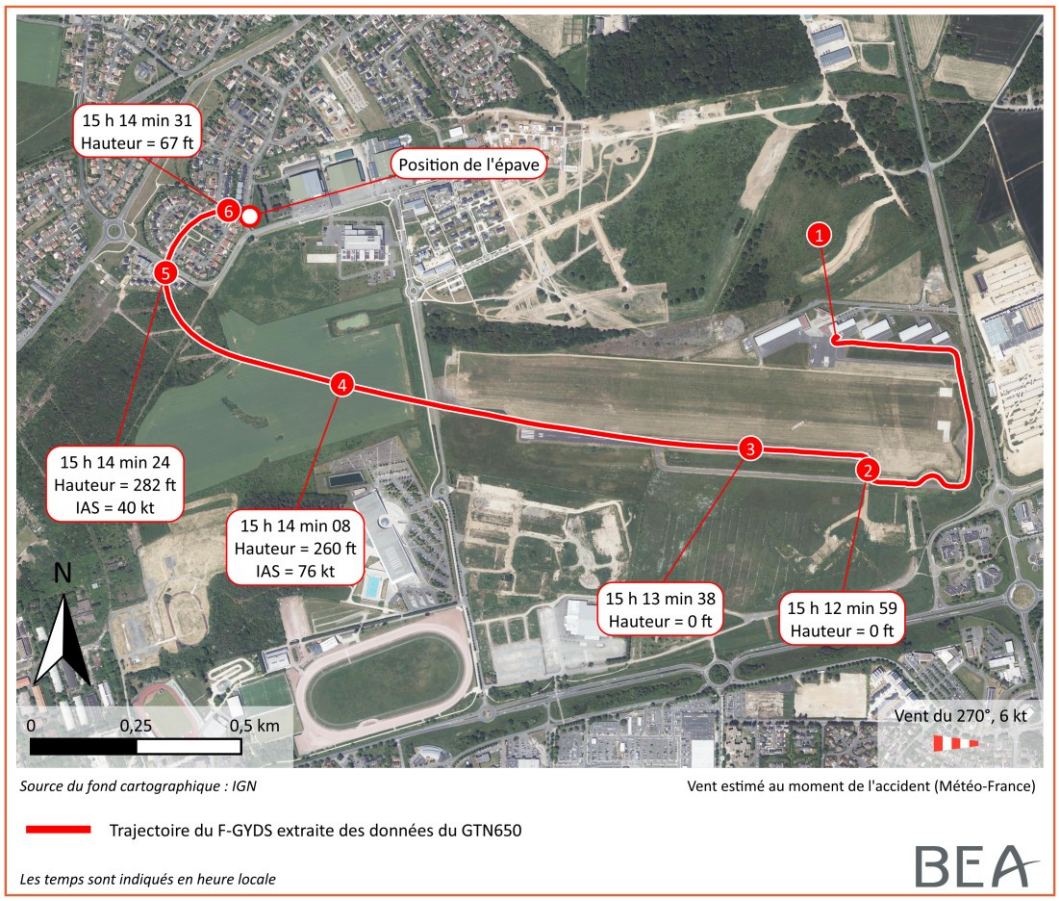


Figure 1 : trajectoire du F-GYDS

2 RENSEIGNEMENTS SUR LE CONTEXTE

2.1 Cadre du vol

Le vol prévu était un vol local pour survoler le domicile des passagers, qui étaient les voisins du pilote. Un dossier papier de préparation du vol, comprenant un dossier météorologique et un devis de masse et centrage, a été retrouvé dans l'épave, de même que les check-lists de l'aéroclub.

[2] Le glossaire des abréviations et sigles fréquemment utilisés par le BEA est disponible sur son site Internet.

2.2 Renseignements sur l'aérodrome

L'aérodrome de Chartres-Métropole dispose de deux pistes parallèles : la piste revêtue 09/27, de dimensions 840 m x 25 ; et la piste non revêtue 09L/27R, de dimensions 900 m x 100.

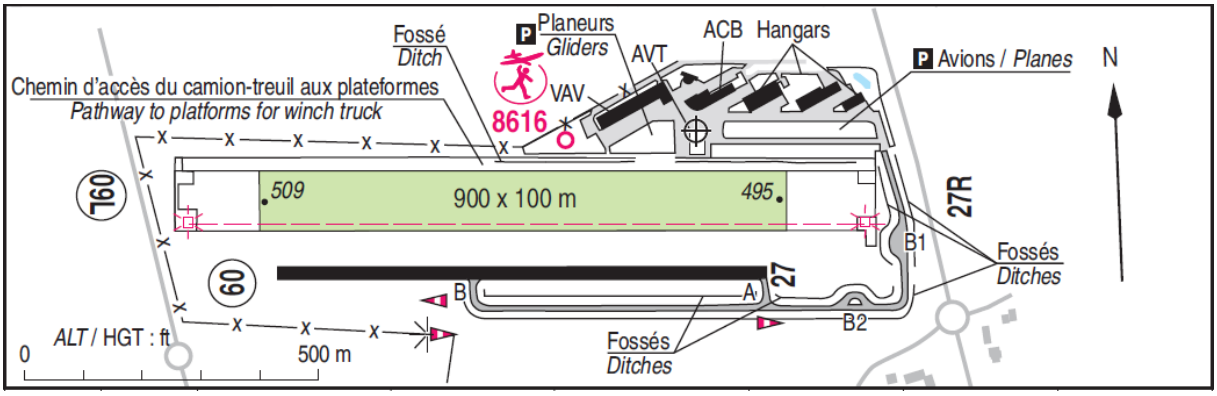


Figure 2 : extrait de la carte VAC de l'aérodrome de Chartres-Métropole (Source : SIA)

