

## ACPS Système de gestion de la sécurité 2024

Les données et informations utilisées dans le système de gestion de la sécurité de l'ACPS sont privilégiées et demeurent confidentielles. Toute publication par l'ACPS de données ou d'informations provenant du système de gestion de la sécurité de l'ACPS sera diffusée uniquement à titre d'information de sécurité ou afin de favoriser la sensibilisation des parachutistes à la sécurité.

### Les rapports AID tandem

Accident / Incident / Défaillance	Étape du saut	Âge	# de sauts	Harnais	Voilure principale	Taille de la voilure principale	Cause	Action corrective proposée dans le rapport AID	Recommandations de l'ACPS	Action initiée par :
Défaillance	Déploiement	37	1136	UPT Micro Sigma	Icarus World	330	Suite au déploiement du parachute principale à 5500' à partir d'une position stable, l'instructeur Tandem (IT) a immédiatement constaté 4 à 5 torsades au centre des lignes. Pendant que le parachute se déployait, les torsades ont continué à descendre jusqu'aux élévateurs. Le IT a tenté de les défaire pendant 1000 pieds mais n'a pas pu arrêter la rotation a continué à tourner. Le IT a localisé ses poignées de réserve et a visuellement confirmé que son RSL était attaché, il a par la suite informé son passager qu'ils allaient procéder à la libération de la voilure principale. Le IT a tiré sa poignée de libération suivie de sa poignée de réserve, suite à quoi la paire s'est retrouvée sous un bon parachute de réserve. Le IT a effectué un test en vol et a localisé le parachute principale afin de s'assurer qu'ils étaient hors de portée de celle-ci. Le tandem a atterrie dans la zone d'atterrissage sans problèmes.	L'instructeur tandem a effectué les bonnes procédures d'urgence, tel que pratiqués. Une discussion avec le IT à propos des manières d'avoir une meilleure stabilité et des techniques de déploiement afin de réduire les risques de torsades. Une discussion avec le plieur afin d'assurer une procédure de pliage précise.	"Essayez de sortir de la torsade des suspentes, en demandant à l'élève d'aider si nécessaire. En cas d'échec, effectuez les procédures d'urgence en tirant sur la poignée de largage du parachute principale, en veillant à la libération complète des élévateurs principaux, et en aidant physiquement si nécessaire. Tirez immédiatement sur la poignée du parachute de secours." (Manuel Sigma Tandem Chapitre 3 : Problèmes de déploiement)	Instructeur tandem; Pieur; Gréeur; Agent de sécurité; Propriétaire de centre
Accident	Atterrissage			Sigma	Sigma 2	370	Suite à une chute libre et un déploiement sans problème, lors de l'atterrissage le IT a tenté d'aider son étudiant avec ses jambes, suite à quoi le pied de l'instructeur s'est coincé dans la boue. Le IT a souffert d'une entorse à la cheville gauche.	Le sol était mou et le pied est resté coincé. Aucune recommandation pour le moment. Les choses se passent rapidement, et les conditions du sol.	Évaluer, signaler et/ou réparer les obstacles potentiels et les zones dangereuses dans la zone d'atterrissage, telles que les irrégularités du sol, les trous d'animaux, le drainage, etc., afin de minimiser les blessures potentielles.	Instructeur tandem; Agent de sécurité; Propriétaire de centre
Défaillance	Déploiement	49	1048	Micro Sigma	UPT	340	La chute libre s'est passée tel que prévu. L'IT a déployé son parachute principal et a effectué son teste en vol tel que décrit dans le manuel UPT. L'instructeur n'a pas pu dé-freiner la commande de gauche. Le IT a procédé aux procédures d'urgences et était assis sous une voilure de réserve à 3200 pieds. Le IT a effectué les tests en vol et a atterrie sécuritairement dans la zone d'atterrissage.	L'IT a fait tout ce qu'il pouvait au moment de l'incident. Il a effectué ses procédures d'urgence tels que décrit dans le manuel de UPT et a atterrie sécuritairement avec son passager dans la zone d'atterrissage principale. Le chef gréeur a retrouvé la voilure principale et suite à l'inspection a pu confirmer que la commande de gauche était accrochée et ne pouvait pas la défaire. Le problème a été discuté avec toutes les parties impliquées et résolu.	Une révision régulière du manuel de UPT « Simga Tandem Manual Chapter 1 : Reserve Procedure ». Une révision des procédures de pliage spécifiques à l'équipement devrait être faite en consultant un gréeur si nécessaire.	Instructeur tandem; Pieur; Gréeur; Agent de sécurité; Propriétaire de centre
Défaillance	Déploiement	46	2800+	Micro Sigma	UPT	340	Lors d'un saut en tandem avec un nouvel étudiant, l'instructeur a eu deux torsades lors de l'ouverture du parachute. Le Parachute était complètement ouvert et volait droit, cependant il a induit un virage de 90 degrés vers la gauche. L'instructeur n'était pas capable de se sortir des torsades bien que l'étudiant essayait de donner des coups de pieds afin d'aider l'instructeur, et la paire n'a pas été capable de commencer une rotation afin de défaire la nuisance. Après avoir regardé son altimètre et vérifier que l'espace aérien était libre, l'instructeur a procédé à la libération de sa voilure principale à 3700 pieds et a déployé le parachute de réserve. Le réserve s'est ouvert sans problème. L'instructeur et son étudiant ont atterrie sans problème ni blessures.	N/A	"Essayez de sortir de la torsade des suspentes, en demandant à l'élève d'aider si nécessaire. En cas d'échec, effectuez les procédures d'urgence en tirant sur la poignée de largage du parachute principale, en veillant à la libération complète des élévateurs principaux, et en aidant physiquement si nécessaire. Tirez immédiatement sur la poignée du parachute de secours." (Manuel Sigma Tandem Chapitre 3 : Problèmes de déploiement). Les pleurs et les gréeurs doivent consulter le manuel Sigma Tandem, « Chapitre 4 : Emballage et fermeture principaux ».	Instructeur tandem; Pieur; Gréeur; Agent de sécurité; Propriétaire de centre
Incident	Atterrissage	48	3700	Strong Dual Hawk	Strong Set	400	Bonne sortie, ventre contre terre suivi du lancer du ralentisseur, puis des vérifications de poignées. Tape sur l'étudiant tandem afin d'ouvrir les bras et d'arquer. Le saut était rapide mais bon. À 5500 pieds l'instructeur a essayé d'atteindre la poignée primaire mais a attrapé quelque chose d'autre, rien ne s'est passé. L'instructeur a essayé d'attraper la poignée secondaire mais ne l'a pas trouvé. L'instructeur a ensuite attrapé la poignée de libération et l'a tirée, suivie de la poignée d'activation du réserve. Le réserve s'est ouvert, mais ne volait pas correctement. L'instructeur a été capable de naviguer vers l'aire d'atterrissage mais n'a pas pu tourner en finale. L'instructeur a freiné aussi fort qu'il pouvait et la paire a glissé vers la droite, et l'étudiant a atterri sur la jambe de l'instructeur. La jambe était enflée mais allait bien. L'étudiant tandem s'en est sorti avec quelques petites coupures sur le visage.	S'assurer de faire les tests en vol sur la voilure du réserve et desserrer les connecteurs latéraux. Ne pas voler vers le centre de parachutisme lorsque trop bas, mais plutôt atterrir proche de l'endroit où la libération a eu lieu.	Revoir les recommandations du manufacturier spécifiques aux procédures de déploiement du parachute principal, aux tests de contrôlabilité, et aux procédures post-ouverture. L'équipement devrait être inspecté par un gréeur afin de vérifier l'état de fonctionnement.	Instructeur tandem; Pieur; Gréeur; Agent de sécurité; Propriétaire de centre
Incident	Sortie	32	1	Sigma	Sigma	340	L'étudiant tandem a été entraîné selon les procédures standards. L'étudiant était nerveux au sol. Lors de la sortie de l'avion, l'étudiant a été difficile à amener jusqu'à la porte. Une fois à genoux, il lui a été demandé de garder sa tête vers l'arrière, les hanches en avant et les pieds sur les fesses de l'instructeur. La paire est sortie de l'avion normalement et l'étudiant avait une position régulière. L'étudiant s'est légèrement râpé le menton contre la marche de l'avion lors de la sortie. L'étudiant était extrêmement content lors de l'ouverture du parachute et lors de l'atterrissage. C'est seulement après l'atterrissage qu'il s'est rendu compte de l'éraflure, une fois qu'elle lui ait été fait remarquer. L'étudiant a reçu un pensement du manifeste et est rentré chez lui.	N/A	La préparation de l'élève fera une grande différence dans la réussite du saut. Un entraînement adéquat aidera l'élève à comprendre la chronologie des étapes, éliminera la confusion, augmentera la confiance de l'élève dans l'équipement et dans vous (l'instructeur tandem), tout cela fera en sorte que l'expérience en soit une agréable. Les conseils suivants garantiront un entraînement efficace : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Expliquez clairement ce qui va se passer.</li> <li>• Pratiquez avec réalisme.</li> <li>• La répétition des mouvements entraîne leur exécution instinctive.</li> <li>• Obtenez de la rétroaction de votre élève. Cela vous permettra de savoir si des explications supplémentaires sont nécessaires et s'il apprend réellement.</li> <li>• Faites le pratiquer jusqu'à la perfection et n'oubliez pas :</li> <li>• Ce qui est effectué au sol sera presque certainement exécuté dans les airs. " (Manuel Sigma Tandem Chapitre 1 : préparation)</li> </ul>	Instructeur tandem; Agent de sécurité; Propriétaire de centre
Défaillance	Déploiement	55	3005	Micro Sigma	Icuras World	330	Torsades lors de l'ouverture (5-6) qui ont été impossible à défaire selon les dernières instructions – tourner et relâcher, etc. L'instructeur a travaillé sur les torsades de l'ouverture (5000 pieds) jusqu'à 3000 pieds, avant d'exécuter les procédures d'urgence, libération du parachute principal et activation du réserve, qui a ouvert extrêmement rapidement. La poignée de contrôle de gauche a été dé-freinée correctement mais la poignée de droite semblait avoir une boucle de ligne juste en dessous du velcro l'empêchant d'être dé-freinée, malgré les efforts. L'étudiant a été utilisé pour tenir la poignée de gauche afin de balancer. L'instructeur a trouvé un champ dégagé et a doucement viré vers celui-ci tout en continuant à travailler sur la poignée de droite. Elle ne s'est pas défaire. Il a remarqué d'autres obstacles (lignes électriques, vignobles et arbres), l'instructeur a cessé de travailler sur la poignée à 800 pieds et a viré doucement en utilisant l'élévateur arrière de droite et la commande de gauche afin d'effectuer un cercle, virages lents et de viser le meilleur champ possible. Il s'est dirigé dans le vent. Il a desserré ses cuissardes afin de descendre à la hauteur de l'étudiant, et lui a demandé de coller ses jambes ensemble, de plier légèrement les genoux et se préparer pour l'impact. L'instructeur a tenté de freiner avec l'élévateur arrière de droite et la commande de gauche, sans grand effet. L'instructeur et l'étudiant ont subi un atterrissage dur et sont tombés vers l'avant. Cependant, a part quelques égratignures mineures dues au champ, l'étudiant et l'instructeur étaient indemnes. Les deux ont été ramassés de leur plan B. L'instructeur a continué à faire du tandem toute la journée sans incident. L'étudiant n'a rapporté aucune préoccupation ou blessure lors de son retour au centre de parachutisme. Après inspection du réserve au centre, la commande de droite a été dé-freinée sans problème et sans aucune indication d'une défectuosité apparente.	L'instructeur a fait tous les efforts afin d'assurer le résultat le plus sécuritaire pour son passager et lui-même. Suite à une inspection complète et des tests par un gréeur B de l'ACPS, ainsi que des discussions avec plusieurs autres gréeurs, il n'y a aucune indication d'une erreur claire de pliage de réserve ou tout autre facteur inhabituel résultant du pliage. La raison supposée du problème est finalement que la commande n'aurait pas été tiré de manière appropriée afin de relâcher le bouton de pression.	Les instructeurs tandem devraient effectuer des révisions régulières du manuel du tandem Sigma : « Section 4 - Malfunctions & Emergencies ». Réviser avec un gréeur afin de comprendre tous les composantes et fonctionnement du parachute de réserve est aussi bénéfique	Instructeur tandem; Pieur; Gréeur; Agent de sécurité; Propriétaire de centre
Défaillance	Déploiement	35	749	Micro Sigma	UPT Sigma	340	L'instructeur tandem a déployé son parachute principal à 6500 pieds, comme lors des sauts précédents. Durant le déploiement, tel qu'observé dans la vidéo du point de vue du caméraman externe, il semble y avoir des torsades au déploiement du parachute principal. L'instructeur tandem et son passager étaient dans une bonne position neutre au moment du déploiement. L'instructeur tandem a défait les torsades, puis a observé ses élévateurs, et n'a pas aimé la configuration du système à 3 anneaux qui ne semblait pas correct d'après lui. L'instructeur a effectué ses procédures d'urgence. Le passager tandem et l'instructeur ont tous deux atterri sécuritairement dans la zone principale. L'instructeur tandem n'a pas effectué de test de fonctionnement de son parachute. Tout l'équipement a été retrouvé.	N/A	Les instructeurs tandem devraient procéder à une révision régulière du manuel de tandem UPT Sigma : « Section 4 : Malfunctions & Emergencies ». Une révision des procédures spécifique de pliage de l'équipement devrait être effectuée en consultant un gréeur si nécessaire.	Instructeur tandem; Pieur; Gréeur; Agent de sécurité; Propriétaire de centre

Accident	Atterrissage	56	5537	Micro Sigma	UPT Sigma	340	L'instructeur tandem a briefé son passager selon les procédures standard d'opération du centre de parachutisme. Lors de l'atterrissage, l'instructeur a demandé au passager de lever ses genoux jusqu'à sa poitrine et d'étendre ses jambes à environ 25 pieds du sol. Le passager a levé ses jambes et l'atterrissage s'est fait assis de manière douce. Le talon du passager a cependant accroché au sol lors de la dernière séquence de l'atterrissage et a roulé en dessous de son corps juste avant l'arrêt complet du tandem. La cheville ne semblait pas normale, et bien que le passager ne se plaignait pas, celui-ci semblait souffrir. Les premiers soins lui ont été immédiatement faits et le passager a été emmené à l'hôpital local par un membre de sa famille. Une chirurgie est requise pour sa cheville.	L'instructeur tandem ainsi que son passager ont suivi les procédures telles que briefées, malheureusement l'accident s'est produit.	Évaluer, signaler et/ou réparer les obstacles potentiels et les zones dangereuses dans la zone d'atterrissage, telles que les irrégularités du sol, les trous d'animaux, le drainage, etc., afin de minimiser les blessures potentielles.	Instructeur tandem; Agent de sécurité; Propriétaire de centre
Défaillance	Déploiement	49	1101	Micro Sigma	UPT Sigma	340	Le saut s'est passé normalement de la même manière que les tandems précédents. À 6500 pieds, il a déployé son parachute principal et était assis sous une voileure complètement ouverte à 5500 pieds. Lors de sa vérification visuelle, l'instructeur a rapidement remarqué que les systèmes à trois anneaux de ses élévateurs comportaient plusieurs torsades. L'instructeur a effectué ses procédures d'urgence. Le réserve s'est ouvert et l'instructeur ainsi que son passager ont atterri sécuritairement dans la zone principale d'atterrissage.	L'instructeur tandem a procédé exactement selon les procédures d'urgence UPT. Le propriétaire de centre ainsi que l'officier de sécurité ont retiré tous les tandems pliés pour inspection. Cet événement était le second incident cette semaine. Tous les équipements ont été retirés, inspectés et repliés. Rien n'a été trouvé sur ces équipements qui pourrait pointer vers une erreur de pliage.	Une révision des procédures de pliage spécifiques à l'équipement devrait être faite en consultant un gréeur si nécessaire.	Instructeur tandem; Plicier; Gréeur; Agent de sécurité; Propriétaire de centre
Accident	Atterrissage	61	22000	Sigma	Icuras TX2	330	Saut normal. Lors de l'atterrissage, le pied de l'instructeur s'est pris dans une petite butée/creux au sol pendant un atterrissage glissé. Fracture en spirale du péroné droit. L'étudiant n'a pas été blessé.	L'officier de sécurité du centre est allé voir l'air d'atterrissage pour trouver des creux inhabituels et va les remplir s'il en trouve. Dans le cas contraire, c'est juste le résultat malencontreux d'un atterrissage standard. Le circuit et l'arrondi ont été effectués de manière appropriée par l'instructeur et l'étudiant a suivi correctement toutes les procédures d'atterrissage.	Évaluer, signaler et/ou réparer les obstacles potentiels et les zones dangereuses dans la zone d'atterrissage, telles que les irrégularités du sol, les trous d'animaux, le drainage, etc., afin de minimiser les blessures potentielles.	Instructeur tandem; Agent de sécurité; Propriétaire de centre