2.3 Renseignements météorologiques

Les données de la station météorologique de Chartres de 15 h indiquent une température de 25 °C et un vent du 270° d'environ 7 kt. Les METAR automatiques des aérodromes de Paris-Saclay-Versailles (78) et d'Orléans-Bricy (45), situés respectivement à 53 et 55 km de l'aérodrome de Chartres-Métropole, mentionnent une visibilité supérieure à 10 km et pas de nuages en dessous de 3 600 ft.

3 RENSEIGNEMENTS SUR LE SITE ET L'ÉPAVE

L'épave est située dans une zone pavillonnaire, à environ 800 m de l'extrémité de la piste 27. L'avion est entré en collision avec une haie, un muret, une clôture grillagée et une voiture. L'épave est complète et regroupée dans une zone d'environ vingt mètres de diamètre. Le moteur est retrouvé désolidarisé de la cellule. L'aile droite est en grande partie arrachée du fuselage. La partie arrière de l'avion a subi une très forte flexion latérale, elle est retrouvée parallèle au flanc droit de la cabine.

L'examen de l'épave montre que toutes les chaînes de commandes étaient continues et exemptes d'inversion avant l'impact, les volets étaient rentrés (position 0°).

Du carburant était encore présent dans les deux réservoirs d'aile.

La position de la poignée de sélection des réservoirs carburant avant la collision avec le sol n'a pas pu être déterminée en raison des ruptures.

Le sélecteur magnétos est retrouvé sur la position BOTH et l'interrupteur MASTER BATTERY sur ON.

4 RENSEIGNEMENTS SUR L'AVION

4.1 Généralités

Le F-GYDS était un Cessna 172 R produit en 1997, équipé d'un moteur à pistons Lycoming IO-360-L2A, à injection, d'une puissance de 160 chevaux. Une hélice MC CAULEY PROPELLER 1A170E/JFA7658, à pas fixe à deux pales, était installée.

4.2 Circuit carburant

4.2.1 Description générale

Le circuit carburant de l'avion (voir **Figure 3**) comprend notamment, depuis les réservoirs jusqu'au moteur :

- deux réservoirs structuraux (*fuel tanks*) gauche et droit mis à l'air libre : un dans chaque aile ;
- un robinet sélecteur (*selector valve*) relié à une poignée de sélection par une tige de commande (voir **Figure 4**) ;
- une nourrice (*fuel reservoir tank*) ;
- une pompe à carburant électrique auxiliaire (*auxiliary fuel pump*) ;
- un robinet coupe-feu (*fuel shutoff valve knob*) ;
- un filtre avec bol décanteur (*fuel strainer*) ;
- une pompe à carburant entraînée par le moteur (*engine driven fuel pump*) ;
- un boîtier injection (*fuel injection servo*) ;
- un répartiteur de carburant (*fuel distribution valve*).