Accident	Atterrissage	33	1148	Micro Sigma	Icuras TX2	330	L'étudiant tandem est un homme de 50 ans et 176 livres, qui a subi une dislocation au niveau de la cheville droite qui requière une chirurgie. L'étudiant a regardé la vidéo avant le saut, qui incluait une description et une démonstration de la procédure correcte d'atterrissage. L'étudiant a aussi été entraîné par son instructeur et a démontré la bonne procédure d'atterrissage durant l'habillage. L'instructeur a pratiqué l'atterrissage avec son étudiant au-dessus de 2000 pieds sous voileure. L'étudiant avait de la difficulté à lever les jambes en dessous des genoux. L'instructeur lui a fait pratiquer l'utilisation de ses mains afin de lever ses jambes, et le passager a été capable de le faire. Le circuit était normal. L'instructeur a regardé son altimètre à 200 pieds et a tourné en final. L'instructeur pense qu'il aurait peut-être été plus bas qu'il pensait ou a hésité à tourner après avoir regardé son altimètre. Il a été dit à l'étudiant de lever ses jambes lorsqu'ils tournaient en final. Ils ont atterri avec de la vitesse et le talon de l'étudiant s'est enfoncé dans le sol, donnant lieu à un arrêt soudain et un retournement sur leur côté. L'étudiant portait des chaussures avec des semelles très adhérentes, ce qui a été noté avant le saut. L'instructeur suspecte une combinaison de trois facteurs qui ont donné lieu à l'accident. 1. Vitesse, 2. Incapacité de l'étudiant à lever ses jambes, 3. Les chaussures de l'étudiant. L'ambulance a été appelée immédiatement et est arrivée en 20 minutes. L'étudiant a été immobilisé et est toujours resté réactif. Il a été emmené à l'hôpital local.	L'instructeur tandem doit être conscient de l'altitude en ne se fiant pas seulement à son altimètre mais aussi à des références visuelles. Effectuer un virage à plat lorsque l'altitude est basse en finale pourrait permettre moins de vitesse dans un virage final et mitiger le risque si l'étudiant a démontré des difficultés à lever les jambes sous voileure. Une évaluation des chaussures des étudiants devrait être faite et elles devraient être changées si elles sont considérées comme pouvant être un risque.	Avant le saut en parachute, informez les passagers des dangers potentiels liés au fait de ne pas lever complètement les jambes avant l'atterrissage. Demandez au passager de faire une démonstration de sa capacité à lever ses jambes avant de sauter et assurez-vous de la bonne technique. S'il est incapable de démontrer sa capacité à lever les jambes, ne sautez pas. La technique doit également être pratiquée sous voileure avant d'arriver à 1 500 pieds. Consultez les recommandations du fabricant concernant les facteurs externes susceptibles de modifier le cycle de vol et/ou les performances d'arrondi, notamment les vents, le poids des passagers, les changements de température extérieure, le terrain et l'altitude.	Instructeur tandem; Agent de sécurité; Propriétaire de centre
Incident	Atterrissage	43	3587	UPT Sigma	Sigma	230	Vents forts venants du Nord-Ouest en amont du hangar, des arbres, et de la colline causant de grandes turbulences. Lors de l'atterrissage avec un passager tandem léger, l'instructeur a fait l'expérience d'un courant descendant et n'a pas pu produire assez de portance lors de l'arrondi. L'instructeur et son étudiant ont impacté fort le sol sur leurs fesses.	Éviter d'atterrir proche du hangar ainsi que dans les zones où il est probable d'avoir des turbulences lorsque les vents du Nord-Ouest sont forts.	Consultez les recommandations du fabricant concernant les facteurs externes susceptibles de modifier le cycle de vol et/ou les performances d'arrondi, notamment (sans s'y limiter) : les vents, le poids des passagers, les changements de température extérieure, le terrain et l'altitude.	Instructeur tandem; Agent de sécurité; Propriétaire de centre
Incident	Atterrissage	45	2924	Sigma	UPT Sigma	340	Saut en tandem sans vidéo. L'étudiant était conscient pour la plupart du saut, sauf juste avant l'atterrissage. L'étudiant a mentionné qu'elle sentait qu'elle allait perdre connaissance dans les derniers 200 pieds. L'atterrissage était aussi doux que possible avec un passager inconscient. L'instructeur et le passager n'ont souffert d'aucune blessure.	L'instructeur tandem doit vérifier l'ajustement et le placement des sangles afin d'assurer un ajustement confortable. Ne pas pincer l'artère fémorale. Les gens perdent aussi parfois connaissance suite à l'excitation ou la peur.	« Le harnais Sigma de l'étudiant a été conçu pour la sécurité et le confort. Il contient le corps humain de manière sécuritaire, sans couper le flux sanguin. Un flux sanguin restreint peut causer de l'inconfort à l'étudiant, qui peut devenir malade ou même inconscient. La sangle qui entoure les hanches horizontalement en arrière et en avant, permettent aux sangles principales verticales d'être positionnées et maintenues plus vers l'avant du haut du corps. Cela prévient « la compression » du haut du corps et de l'intérieur du haut de cuisse, qui peut couper la circulation du sang. » (UPT Sigma Tandem Manual Chapter 1: Description The Student Harness). L'instructeur tandem devrait aussi revoir la section suivante: UPT Sigma Tandem Manual Section 2: Equipment, Chapter 2: Operation Student Harness Fitting & Adjustments. [Titres non traduit car le livre n'existe qu'en Anglais]	Instructeur tandem; Agent de sécurité; Propriétaire de centre
Défaillance	Déploiement	34	2000	UPT	PD TX2	340	Après un saut sans incident, l'instructeur tandem a activé son parachute principal. Lors de l'ouverture, l'instructeur a observé qu'il avait une suspente coiffante et a tenté de pomper les freins. La suspente coiffante ne s'est cependant pas défaite étant donné qu'elle était loin du bord du parachute, et l'instructeur a décidé d'exécuter ses procédures d'urgence. Il a libéré sa voile principale et son réserve s'est ouvert instantanément. L'instructeur a fait ses procédures de contrôlabilité et a pratiqué plusieurs freinages. Le tandem et son passager ont atterri sécuritairement dans l'air d'atterrissage principale.	Une conversation avec le plicier a eu lieu afin de discuter des bonnes procédures de pliage et de s'assurer de réduire les risques de malfunctions en tandem.	Une révision régulière du manuel de UPT - Sigma Tandem Manual Chapter 1 : Reserve Procedure ». Une révision des procédures de pliage spécifiques à l'équipement devrait être faite en consultant un gréeur si nécessaire.	Instructeur tandem; Plicier; Gréeur; Agent de sécurité; Propriétaire de centre
Incident	Atterrissage	64	0	Sigma	Icuras World TX2	330	Lors de l'atterrissage, le client n'a pas levé ses jambes et est tombé sur ses fesses recevant un choc au niveau du pelvis, perte de souffle et une douleur sévère au nouveau du dos.	Se souvenir de lever les jambes	Informez les passagers des dangers potentiels liés au fait de ne pas lever complètement les jambes avant l'atterrissage, avant le saut en parachute. Demandez au passager de faire une démonstration avant de sauter de sa capacité à bien lever les jambes, et assurez-vous de la bonne technique. S'il est incapable de démontrer sa capacité à lever les jambes, ne sautez pas. La technique doit également être pratiquée sous voileure avant d'atteindre les 1 500 pieds.	Instructeur tandem; Agent de sécurité; Propriétaire de centre
Défaillance	Déploiement	49	2000	UPT	Jyro TX2	330	Après un saut sans incident, l'instructeur tandem a activé son parachute principal. Lors de l'ouverture, le parachute semblait faire un 360 vers la droite en même temps que l'instructeur et son passager faisaient un 180 vers la gauche. Le 360 semble avoir été induit par un élastique qui a gardé les lignes un peu trop longtemps durant le déploiement, et le virage du tandem était induit par l'étudiant. Une fois que le parachute était ouvert, l'instructeur a tenté de défaire les torsades en donnant des coups de pieds, et en utilisant l'étudiant pour l'aider à donner des coups, il a aussi essayé de descendre les torsades au niveau des élévateurs afin d'aider à défaire les torsades. Malheureusement l'instructeur n'a pas été capable de défaire les torsades et lorsqu'il a atteint 3500 pieds, il a décidé d'exécuter ses procédures d'urgence. Ils étaient assis sous un bon parachute de réserve au-dessus de 3000 pieds, et ont atterri sécuritairement dans l'aire d'atterrissage principale.	Il est parfois difficile de faire la différence entre une malfonction et la conséquence d'une malfonction. Étant donné le fait que le glisseur semble être resté en haut et que l'instructeur n'ait pas été capable de défaire les torsades, il est possible que la malfonction principale ait été un nœud de tension induisant des torsades. Une conversation avec le plicier afin de revoir les bonnes méthodes de pliage a eu lieu. Une conversation avec l'instructeur afin de revoir sa stabilité à l'ouverture lorsque possible, ainsi que le fait de ne pas retarder l'exécution des procédures d'urgence si nécessaire. (Ce qui n'a pas été un problème ici, bonne libération à une bonne altitude.)	Une révision régulière du manuel de UPT - Sigma Tandem Manual Chapter 1 : Reserve Procedure ». Une révision des procédures de pliage spécifiques à l'équipement devrait être faite en consultant un gréeur si nécessaire.	Instructeur tandem; Plicier; Gréeur; Agent de sécurité; Propriétaire de centre
Accident	Atterrissage	37	0	UPT	UPT Sigma	370	Lors de l'atterrissage, la passagère n'a pas levé ses jambes lorsque l'instructeur a effectué un freinage complet. Il a été demandé à l'étudiante de lever ses jambes pour l'atterrissage, et le lever de jambe a été pratiqué avant la phase d'atterrissage sous voileure. La passagère avait cependant ses jambes en bas lorsqu'ils ont eu un atterrissage dur, et ses jambes se sont pliées en dessous ce qui a brisé sa jambe autour de sa cheville. Les premiers soins ont été faits et elle a été transportée vers l'hôpital le plus proche. Personne n'a observé l'atterrissage au moment des faits.	L'étudiante a été entraînée, et il y a eu une pratique dans les aires de lever de jambes pour l'atterrissage. L'étudiante a admis après le saut qu'elle n'a pas fait ce qu'elle avait été entraînée à faire et a dit qu'elle s'était sentie dépassée par l'expérience. L'accident va être revu avec les instructeurs tandems.	Avant le saut en parachute, informez les passagers des dangers potentiels liés au fait de ne pas lever complètement les jambes avant l'atterrissage. Demandez au passager de faire une démonstration de sa capacité à lever ses jambes avant de sauter et assurez-vous de la bonne technique. S'il est incapable de démontrer sa capacité à lever les jambes, ne sautez pas. La technique doit également être pratiquée sous voileure avant d'arriver à 1 500 pieds. Consultez les recommandations du fabricant concernant les facteurs externes susceptibles de modifier le cycle de vol et/ou les performances d'arrondi, notamment les vents, le poids des passagers, les changements de température extérieure, le terrain et l'altitude.	Instructeur tandem; Agent de sécurité; Propriétaire de centre

Accident	Déploiement	37	1239	Sigma	Icuras	365	<p>Lors d'un saut en tandem, l'épaule de l'instructeur s'est disloquée pendant l'ouverture du parachute. L'ouverture s'est d'abord passée normalement, puis il y a eu un virage violent à 360 degrés. La force du virage a disloqué l'épaule de l'instructeur alors qu'ils se tenait aux élévateurs, comme il le fait d'habitude pendant le déploiement afin d'aider à diriger la voile. Dès qu'il a senti son épaule se disloquer, il l'a remboité quelques secondes plus tard, puis a remonté les mains sur les élévateurs afin d'arrêter le virage qui continuait vers la gauche. L'instructeur a ensuite saisi les commandes afin de vérifier la voilure, et de tester s'il pouvait effectuer un arrondi. L'instructeur a informé son étudiant tandem de la situation, puis a donné des instructions à l'étudiant tandem sur la façon d'atterrir la voile. Avec l'aide de l'instructeur, l'étudiant a effectué 4 ou 5 arrondis d'entraînement, puis procédé à un pilotage conservateur de la voile. L'instructeur a gardé ses mains sur les parties saillantes des commandes avec l'étudiant qui aidait à diriger. L'instructeur a saisi les commandes secondaires à environ 1500 pieds, et a effectué une autre pratique d'arrondi avec l'aide de l'étudiant. L'instructeur a essayé de garder l'étudiant calme afin d'éviter toute manœuvre agressive lorsqu'ils arrivaient dans le circuit d'atterrissage. Lorsqu'ils ont tourné en finale, l'étudiant a tiré agressivement sur la commande de gauche, mais l'instructeur l'a contré afin d'éviter de faire un virage en piqué vers le sol. Ils ont effectué l'arrondi ensemble, et ont atterri sur le gravier. L'atterrissage était relativement doux considérant la situation. Aucune autre blessure n'a été subie lors de ce saut, et l'étudiant allait bien.</p>	N/A	<p>Une révision des procédures de pliage spécifique à l'équipement devrait être effectuée avec l'aide d'un gréeur si nécessaire.</p> <p>« Un système de tandem est le harnais suspendu par excellence. L'étudiant peut acquérir de l'expérience dans le contrôle d'une voilure rectangulaire. Ce qui peut être accompli dépend des aptitudes de l'étudiant et de sa formation ou de son expérience antérieure. Tout ne peut pas être couvert dès le premier saut. Une fois que l'étudiant a une prise ferme sur les commandes, donnez-lui des ordres quant à la direction dans laquelle il doit se diriger. Encouragez-le à tirer vers le vas à mi-chemin en amorçant un virage lent et à plat, puis à tirer vers le bas jusqu'au bout en effectuant un virage à inclinaison complète. Faites une démonstration du vol plané avec les mains complètement levées (cela peut être une position difficile pour l'étudiant). Lors de la préparation à l'approche finale, expliquez les procédures par rapport à la cible. Si l'étudiant aide à l'atterrissage, demandez-lui d'effectuer 3 à 5 arrondis d'entraînement en altitude avec une rétroaction sur sa technique et de sa performance globale. » UPT SIGMA TANDEM MANUAL; Chapter 4: Canopy/Landing; Steering the Canopy</p>	Instructeur tandem; Plieur; Gréeur; Agent de sécurité; Propriétaire de centre
Accident	Atterrissage	78	10000	UPT Micro Sigma	NZ Aero Sports Icuras	330	<p>Saut en tandem avec activation à 5000 pieds. Ouverture complète du parachute à 4000 pieds sans problème. L'étudiant tandem n'était pas capable de lever ses jambes suffisamment pour l'atterrissage. L'approche finale et l'arrondi étaient bons. L'instructeur a rappelé à son étudiant de lever les pieds pour l'atterrissage. L'atterrissage était doux, mais malheureusement, le pied de l'étudiant s'est accroché au sol et a roulé, ce qui a entraîné une fracture de la cheville gauche de l'étudiant.</p>	<p>L'instructeur a reçu un débrief. Suite à l'examen du saut, aucune recommandation ne peut être effectuée. Il s'agit juste d'un évènement malheureux où l'étudiant tandem n'a pas levé ses jambes ou ne les a pas gardés en l'air pendant la phase d'atterrissage.</p>	<p>Informez les passagers des dangers potentiels liés au fait de ne pas lever complètement les jambes avant l'atterrissage, avant le saut en parachute. Demandez au passager de faire une démonstration avant de sauter de sa capacité à bien lever les jambes, et assurez-vous de la bonne technique. S'il est incapable de démontrer sa capacité à lever les jambes, ne sautez pas. La technique doit également être pratiquée sous voilure avant d'atteindre les 1 500 pieds.</p>	Instructeur tandem; Agent de sécurité; Propriétaire de centre

Les rapports AID étudiant

Accident / Incident / Défaillance	Étape du saut	Âge	# de sauts	Harnais	Voilure principale	Taille de la voilure principale	Cause	Action corrective proposée dans le rapport AID	Recommandations de l'ACPS	Action initiée par :
Incident	Atterrissage	23	0	Javalin	Solo	270	L'étudiant a sauté avec succès de 3500 pieds. Il avait une radio pour le contrôle au sol jusqu'à ce qu'il se mette sur son vent de travers dans son circuit d'atterrissage. Il a tourné sur sa finale seul mais était un peu incertain de la hauteur de freinage. En conséquence, il a effectué un freinage un peu haut, à 25 pieds, puis a relâché les commandes d'environ un pied, ce qui a entraîné un atterrissage plus dur sur l'herbe. Cheville légèrement foulée. Il a pu marcher seul avec un léger gonflement. Il a mis de la glace après.	La radio a été vérifiée, révision des procédures d'atterrissage avec l'étudiant. Discussion de la hauteur de freinage et bonnes procédures de freinages en ne remontant jamais les commandes.	Examiner le matériel pédagogique sur les techniques d'atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 ; section 6.7) et sur les Problèmes et Solutions d'atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 ; section 6.17.5). Les étudiants doivent apprendre, réviser et pratiquer le roulé-boulé en référence au Document de référence IC Annexe - Connaissances techniques en parachutisme - Atterrissage roulé-boulé. L'étudiant doit revoir et pratiquer la technique d'arrondi au sol avant le saut en parachute, y compris, mais sans s'y limiter, les conseils de l'instructeur radio aux étudiants lors de l'atterrissage de leur voilure, grâce à l'utilisation d'une méthode de signalisation reconnue. L'IR doit assurer un encadrement précis et une révision à jour du Manuel de référence de l'instructeur radio - Règles de communication.	IC; IPAC; IL; IR; Étudiant; Agent de sécurité, CP