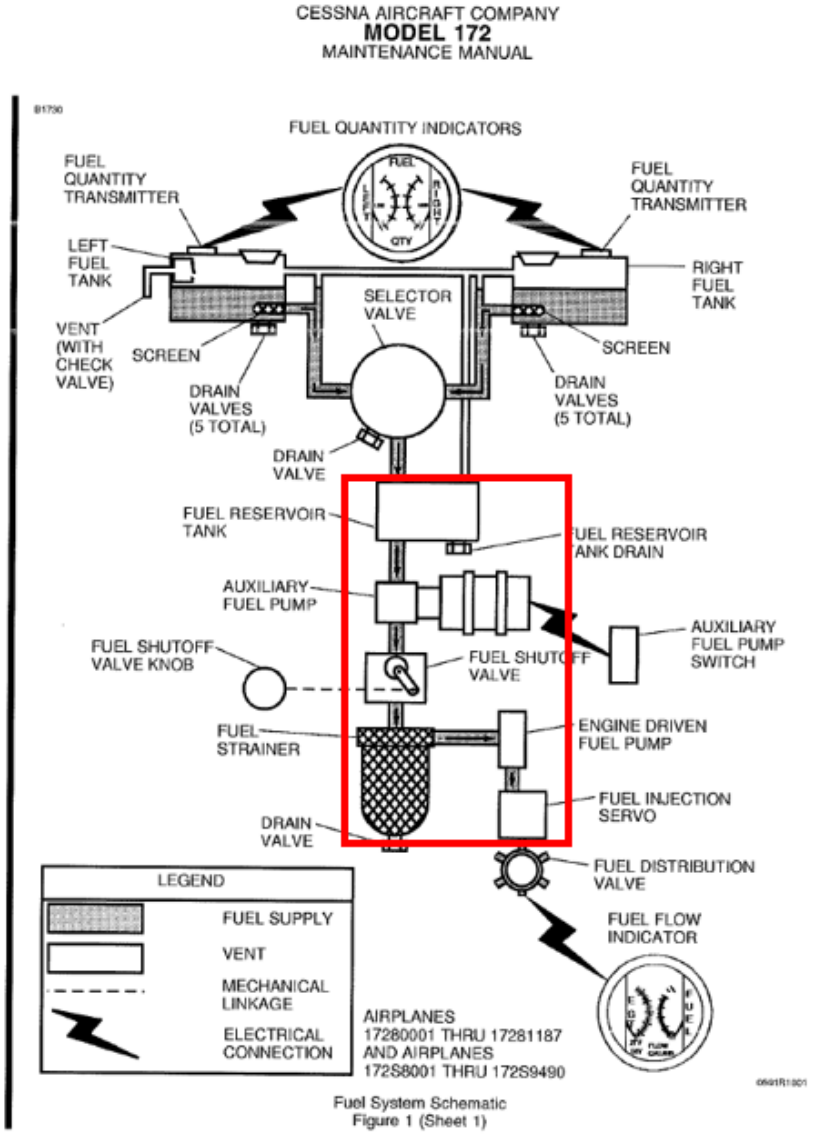


Figure 3 : circuit carburant du F-GYDS
(Source : manuel de maintenance Cessna)

Le carburant s'écoule par gravité des deux réservoirs structuraux vers le robinet sélecteur puis vers la nourrice. De là, le carburant circule au travers de la pompe à carburant auxiliaire, par le robinet coupe-feu puis au travers du filtre vers la pompe à carburant entraînée par le moteur.

4.2.2 Contenance du circuit carburant et consommation

Les réservoirs du F-GYDS ont une contenance totale de 56 gallons US[3], soit environ 211 l.

Le constructeur de l'avion Cessna a indiqué au BEA que la nourrice contenait environ un quart de gallon (environ 0,95 l). Les indications fournies par Cessna et par le motoriste Lycoming ont permis de calculer une contenance du circuit carburant, entre le robinet du sélecteur et l'entrée du répartiteur de carburant monté sur le moteur (partie encadrée en rouge sur la **Figure 3**), d'environ 0,34 gal US.

[3] Unité de volume anglo-saxonne, de symbole gal US. Un gallon US équivaut à 3,78 l environ.

Lycoming a indiqué au BEA les estimations suivantes[4] :

- à 2 400 tr/min (puissance maximale nominale), la consommation est d'environ 16 gal US/h, ce qui induit qu'un volume de 0,34 gal US est consommé en 1 min 16 ;
- au ralenti, la consommation est d'environ 2,5 à 3 gal US/h, impliquant une consommation de cette quantité en 7 à 8 min environ.

4.2.3 Description du sélecteur de carburant

La poignée du sélecteur comporte trois positions, indiquées « BOTH » (les deux réservoirs sont sélectionnés), « RIGHT » (réservoir droit) et « LEFT » (réservoir gauche). Elle permet de modifier la position du robinet sélecteur identifié (« selector valve » sur la **Figure 5**). La partie du mécanisme accessible et visible par le pilote comprend la poignée de sélection et la plaque comprenant le schéma (voir **Figure 4**).

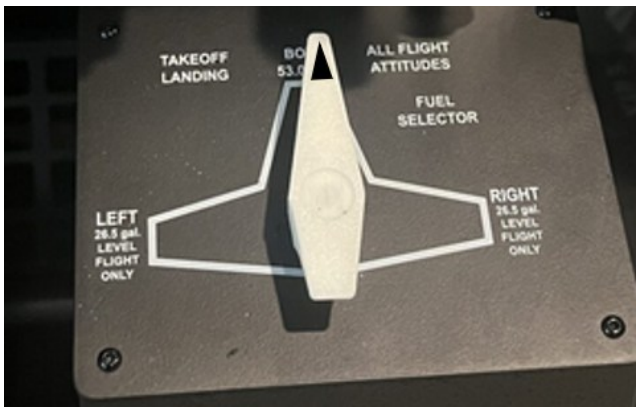


Figure 4 : représentation de la poignée de sélection des réservoirs du F-GYDS

La **Figure 5** représente l'ensemble du mécanisme du sélecteur des réservoirs carburant. Bien que la poignée de sélection ne présente que trois positions indiquées, le robinet sélecteur comporte une quatrième position non indiquée (car non atteignable) sur la poignée : la position fermée, située à l'exact opposé de la position BOTH.

[4] Voir le § 4.7 pour l'estimation de l'évolution de la puissance du moteur au cours du vol.