Accident	Atterrissage	26	8	UPT Vector	PD	240	Lors d'un atterrissage, l'étudiant a subi de fortes turbulences. Il n'a pas réagi, a été surpris et a atterri sans freiner. Il a atterri droit sans faire de roulé-boulé. Fracture du fémur à la hanche.	Éviter les zones de turbulences, toujours freiner quelques soient les circonstances et toujours effectuer un roulé-boulé.	Examiner le matériel pédagogique sur les techniques d'atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 ; section 6.7) et sur les Problèmes et Solutions d'atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 ; section 6.17.5). Les étudiants doivent apprendre, réviser et pratiquer le roulé-boulé en référence au Document de référence IC Annexe - Connaissances techniques en parachutisme - Atterrissage roulé-boulé. L'étudiant doit revoir et pratiquer la technique d'arrondi au sol avant le saut en parachute, y compris, mais sans s'y limiter, les conseils de l'instructeur radio aux étudiants lors de l'atterrissage de leur voilure, grâce à l'utilisation d'une méthode de signalisation reconnue. L'IR doit assurer un encadrement précis et une révision à jour du Manuel de référence de l'instructeur radio - Règles de communication.	IC; IPAC; IL; IR; Étudiant; Agent de sécurité, CP
Incident	Atterrissage	46	0	Sidewinder	Manta	290	Lors de la portion en vent arrière du circuit, l'étudiant a dépassé le bout du champ jusqu'au-dessus des arbres. L'instructeur au sol, ne s'étant pas rendu compte que l'étudiant était au-dessus des arbres, a tenté de corriger l'étudiant vers la droite vers le champ, cependant l'étudiant a tourné vers la gauche en direction inverse du champ et a effectué un 270 degré complet avant de pointer en direction du champ. Il y a eu de la confusion supplémentaire lorsque le second instructeur a commencé à parler à l'étudiant. L'étudiant a effectué des glissades en S courts et répétés (sashay), puis a atterri avant le champ dans les arbres. Aucune blessure, le parachute a été inspecté et il n'y avait aucun dommage. Une discussion a eu lieu au sol avec l'instructeur et l'étudiant.	Le briefing de l'étudiant devrait inclure les zones dangereuses afin de savoir ce qu'il ne doit pas survoler. La perspective de l'instructeur au sol peut poser des défis, il est donc important pour l'étudiant d'avoir la capacité de se mettre dans une zone sécuritaire.	Examiner le matériel pédagogique sur les techniques d'atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 ; section 6.7) et sur les Problèmes et Solutions d'atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 ; section 6.17.5). L'IR doit assurer un encadrement précis et une révision à jour du manuel de référence de l'instructeur radio - Règles de communication.	Sauteur, instructeurs, Agent de sécurité, CP
Accident	Atterrissage	63	7	Sidewinder	Manta	290	L'étudiant a effectué plusieurs arrondis sans aide avec succès 5 jours au paravent. Il a indiqué vouloir effectuer un autre atterrissage sans aide pour ce saut en particulier et a complété la majorité du circuit sans aide. L'étudiant a effectué un arrondi approximativement 5 pieds au-dessus du sol mais n'a pas effectué de roulé-boulé bien qu'il y ait été entraîné. Cause probable : trop de confiance en ses capacités d'atterrissage, couplé au fait de ne pas avoir sauté pendant 5 jours. Blessure : entorse de la cheville.	Nous avons demandé à l'étudiant de visiter la Clinique sans rendez-vous afin d'obtenir un rayon X de sa cheville étant donné qu'après élévation de la cheville et application de glace, une enflure était apparente et l'étudiant boitait. L'étudiant a été à la clinique et suite au rayon X, aucune indication de fracture n'a été décelée suggérant ainsi une entorse. L'étudiant devrait toujours effectuer un roulé-boulé tel qu'enseigné afin d'éviter ce type de blessures. L'instructeur au sol devrait considérer le temps entre les sauts afin d'évaluer le besoin d'assistance pour l'atterrissage.	Les étudiants doivent apprendre, réviser et pratiquer le roulé-boulé en référence au Document de référence IC Annexe - Connaissances techniques en parachutisme - Atterrissage roulé-boulé. L'étudiant doit revoir et pratiquer la technique d'arrondi au sol avant le saut en parachute, y compris, mais sans s'y limiter, les conseils de l'instructeur radio aux étudiants lors de l'atterrissage de leur voilure, grâce à l'utilisation d'une méthode de signalisation reconnue. L'IR doit assurer un encadrement précis et une révision à jour du Manuel de référence de l'instructeur radio - Règles de communication.	Sauteur, instructeurs, Agent de sécurité, CP
Accident	Atterrissage	27	3	Vector SE	PD Navigator	280	Lors d'un atterrissage, l'étudiant n'ayant pas reçu d'indication de l'instructeur de compléter son arrondi, ne l'a pas effectué. L'étudiant a consulté et a été diagnostiqué avec une entorse de la cheville.	Révision avec l'instructeur des procédures radio.	Les étudiants doivent apprendre, réviser et pratiquer le roulé-boulé en référence au Document de référence IC Annexe - Connaissances techniques en parachutisme - Atterrissage roulé-boulé. L'étudiant doit revoir et pratiquer la technique d'arrondi au sol avant le saut en parachute, y compris, mais sans s'y limiter, les conseils de l'instructeur radio aux étudiants lors de l'atterrissage de leur voilure, grâce à l'utilisation d'une méthode de signalisation reconnue. L'IR doit assurer un encadrement précis et une révision à jour du Manuel de référence de l'instructeur radio - Règles de communication.	Sauteur, instructeurs, Agent de sécurité, CP
Accident	Atterrissage	22	3	Mirage	PD Navigator	240	Lors de l'atterrissage l'étudiant n'a pas levé les jambes et s'est fait une entorse de la cheville.	Lors de l'atterrissage, courir et ne pas se laisser glisser.	Les étudiants doivent apprendre, réviser et pratiquer le roulé-boulé en référence au Document de référence IC Annexe - Connaissances techniques en parachutisme - Atterrissage roulé-boulé. L'étudiant doit revoir et pratiquer la technique d'arrondi au sol avant le saut en parachute, y compris, mais sans s'y limiter, les conseils de l'instructeur radio aux étudiants lors de l'atterrissage de leur voilure, grâce à l'utilisation d'une méthode de signalisation reconnue. L'IR doit assurer un encadrement précis et une révision à jour du Manuel de référence de l'instructeur radio - Règles de communication.	Sauteur, instructeurs, Agent de sécurité, CP
Défaillance	Déploiement	31	3	Javelin	Aerodyne Solo	270	Largage par un instructeur, sans problème avec la position du corps. L'ouverture a semblé retarder et lorsque totalement ouvert, l'étudiant a constaté une grosse déchirure au niveau de la cellule centrale. Les procédures d'urgence ont été effectuées avec succès, et sans incident. L'atterrissage a été assisté par radio et l'étudiant a bien atterri sur ses pieds.	Le parachute était quasiment neuf (75-100 sauts). Nous sommes incertains de ce qui a pu causer la déchirure. Possible problème de pliage... Effectuer une vérification périodique des compétences des plieurs.	Faire inspecter l'équipement par un gréeur pour vérifier son bon fonctionnement. Former les plieurs sur les contrôles réguliers de l'équipement. Veiller à ce qu'une procédure opérationnelle normalisée (PON) soit en place pour que les plieurs et/ou les gréeurs signalent tout problème lié à l'équipement.	Sauteur, entraîneurs, instructeurs, plieurs, gréeurs, Agent de sécurité, CP
Accident	Atterrissage	52	1	Conquest	Solo	270	À l'atterrissage, lors du premier pas de l'étudiant, ses orteils se sont pris dans le sol. L'étudiant a atterri sur son genou droit avec son pied gauche au sol. La jambe droite avait une ligne entre le genou et les orteils. La cheville était douloureuse mais le sauteur semblait correct. Trois heures plus tard la cheville a commencé à enfler et le sauteur a décidé d'obtenir de l'aide médicale. Suite à des rayons X et une tomographie, la présence d'une petite fracture sur la cheville et le pied, ainsi que quelques éclats d'os ont été démontrés. Une botte pneumatique ainsi que des béquilles sont requises.	Il a été enseigné à l'étudiant d'atterrir sur ses pieds et d'être prêt à effectuer un roulé-boulé, avec le focus mis sur le fait de marcher lors de l'atterrissage. L'étudiant a effectué un bon arrondi.	Examiner le matériel pédagogique sur les techniques d'atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 ; section 6.7) et sur les Problèmes et Solutions d'atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 ; section 6.17.5). Les étudiants doivent apprendre, réviser et pratiquer le roulé-boulé en référence au Document de référence IC Annexe - Connaissances techniques en parachutisme - Atterrissage roulé-boulé.	Sauteur, entraîneurs, instructeurs, Agent de sécurité, CP

Accident	Atterrissage	5	5	Sidewinder	PD Navigator	240	Après sa chute libre du niveau 4 de son PAC, l'étudiante a déployé son parachute à 5000 pieds. Son parachute s'est ouvert normalement et il n'y avait aucun problème de contrôle de voilure tel qu'observé par l'instructeur radio avec des pratiques de freinage ainsi que ses compétences de vol sous voilure. Elle a commencé sa vent arrière à 1000 pieds tel qu'enseigné. Elle a continué sur sa vent arrière un peu trop longtemps, et sur la radio il lui a été demandé de tourner en base à 600 pieds. « Lorsque tu arrives à 600 pieds, tourne en base, tourne en base maintenant ». Elle a pris un peu plus de temps après avoir reçu l'indication de tourner. Sur son approche finale, il lui a été demandé de s'assurer d'avoir un espace libre pour atterrir. Elle était au-dessus de la voie de circulation de l'aéroport au moment de devoir effectuer son arrondi. Elle n'a pas commencé son arrondi avant la seconde fois qu'il lui a été demandé de le faire, par conséquent elle n'a pas terminé son arrondi et s'est éraflé la cheville, les paumes de main et le menton sur la voie de circulation. Elle ne semblait pas avoir d'enflure et ne voulait pas être conduite à l'hôpital. Elle a obtenu de l'aide afin de nettoyer ses éraflures et des pansements lui ont été fournis. Après discussion avec l'étudiante, elle a rapporté qu'elle avait des problèmes à entendre la radio. Il lui a été demandé de dessiner le circuit qu'elle était supposé faire sur une carte pendant son debrief avec les altitudes, qu'elle a fait correctement cependant elle ne se souvenait pas des altitudes, ou donnait des altitudes plus élevées.	Un debrief a été fait sur son saut au complet par l'instructeur. Un C1 a aussi briefé l'étudiante sur le circuit, les dangers et les altitudes. Le C1 a aussi débriefé avec l'instructeur de saut et l'instructeur radio.	Révision également du matériel pédagogique sur les Techniques d'Atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.7), l'Approche Finale d'Atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.9) et les Problèmes d'Atterrissage et Solutions (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.17.5). Les étudiants doivent apprendre, réviser et pratiquer le roulé-boulé en référence au Document de référence IC Annexe - Connaissances techniques en parachutisme - Atterrissage roulé-boulé. L'étudiant doit revoir et pratiquer la technique d'arrondi au sol avant le saut en parachute, y compris, mais sans s'y limiter, les conseils de l'instructeur radio aux étudiants lors de l'atterrissage de leur voilure, grâce à l'utilisation d'une méthode de signalisation reconnue.	IC; IPAC; IL; IR; Étudiant; Agent de sécurité, CP
Accident	Atterrissage	42	2	UPT Vector SE	PD Navigator	260	L'étudiant était dans son niveau 1 de PAC avec deux instructeurs. Il est sorti de l'avion en deuxième avec ses instructeurs, juste après un étudiant PAC 1 :1 avec son instructeur, et sautait une voile avec la même taille et modèle et un poids similaire. La chute libre s'est bien passée, et l'étudiant était presque vertical à la zone d'atterrissage. L'étudiant a pris un peu de temps à se positionner face au vent une fois la voile ouverte étant donné qu'il était occupé avec son test visuel et son test en vol. L'instructeur radio lui a répété plusieurs fois de se tourner face au vent. L'étudiant a fini par se mettre face au vent vers le centre de parachutisme durant tout le vol. L'instructeur a remarqué que l'étudiant n'avancé pas ou peu, et a demandé à plusieurs reprises à l'étudiant de lever ses bras afin de faire voler la voilure avec plus de vitesse. À un certain point, l'instructeur voyant que l'étudiant n'avait toujours pas de vitesse d'avance, s'est mis à marcher vers l'étudiant à travers les champs adjacents et lui a demandé de choisir un champ car il ne se rendrait pas au champ d'atterrissage principal. L'instructeur radio a demandé à l'étudiant de choisir le champ le plus accessible et d'en viser le centre. L'instructeur radio étant à une certaine distance, ne pouvait pas évaluer avec certitude la position de l'étudiant en relation avec le sol, à savoir si l'étudiant était au-dessus de la forêt ou d'un champ. L'étudiant a touché les derniers arbres juste avant le champ qu'il avait choisi. Il a donc eu une descente verticale plus importante que la normale et a mentionné à l'officier de sécurité du centre que quand il a vu qu'il allait toucher le sol, il a relevé les jambes afin de ne pas se faire mal. L'étudiant a par conséquent atterri directement sur les fesses. Au sol, l'étudiant a dit qu'il volait avec les bras baissés et c'est probablement la raison pour laquelle il n'avancé pas autant qu'il l'aurait voulu, il a aussi mentionné qu'il aurait peut-être mieux fait de choisir le champ à sa droite, qui était une meilleure option. L'autre étudiant a bien atterri dans la zone principale et volait correctement dans le vent. L'étudiant s'est levé, a retiré son équipement et s'est mis à marcher quelques mètres vers l'instructeur. L'étudiant a dit à l'instructeur qu'il avait très mal au dos, il a donc été délicatement allongé sur le sol et immobilisé en position latérale tout en maintenant sa tête. L'ambulance s'est rendue directement à lui afin de le transporter à l'hôpital. Résultat de la chute : 2 vertèbres fracturées au niveau des lombaires.	Garder ses bras hauts lors du pilotage de voilure afin de maximiser la vitesse horizontale entre les virages et avant les manœuvres d'atterrissage. Si loin de la zone, choisir un champ qu'on est certain d'atteindre. Il était entouré par les champs, à sa droite, gauche et devant lui. Le champ à droite de l'étudiant était en effet la meilleure option étant donné qu'il n'était pas tout à fait au-dessus du champ en face de lui, il était au-dessus de la forêt. Avec la direction du vent, il aurait rapidement rejoint le champ. En cas de doute sur le fait que l'atterrissage sera plus dur que la normale, ou en cas de peur de blessure à l'atterrissage, un roulé boulé doit être effectué, les pieds doivent toucher le sol en premier, jamais les fesses.	"... vérifiez l'altitude et déterminez si vous atteindrez votre aire d'atterrissage prévue. Si ce n'est pas le cas, évaluez de quelle façon vous devriez ajuster le vol de votre voilure afin d'atteindre votre aire d'atterrissage prévue. Si ce n'est toujours pas possible, choisissez une autre aire d'atterrissage. Où êtes-vous? Où devez-vous être? Vous pouvez utiliser la règle des 45 degrés (truc de précision) pour déterminer si vous vous rendez à votre aire d'atterrissage prévue ou non. Si vous n'arrivez pas à vous rendre à l'aire d'atterrissage prévue, prenez une décision tôt afin de localiser votre aire d'atterrissage de rechange prédéterminée. Vous devriez savoir où vous atterrirez avant 2 000 pi. Souvenez-vous que si vous n'atteignez pas votre aire d'atterrissage prévue, vous devriez utiliser le même circuit (parcours à droite, à gauche ou modifié) que vous auriez utilisé pour votre aire primaire." (ACPS Annotation de voilure sportive; Section 2: Priorités après l'ouverture). Examiner le matériel pédagogique sur les techniques d'atterrissage (ACPS MIP 2A-2009; section 6.7) et sur les Problèmes et Solutions d'atterrissage (ACPS MIP 2A-2009; section 6.17.5). Les étudiants doivent apprendre, réviser et pratiquer le roulé-boulé en référence au Document de référence IC Annexe - Connaissances techniques en parachutisme - Atterrissage roulé-boulé.	IC; IPAC; IL; IR; Étudiant; Agent de sécurité, CP
Incident	Atterrissage	55	2	SideWinder	PD Sabre 2	230	Le circuit d'atterrissage de l'étudiant était contraire à celui du sauteur avec combinaison allée, qui a volé un circuit imprévisible au travers de la zone désignée d'atterrissage. L'instructeur radio a stationné l'étudiant en aval du vent afin de dégager l'espace aérien pendant que le sauteur à combinaison allée atterrissait. L'étudiant a été redirigé via les limites extérieures du champ, et une fois en final, l'étudiant a reçu la directive d'effectuer un ajustement vers la gauche (afin de palier au vent de travers). L'étudiant n'a fait aucun ajustement en ignorant/n'entendant pas l'instructeur radio. L'étudiant a effectué son arrondi par lui-même à 25-30 pieds au-dessus du sol, après quoi l'instructeur radio lui a dit de maintenir les bras en bas. L'étudiant a atterri en dehors de la zone principale sans faire de roulé boulé, et est tombé de face. Il a souffert d'éraflures sur le front, a perdu une fausse dent, et d'une douleur au niveau de la hanche gauche. Il s'est cependant levé et a quitté le champ par lui-même, avant de prendre le reste de la journée pour se reposer. Après deux jours de surveillance, la douleur à la hanche ne semblait plus sérieuse et l'étudiant était prêt à resauter si la météo le permettait.	L'instructeur radio a suivi toutes les procédures appropriées, tel que visionné dans l'enregistrement de l'atterrissage par l'officier de sécurité du centre. Une discussion avec l'étudiant a eu lieu afin qu'il comprenne l'importance des techniques d'arrondis et de roulé boulé tel qu'enseigné.	Examiner le matériel pédagogique sur les techniques d'atterrissage (ACPS MIP 2A-2009; section 6.7) et sur les Problèmes et Solutions d'atterrissage (ACPS MIP 2A-2009; section 6.17.5). Les étudiants doivent apprendre, réviser et pratiquer le roulé-boulé en référence au Document de référence IC Annexe - Connaissances techniques en parachutisme - Atterrissage roulé-boulé.	IC; IPAC; IL; IR; Étudiant; Agent de sécurité, CP