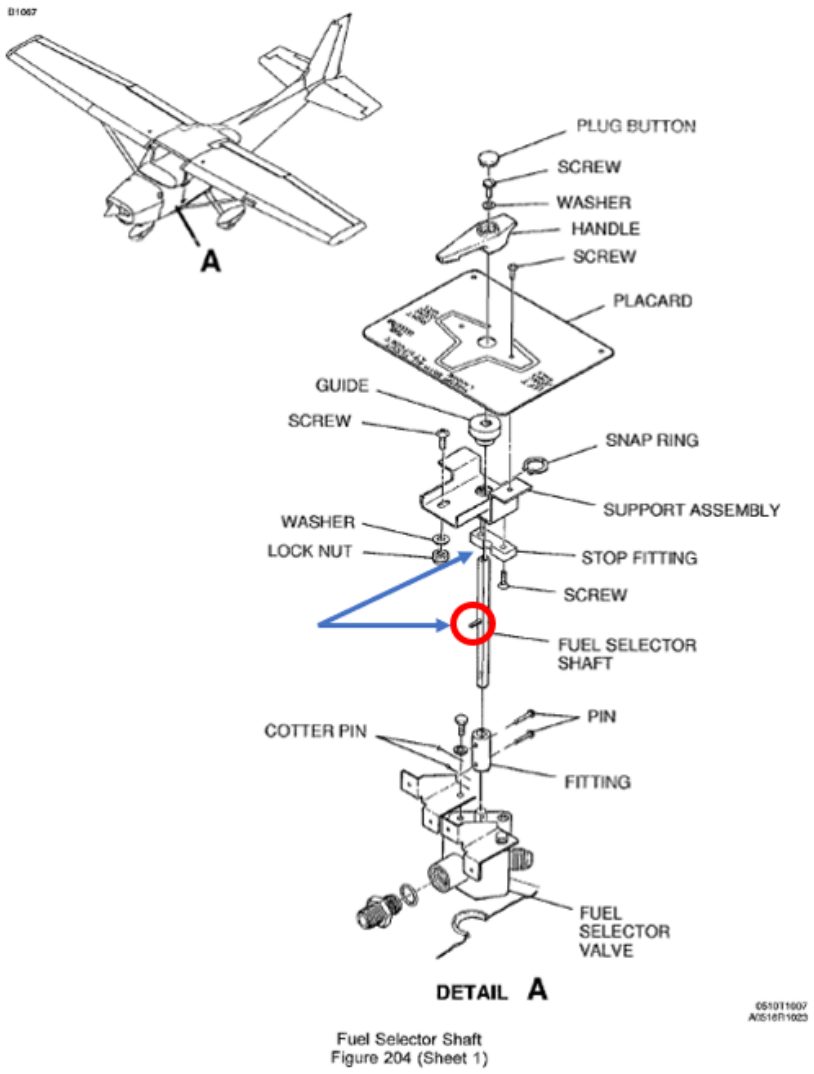


Figure 5 : schéma éclaté du mécanisme du sélecteur carburant
(Source : Cessna, annotations BEA)

Pour que le pilote ne puisse pas placer la poignée de sélection sur la position fermée, un système de blocage composé d'une goupille et de butées (voir **Figure 5**, *stop fitting*) a été mis en place par le constructeur de l'avion. Ces deux composants sont désignés par des flèches bleues sur la **Figure 5** ; la goupille est entourée en rouge. Cette dernière doit être insérée en force dans son logement. Elle est orientée dans la même direction que le robinet sélecteur et les butées sont placées sous les positions « LEFT » et « RIGHT ». Ainsi, lorsque le robinet est placé sur une de ces deux positions (LEFT ou RIGHT), la goupille se retrouve accolée à la butée et il n'est pas possible de tourner le robinet, et donc la poignée, au-delà.

Cessna a indiqué au BEA que ce robinet à quatre positions était utilisé pour les Cessna 172 jusqu'à l'arrêt de la production en 1986. La poignée de sélection comprenait à l'époque quatre positions, dont la position fermée. À la reprise de la production en 1996, une nourrice (voir **Figure 3**, *fuel reservoir tank*) a été ajoutée au circuit carburant, car l'avion était dorénavant équipé d'un moteur à injection. Comme cette nourrice est située après le robinet sélecteur, Cessna a installé un robinet coupe-feu pour, en cas d'urgence, empêcher le carburant provenant de la nourrice d'atteindre le moteur. Avec ce nouveau dispositif, la position « fermée » a été condamnée, avec la mise en place du système de blocage (*stop fitting*).

4.3 Examens réalisés

4.3.1 Moteur

Le moteur, les composants du circuit carburant montés sur le moteur, le circuit de lubrification et le circuit d'allumage ont été examinés.

Aucun endommagement préexistant à l'accident, susceptible de favoriser une défaillance du moteur en service, n'a été détecté lors des examens.

4.3.2 Circuit carburant

L'épave a été examinée au BEA. Divers endommagements ont été observés sur le reste du circuit carburant (côté cellule) : plusieurs durites étaient déformées ou rompues, le bol décanteur était arraché. Ces dégâts sont très probablement consécutifs à l'accident.

Un test pneumatique n'a révélé aucune sortie d'air au niveau des orifices d'alimentation droit et gauche, ce qui permet de confirmer que le robinet sélecteur a été retrouvé dans une position qui ne permettait pas le passage du carburant.

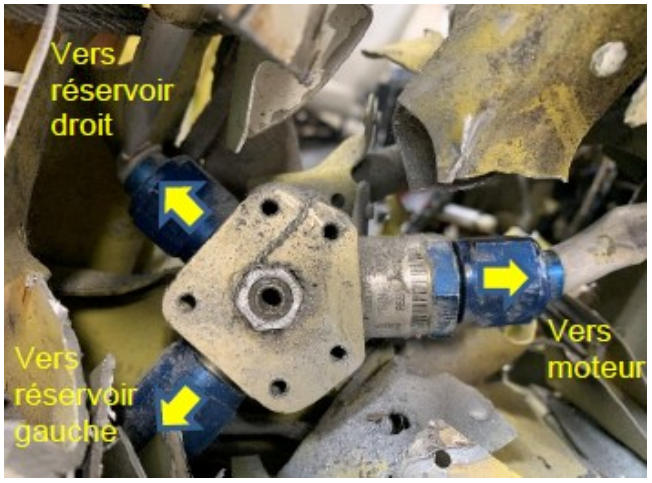


Figure 6 : valve du sélecteur carburant (Source : BEA)

4.3.3 Examen du robinet sélecteur

Le robinet sélecteur a été examiné dans les laboratoires du BEA. Les tomographies du robinet sélecteur ont confirmé que celui-ci était exactement en position fermée. La **Figure 7** montre à gauche une tomographie du robinet sélecteur, avec une coupe centrée sur la durite du réservoir gauche, et à droite centrée sur la durite du réservoir droit. Les durites n'étant pas dans le même plan, il n'est pas possible de montrer l'ensemble des durites sur une seule image.

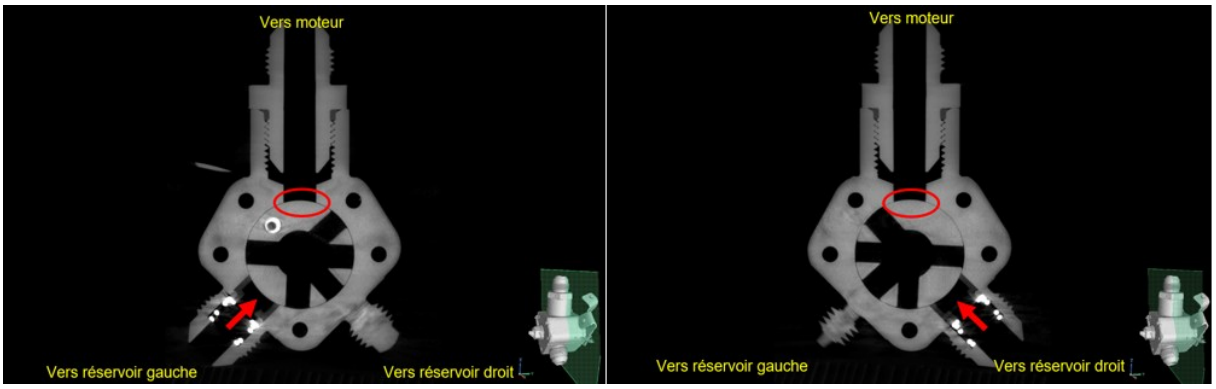


Figure 7 : tomographies du robinet sélecteur en position fermée, vue du dessus (Source : BEA)

La tige de commande du sélecteur carburant était déformée en flexion et présentait une rupture brutale, consécutive à l'accident, au droit du robinet sélecteur. Les examens[5] réalisés ont confirmé que le robinet était en position fermée au moment de la rupture de la tige lors de la séquence d'impacts au sol.

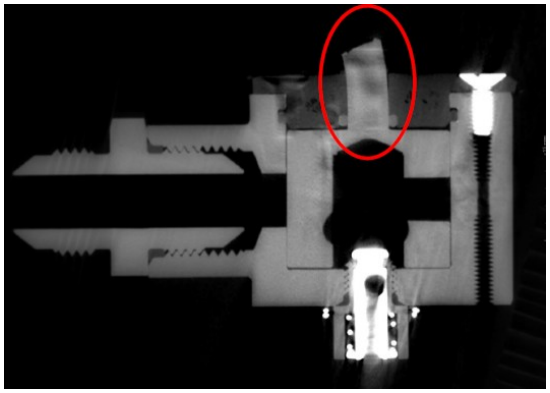


Figure 8 : coupe tomographique du robinet sélecteur avec une déformation en flexion de la tige de commande rompue (Source : BEA)

La sélection de cette position fermée n'étant normalement pas possible par le pilote en raison du mécanisme de blocage (voir **Figure 5**), ce dernier a été examiné. Les deux butées (*stop fitting*) sont en place. La goupille est manquante et n'a pas été retrouvée. Deux marques sont observées sur les butées, dans une zone cohérente avec la dimension de la goupille. Cela indique que la goupille a été en place pendant un certain temps avant l'accident, sans pouvoir dater sa disparition. Dans l'alésage permettant l'insertion en force de la goupille dans la tige, un débris, épousant la forme de la goupille et semblant être un polymère, a été retrouvé. Son origine n'a pas pu être déterminée.

Le constructeur a signalé au BEA un précédent concernant cette goupille : un atelier de maintenance en avait demandé la référence à la suite de sa perte.

Le constructeur indique que des mouvements répétés de la poignée vers l'arrière, au-delà de la position RIGHT ou LEFT, avec une force excessive, peuvent amener la goupille à déformer son logement. Le jeu ainsi créé peut permettre à la goupille de tomber. Le constructeur ne préconise pas l'utilisation de colle ou d'autre matière pour fixer la goupille dans son logement.

[5] Examen au microscope électronique à balayage (MEB) et tomographies.