Accident	Atterrissage	66	3	SideWinder	Manta	290	L'étudiant était très autosuffisant sous voilure, il a effectué un test en vol et est resté dans la zone de jeu appropriée. Il a effectué un circuit en majeure partie par lui-même et n'a reçu que des ajustements mineurs de la part de l'instructeur radio. En final, l'étudiant ne répondait plus aux instructions de l'instructeur radio afin d'ajuster sa trajectoire de vol et son arrondi. Par conséquent, l'étudiant a dérivé et n'a effectué son arrondi que trop tard. L'étudiant a placé ses pieds devant lui et a atterri contre un plan incliné sans faire de roulé boulé, et s'est fait mal au dos. L'étudiant s'en est sorti sans blessures majeures. Lors du debrief, l'étudiant a indiqué que son focus était sur sa cible et il n'était pas attentif aux directives de l'instructeur radio. Il est resté au centre de parachutisme pendant un moment après son saut, et s'est plaint d'un possible étirement musculaire. L'officier de sécurité du centre lui a fortement suggéré d'obtenir de l'aide médicale si la douleur persistait. L'étudiant a u rentrer chez lui en conduisant et a appelé le manifeste une fois arrivé en leur disant que son dos était douloureux mais qu'il allait bien. Le manifeste lui a recommandé d'aller obtenir de l'aide médicale si la douleur revenait. Un suivie a été effectué le lendemain avec l'étudiant, qui nous a informé qu'il avait obtenu de l'aide médical et suite à un IRM, une fracture du disc inférieur requérant une chirurgie.	L'instructeur radio a suivi toutes les procédures appropriées, tel que visionné dans l'enregistrement de l'atterrissage par l'officier de sécurité du centre. Une discussion avec l'étudiant a eu lieu afin qu'il comprenne l'importance des conséquences possible d'être distrait durant l'atterrissage.	Examiner le matériel pédagogique sur les techniques d'atterrissage (ACPS MIP 2A-2009; section 6.7) et sur les Problèmes et Solutions d'atterrissage (ACPS MIP 2A-2009; section 6.17.5). Les étudiants doivent apprendre, réviser et pratiquer le roulé-boulé en référence au Document de référence IC Annexe - Connaissances techniques en parachutisme - Atterrissage roulé-boulé.	IC; IPAC; IL; IR; Étudiant; Agent de sécurité, CP
Accident	Déploiement	18	8	Arerodyne	Pilot	270	L'étudiante a été entraînée au sol pour son niveau 5 de PAC. Tout a bien été durant la préparation et dans l'avion. En chute libre, elle a exécuté son saut à la perfection et à 5000 pieds a fait signe puis a ouvert son parachute principal. La voilure a ouvert de manière extrêmement abrupte causant un effet de fouet. L'étudiante a commencé à perdre conscience plusieurs fois sous voilure puis a atterri dans les arbres à côté d'un champ de maïs. L'étudiante n'a pas été blessée durant l'atterrissage mais il lui a été recommandé d'aller à l'hôpital. Le médecin a dit qu'elle avait un « coup de lapin » léger, et de prendre une semaine sans sauter.	L'étudiante doit prendre du temps sans sauter afin de se remettre. Il n'y a pas de recommandation pour le moment étant donné que parfois les ouvertures sont rapides. Les plieurs sont informés.	Révision des procédures d'équipement et de pliage spécifiques doit être effectuée en consultation avec un gréeur si nécessaire. Le sauteur doit revoir la position appropriée du corps pendant le déploiement (ACPS MIP 2A-2009; Section 5.4 Manoeuvre d'ouverture).	Sauteur, entraîneurs, instructeurs, plieurs, gréeurs, Agent de sécurité, CP
Incident	Atterrissage	23	7	Mirage	PD Navigator	215	Lors de l'atterrissage, l'étudiant est tombé sur son genou droit.	Prêter attention lors du freinage et utiliser le roulé boulé.	Examiner le matériel pédagogique sur les techniques d'atterrissage (ACPS MIP 2A-2009; section 6.7) et sur les Problèmes et Solutions d'atterrissage (ACPS MIP 2A-2009; section 6.17.5). Les étudiants doivent apprendre, réviser et pratiquer le roulé-boulé en référence au Document de référence IC Annexe - Connaissances techniques en parachutisme - Atterrissage roulé-boulé.	IC; IPAC; IL; IR; Étudiant; Agent de sécurité, CP

Accident	Sortie	22	9	Aerodyne	Solo	270	Blessure au niveau de la cage thoracique antérieure gauche suite à un impact avec la marche sur un C-182 lors de la sortie. L'étudiant était nerveux du fait de sauter du 182 et a exprimé sa préférence/son désir de sauter du 208 car la dernière fois qu'il avait sauté du 182, ça lui a fait peur et il ne se sentait pas confortable de sauter. L'étudiant est sorti avec confiance de l'avion, et s'est mis en position pour une sortie face au vent non accroché pour son niveau 8 de PAC. Son signal a été bégayé ce qui a créé une confusion entre deux sorties : 1) Avant puis arrière et saute en même temps 2) Préparé (haut), Prêt (en bas/avant), partez (sortie) et donc a fait un arrière, avant, arrière, avant, a tout lâché et est tombé sur la marche (au lieu de sauter sur le côté ou en arrière). L'étudiant est tombé directement sur la marche en cognant sa poitrine. Il a dégringolé puis a retrouvé sa stabilité et conscience de l'altitude avant d'exécuter un niveau 8 de PAC réussit avec deux virages 360, une ouverture stable et dans l'axe ainsi qu'un freinage autoguidé en glissade. L'étudiant s'est plaint d'une douleur et d'hématome au niveau de la cage thoracique et il lui a été recommandé d'aller consulter.	Lors des pratiques, l'étudiant a constamment fait un excellent travail. Lors de l'exécution, il fait son compte à deux reprises et son exécution du saut lors de la sortie était faible. Une différente sortie sera essayée, mais il doit être capable de sortir de différentes manières, donc plus de pratiques.	Réviser le ACPS MIP 2B – Section 6.3.1 Facteurs ayant une incidence sur les performances humaines. Ceci aidera à reconnaître des possibles facteurs inhibant la performance. L'instructeur et l'étudiant devraient réviser le matériel éducatif sur les types de sorties (ACPS MIP 2A – Section 4.7)	Sauteur, entraîneurs, instructeurs, Agent de sécurité, CP
Accident	Atterrissage	0	7	Student Javelin	PD Navigator	260	L'étudiant avait 6 sauts (3 tandems et 3 solos). Il effectuait son 4e saut solo. Ce saut était son 2e saut de la journée. Suite à une chute libre sans incident et une descente initiale sous voile, l'étudiant lors d'une journée avec des vents faibles, a effectué un freinage bas en utilisant environ trois quarts de freins. Bien qu'il lui ait été rappelé 3 fois d'être prêt à effectuer un roulé-boulé, une fois à 1000 pieds et deux fois en final, il a atterri avec les pieds écartés. Ses pieds étaient écartés vers l'extérieur et son pied gauche s'est pris dans un terrain inégal, son pied s'est donc tordu. Ceci a donné lieu à une fracture du péroné gauche, requérant une chirurgie.	Doit être prêt à faire un roulé-boulé en tout temps	Examiner le matériel pédagogique sur les techniques d'atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 ; section 6.7) et sur les Problèmes et Solutions d'atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 ; section 6.17.5). Les étudiants doivent apprendre, réviser et pratiquer le roulé-boulé en référence au Document de référence IC Annexe - Connaissances techniques en parachutisme - Atterrissage roulé-boulé. L'étudiant doit revoir et pratiquer la technique d'arrondi au sol avant le saut en parachute, y compris, mais sans s'y limiter, les conseils de l'instructeur radio aux étudiants lors de l'atterrissage de leur voile, grâce à l'utilisation d'une méthode de signalisation reconnue.	Sauteur, entraîneurs, instructeurs, IRS, Agent de sécurité, CP