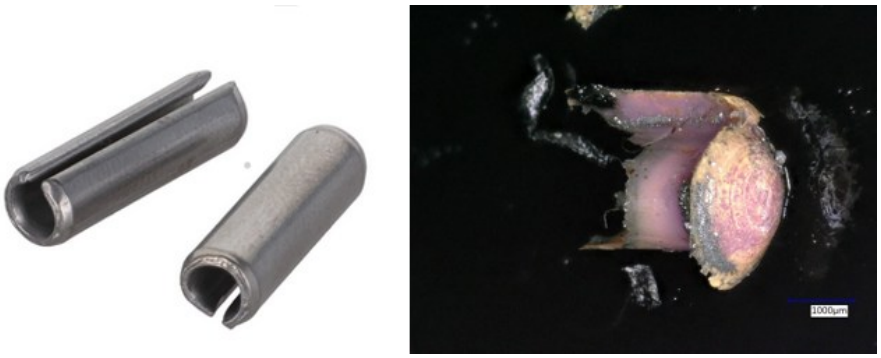


Figure 9 : photos, à gauche, de goupilles type NAS 561-4-9 (Source : HTF Inc.) et, à droite, du résidu retrouvé dans l'alésage prévu pour la goupille (Source : BEA)

4.4 Gestion du maintien de navigabilité et maintenance

La dernière visite de maintenance, visite périodique de 50 heures, avait été réalisée le 11 juin 2025 à 140 heures moteur et 7 978 heures cellule. Depuis cette visite, l'avion avait volé 32 h sans anomalie reportée jusqu'à l'accident.

La dernière inspection sur le sélecteur de réservoir carburant avait eu lieu le 15 mai 2025, lors de la visite périodique de 100 heures, qui était aussi une inspection de 400 heures. L'inspection consistait notamment à vérifier, sans démontage, le bon fonctionnement du sélecteur dans ses différentes positions et la présence des butées gauche et droite. La tâche de maintenance correspondante a été notée sur le compte-rendu de la visite 100 heures.

Le mécanicien de l'aéroclub d'Eure-et-Loir, de même que celui du précédent propriétaire du F-GYDS, l'aéroclub des Deux-Sèvres, a indiqué au BEA n'avoir jamais démonté le sélecteur ni n'avoir constaté une fragilité sur les butées. La documentation de maintenance examinée par le BEA ne mentionne pas de dépose du sélecteur carburant ni d'intervention sur le mécanisme de blocage.

4.5 Limitations et performances

Le centrage du F-GYDS était dans les limites définies par le constructeur. La masse de l'avion était d'environ 1 100 kg. D'après le manuel de vol, à la masse maximale (1 157 kg) avec les volets à 0°, la vitesse indiquée de décrochage est de 48 kt.

4.6 Procédures opérationnelles

Le manuel de vol indique que le pilote doit vérifier que la poignée de sélection est placée sur « BOTH » lors de la visite prévol, avant la mise en route du moteur et avant le décollage. Après le vol, au poste de stationnement, le manuel de vol indique de placer le sélecteur sur la position « LEFT » ou « RIGHT » pour éviter l'intercommunication de carburant entre les réservoirs. Ces indications ont été reprises dans les check-lists établies par l'aéroclub à l'exception de la vérification de la poignée de sélection lors de la visite prévol.

Le décollage avec les volets rentrés (position 0°) fait partie des procédures normales.

4.7 Données enregistrées

Les données GNSS enregistrées par le GTN650 ont permis d'établir l'altitude, la vitesse air et la vitesse verticale de l'avion.

Une analyse spectrale des vidéos enregistrées par la passagère a permis d'établir le régime moteur de l'avion. En particulier, la dernière vidéo, d'une durée de 1 min 27, enregistre le vol depuis l'alignement (voir **Figure 1** et **Figure 10**, point 2) jusqu'à la perte de contrôle. Cette vidéo montre que le moteur était en fonctionnement durant environ 1 min 14 jusqu'à son arrêt, survenu à 15 h 14 min 13 :

- vingt secondes à un régime de 1 400 tr/min ;
- quatre secondes entre 1 400 et 2 400 tr/min (lors de la mise en puissance au décollage) ;
- quarante-six secondes entre 2 400 et 2 450 tr/min ;
- quatre secondes entre 2 500 et 2 000 tr/min.

Une première diminution de la puissance a eu lieu à 15 h 14 min 08 (voir **Figure 10**, point 4) durant laquelle le régime moteur est passé de 2 450 tr/min à 2 300 tr/min. Environ une seconde plus tard, le régime moteur atteint un pic à 2 500 tr/min puis il diminue jusqu'à un régime d'environ 2 000 tr/min avant l'extinction.
Selon le motoriste Lycoming, ces fluctuations de régime avant l'extinction du moteur sont compatibles avec un défaut d'alimentation en carburant ; elles s'expliqueraient alors par une alimentation en carburant irrégulière : la puissance réaugmente lorsque le moteur parvient à aspirer une « poche » de carburant.

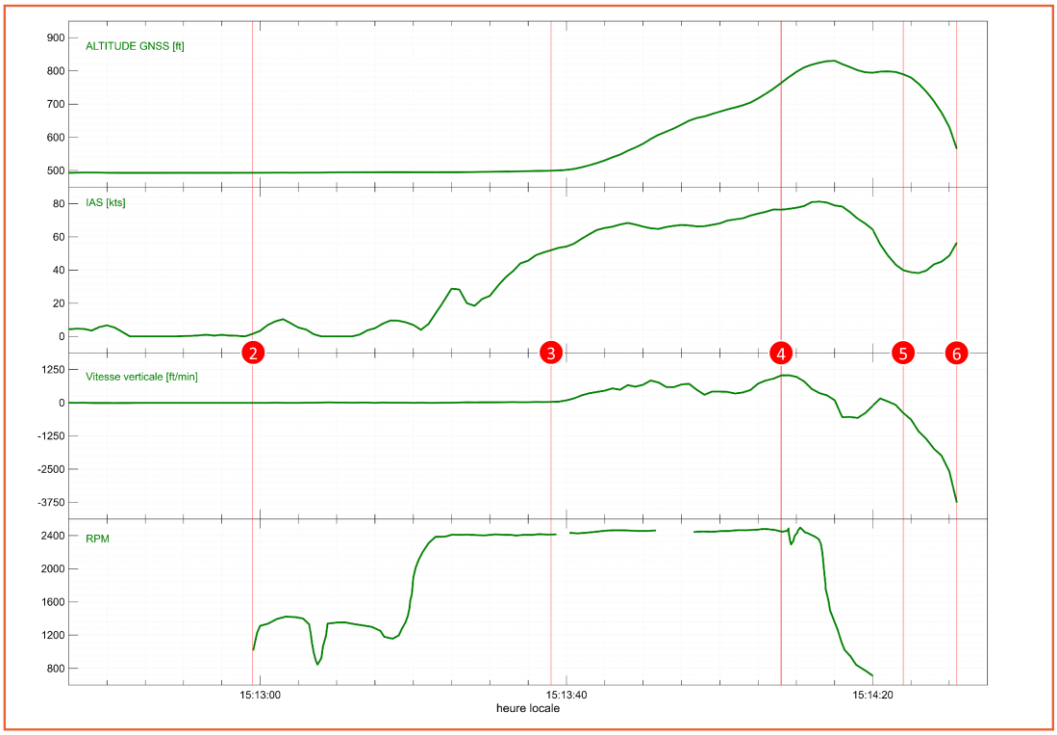


Figure 10 : paramètres de vol établis suivant les données GNSS et l'analyse spectrale de la vidéo

La dernière vidéo permet par ailleurs d'observer la position des manches et l'inclinaison de l'avion. Après l'extinction du moteur, le pilote vire à droite tout en appliquant un ordre à cabrer : le volant est à environ 30 % du débattement maximal à cabrer. L'avertisseur de décrochage retentit de manière continue durant les dernières secondes de la vidéo et les volants vibrent.

5 RENSEIGNEMENTS SUR L'EXPLOITATION

5.1 Pilote

5.1.1 Expérience

Âge	77 ans
Licence	PPL (A), le 24 mai 2007
Qualifications	SEP, valide
Aptitude médicale	Classe 2 valide, limitation VML

Expérience totale (en heures de vol)	1 286, dont 1 071 en tant que commandant de bord
Expérience dans les 30 derniers jours	4 h 25 dont 1 h 26 sur le F-GYDS
Expérience dans les 24 heures	1 h 18 dont 38 min sur le F-GYDS

Avant le vol de l'accident, le même jour, le pilote a réalisé deux vols : l'un sur Cessna 152, d'une durée de 40 min, et l'autre sur le F-GYDS d'une durée de 38 min. Avant le premier vol sur le F-GYDS, le pilote avait procédé à un avitaillement d'environ 83 l.

Au cours de l'année précédente, il avait piloté régulièrement les Cessna 152 et 172 et le Piper PA28. Le Cessna 152 dispose d'une poignée coupe-feu (position ouverte ou fermée) et le PA28 dispose d'un sélecteur de carburant à trois positions : LEFT, RIGHT ou OFF.

Le pilote avait été pendant plusieurs années président de l'aéroclub d'Eure-et-Loir.

5.1.2 Entraînement et formation

Le pilote avait bénéficié d'un vol de maintien de compétences SEP le 20 décembre 2024, dispensé par le responsable pédagogique de l'aéroclub, sur un Cessna 152. Le programme du vol comprenait un exercice de panne après décollage. Le résultat avait été jugé satisfaisant.

5.1.3 Témoignages

Les témoignages des instructeurs qui ont effectué avec le pilote ses deux derniers vols en double commande n'indiquent pas de difficulté particulière lors de la réalisation des différents exercices.

Le responsable pédagogique indique qu'il connaissait le pilote depuis de nombreuses années et que ce dernier était toujours proactif pour maintenir ses compétences et tenait à faire le programme complet. Il indique qu'il avait pour habitude de préparer rigoureusement ses vols et qu'il suivait les check-lists. En revanche, il explique que le pilote n'avait pas pour habitude de faire des briefings, notamment avant décollage, et qu'il devait parfois insister avec lui sur ce point en instruction. Il indique que le pilote ne réalisait probablement pas complètement l'importance du briefing avant décollage. Il ajoute que les instructeurs du club avaient identifié deux zones propices à un atterrissage forcé au cours du décollage depuis la piste 27 ; par ailleurs, une fiche ICARUS est en préparation.

6 RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

6.1 Autres témoignages

Aucun des pilotes de l'aéroclub ayant utilisé l'avion depuis la dernière inspection du robinet sélecteur n'a indiqué avoir remarqué une quelconque anomalie sur le robinet sélecteur ou sur les butées. Plusieurs de ces pilotes ont indiqué ne déplacer que rarement voire jamais le sélecteur de la position BOTH. Certains expliquent qu'ils le plaçaient sur RIGHT ou LEFT lors de l'avitaillement pour faciliter l'équilibrage.

6.2 Occurrences similaires

Au cours des cinq dernières années, six rapports d'accidents publiés par le BEA ont mis en évidence un désamorçage du circuit carburant à la suite d'un mauvais positionnement du sélecteur, avéré ou suspecté. Parmi ceux-ci, l'accident de l'ULM 69AHM s'est produit après une panne moteur en montée initiale. Le sélecteur des réservoirs carburant avait été retrouvé sur la position fermée.

Le BEA a publié une mise à jour des chiffres relatifs aux accidents consécutifs à une diminution de la puissance du moteur au décollage, thème qui avait fait l'objet d'une étude publiée en 2021. Ces chiffres confirment que dans trois cas sur quatre, lorsque le pilote a procédé à une franche altération de cap ou à une tentative de demi-tour, l'issue a été fatale.

7 CONCLUSIONS

Les conclusions sont uniquement établies à partir des informations dont le BEA a eu connaissance au cours de l'enquête.

Scénario

En montée initiale, à une hauteur de 260 ft, le régime du moteur a fluctué puis le moteur s'est arrêté. Le pilote a tenté de réaliser un demi-tour par la droite, en gardant une assiette à cabrer. Il a perdu le contrôle de l'avion qui est entré en collision avec le sol et des obstacles.

Il est très probable que l'arrêt du moteur a été consécutif à un défaut d'alimentation en carburant alors que le robinet sélecteur était en position « fermé ».

Il est possible que, peu avant le décollage, le pilote ait tourné par erreur la poignée de sélection des réservoirs dans la position entraînant la fermeture du robinet. Il est possible que ce positionnement erroné ait été permis par la disparition de la goupille destinée à l'empêcher.

Message de sécurité

Enjeux sur le risque de diminution de la puissance du moteur en montée initiale

Le risque de diminution de la puissance du moteur en montée initiale est un risque connu et abordé notamment lors de la formation initiale et les contrôles de compétences des pilotes. Toutefois, en situation réelle, le stress généré par la situation et l'effet de surprise peuvent amener un pilote à agir différemment de ce qu'il aurait fait lors de l'entraînement.

L'étude réalisée par le BEA en 2021 listait plusieurs principes de sécurité pouvant atténuer le risque, notamment le suivi rigoureux des check-lists et la réalisation du briefing sécurité avant décollage. Ce briefing reprend les actions à adopter si une panne survient lors du décollage, ce qui permet de stocker ces informations dans la mémoire à court terme du pilote. Une bonne pratique consiste à le réaliser à voix haute même si le pilote est seul à bord. La sensibilisation des pilotes quant aux enjeux de ce briefing permet également une meilleure prise de conscience de l'importance de celui-ci. Il ne doit pas être générique et réalisé de manière machinale, mais doit prendre en compte les conditions et les menaces éventuelles du jour et du lieu. En particulier, la connaissance de l'environnement de l'aérodrome est primordiale : le pilote doit prendre en considération les options disponibles en cas de panne moteur après le décollage. Ces options incluent la direction privilégiée pour tout virage d'urgence vers des sites d'atterrissage, en fonction de l'altitude, des conditions de vent, des obstacles et du relief.

Certains instructeurs enseignent à leurs élèves à mimer les gestes à accomplir en cas de panne moteur au décollage, notamment concernant l'assiette à piquer. Le fait d'avoir effectué ou simulé le geste au préalable avant le vol peut permettre que ce geste soit exécuté de façon quasi automatique. L'action ne relève plus alors d'une analyse de la situation suivie d'une prise de décision, mais du réflexe.

En cas de diminution de la puissance en montée initiale, le demi-tour est parfois appelé « virage impossible ». Même lorsque la hauteur permet théoriquement cette manœuvre, elle nécessite une bonne technicité de pilotage. Cette manœuvre n'est en général pas enseignée, car un entraînement en situation réelle, à faible hauteur, présente un risque majeur. Pourtant, avec de l'expérience, des pilotes pourraient estimer à tort qu'ils détiennent les aptitudes de pilotage requises pour entreprendre cette manœuvre. La FFA a publié une fiche concernant le demi-tour.

L'étude BEA et sa mise à jour indiquent que, pour les accidents recensés, les collisions avec des obstacles en vol contrôlé ou les amerrissages forcés n'ont pas conduit à des blessures mortelles, ce qui montre que le maintien du contrôle de l'aéronef est prioritaire.

Les enquêtes du BEA ont pour unique objectif l'amélioration de la sécurité aérienne et ne visent nullement à la détermination de fautes ou responsabilités.