Défaillance	Sous voile	26	6	Javelin	PD Navigator	240	L'étudiant était sous radio, il lui a été demandé de freiner afin de confirmer qu'il s'agissait du bon étudiant dans les airs. Du sol, il semblait que deux des cellules de l'extrémité droite n'étaient pas gonflées, ainsi qu'une cellule à gauche. L'étudiant a effectué environ 15 freinages dans le but de corriger le problème. Il a été dit à l'étudiant dans la radio de se souvenir de ses procédures d'urgence. L'étudiant a continué d'effectuer des freinages afin d'essayer de corriger le problème. Cette malfonction a causé des problèmes de contrôle en direction, et l'étudiant a essayé de rentrer dans son circuit et a tourné de sa base à son vent de travers mais n'a pas tourné en final. L'étudiant a atterri hors de la zone d'atterrissage sécuritairement. Après avoir discuté avec l'étudiant, il a dit que bien que les cellules n'étaient pas gonflées et que c'était difficile à contrôler, c'était assez bon. Après inspection du parachute, nous n'avons pas pu trouver de brûlures de lignes d'une ligne coiffante potentielle, ou de trace de nœud de tension au niveau des lignes de frein. Le parachute est maintenant avec le gréneur afin de chercher ce qui a pu arriver.	Une enquête sera menée par le gréneur sur le parachute. L'étudiant va continuer sa progression et aura un briefing complet ainsi qu'un débriefing sur les procédures d'urgence avec un instructeur PAC.	Faire inspecter l'équipement par un gréneur pour vérifier le fonctionnement. Une révision périodique des mal fonctions, aidera le sauteur à faire face à la plupart des situations qui peuvent arriver lors de l'ouverture (MIP 2B – Section 6.1.1 Mauvais fonctionnement de voilures (Révision)). De plus, une révision de l'ACPS MIP 2B – Section 6.3.1 Facteurs ayant une incidence sur les performances humaines, pourra aider à reconnaître des possibles facteurs inhibant la performance.	Sauteur, entraîneurs, instructeurs, pleurs, gréeurs, Agent de sécurité, CP

Les rapports AID des parachutistes expérimentés

Accident / Incident / Défaillance	Étape du saut	Âge	# de sauts	Harnais	Voilure principale	Taille de la voilure principale	Cause	Action corrective proposée dans le rapport AID	Recommandations de l'ACPS	Action initiée par :
Défaillance	Déploiement	48	166	Aerodyne	Sabre 2	170	Après un saut en VR4 FS amusant et sans incident, j'ai suivi la trajectoire et ouvert le parachute à l'altitude planifiée de 3500 pieds. À l'ouverture, j'ai levé les yeux et vu que les suspentes étaient droites et au-dessus de ma tête, mais que la voile était restée dans le sac de déploiement. C'était clairement une malfonction rapide car ma vitesse de chute est restée à 127 mph à 3000 pieds (tel qu'enregistré sur mon altimètre après l'atterrissage). J'ai immédiatement initié les procédures d'urgence et le réserve s'est ouvert sans problème à 2100 pieds. J'ai atterri en toute sécurité dans la zone de d'atterrissage. La voilure principale a dû sortir du sac de déploiement après la coupure, mais n'a été vue qu'à environ 800 pieds. La voilure principale a atterri 30 pieds à l'extérieur de la zone de d'atterrissage et le sac de déploiement a atterri à environ 10 pieds à côté. Suite à l'analyse initiale du maître-gréeur de la FAA sur place, nous avons pensé qu'il s'agissait peut-être d'un problème de pliage de voilure principal et que le plieur n'était pas familier avec le pliage des sacs de déploiement sans arrimage (stowless). Le maître-gréeur a effectué une revue complète des procédures de pliage et une démonstration pour les deux plieurs de présents. J'ai sauté le même jour à nouveau sans problème de déploiement lors du saut en parachute suivant.	Révision complète et démonstration des procédures de pliage avec les plieurs présents sur les lieux, avec emphase sur les procédures de pliage avec le système de déploiement sans arrimage (stowless).	Révision des procédures d'équipement et de pliage spécifiques doit être effectuée en consultation avec un gréeur si nécessaire.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Pliieurs, Gréeurs, Agent de sécurité, CP
Accident	Atterrissage	48	167	Aerodyne	Sabre 2	170	Après un saut en VR3 FS amusant et sans incident, j'ai dérivé et ouvert le parachute à l'altitude planifiée de 3500 pieds. Le point d'ouverture était suffisamment proche pour revenir vers la zone d'atterrissage et il n'y avait aucun problème pour entrer dans la zone de jeux appropriée. En entrant dans le circuit, il y avait trois (3) autres parachutes dont deux (2) juste devant moi et un (1) qui semblait plus haut mais plus loin sur son vent arrière. J'étais préoccupé par le fait de couper la route au parachutiste le plus éloigné, alors j'ai décidé d'effectuer mon vent arrière légèrement plus bas et je suis passé directement de vent arrière à la finale (avec une base minimale) en effectuant un virage à plat. À ce moment-là, j'ai réalisé que j'étais bas sur mon approche finale (à environ 180 pieds) pour mon niveau de confort et plutôt que de rester en freins partiels (étant déjà en virage à plat), j'ai levé les mains et immédiatement initié un freinage, ce qui a provoqué un cycle de voilure causant un atterrissage dur sur mon genou droit, ce qui m'a fait faire une rotation complète. Je me suis rapidement levé car je me sentais bien et ne voulais inquiéter personne. En ramassant mon parachute et en commençant à quitter le terrain, j'ai remarqué que ma cheville gauche était très douloureuse et un peu inconfortable lorsque je marchais. Je n'ai pas sauté du reste de la journée et après avoir discuté avec un autre parachutiste qui est employé comme premier répondant, j'ai apposé de la glace et j'ai surélevé ma cheville pendant les trois jours suivants. La cheville est restée légèrement enflée, mais je pouvais supporter mon poids dessus avec seulement un léger inconfort. J'ai participé à un autre saut en parachute après les trois (3) jours de repos. Bien que j'aie eu une assurance médicale de voyage, je n'ai pas passé de radiographie avant de rentrer chez moi neuf (9) jours plus tard, moment auquel on m'a informé que j'avais une fracture de la fibula de type Weber A et que j'aurais besoin d'une attelle pneumatique pendant 4 à 5 semaines.	Après une révision approfondie de l'incident, et un débriefing accru avec un Entraîneur 2 de l'ACPS sur les lieux, il a été identifié que j'ai commencé mon vent arrière 200 pieds plus loin que l'endroit où j'aurais du le commencer. Cette différence a eu pour impact une altitude inadéquate pour tourner en base puis en finale.	Les virages à basse altitude, intentionnels et non intentionnels, peuvent entraîner des blessures graves, voire la mort. Il est important de reconnaître vos limites, y compris, mais sans s'y limiter, à quel point vous êtes à jour, votre niveau de compétence, les facteurs externes et personnels. La révision du ACPS MIP 2B Section 6.3.1 Facteurs ayant une incidence sur les performances humaines, aidera à reconnaître les facteurs pouvant inhiber la performance. Révision également du matériel pédagogique sur les Techniques d'Atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.7), l'Approche Finale d'Atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.9) et les Problèmes d'Atterrissage et Solutions (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.17.5). Les sauteurs doivent revoir et pratiquer l'atterrissage en roulé-boulé (PLF) en faisant référence au Document de Référence IC, annexe - Connaissances Techniques en Parachutisme - Atterrissage Roulé-Boulé.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP
Défaillance	Déploiement	48	168	Aerodyne	Sabre 2	170	Après un saut en VR2 FS amusant mais et incident, j'ai dérivé et ouvert le parachute à l'altitude planifiée de 3500 pieds. À l'ouverture, j'ai levé les yeux et vu que les suspentes étaient droites et au-dessus de ma tête, mais que la voile était restée dans le sac. C'était clairement une malfonction à haute vitesse car ma vitesse de chute est restée à 129 mph à 3000 pieds (comme noté sur mon altimètre après l'atterrissage). J'ai immédiatement initié les procédures d'urgence et le réserve s'est ouverte sans problème à 2000 pieds. J'ai atterri en toute sécurité (mais frustré) dans la zone d'atterrissage. Je n'ai pas vu la voile principale sous le réserve, cependant l'officier de sécurité du centre sur place a vu le blocage du sac et a pu récupérer le sac et la voile à environ un demi-mile de zone d'atterrissage. En récupérant le sac, il a été noté que la voile était sortie du sac lors de l'impact au sol.	Étant donné que c'était la deuxième fois en trois (3) sauts qu'un blocage du sac se produisait sur le même sac de déploiement sans arrimage (stowless), la première idée selon lesquelles il s'agissait d'une erreur de pliage a été écartée. Une inspection plus approfondie du sac de déploiement et de la voile par un maître-gréeur de la FAA est en cours. Nous avons également contacté deux (2) autres gréeurs pour obtenir leur avis, y compris le président du T&SC de l'ACPS. Aucun autre saut ne sera effectué avec cet équipement tant que l'enquête n'est pas terminée. À ce stade, le sac de déploiement est retiré du service.	Révision des procédures d'équipement et de pliage spécifiques doit être effectuée en consultation avec un gréeur si nécessaire.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Pliieurs, Gréeurs, Agent de sécurité, CP
Incident	Aeronef	35	1200	0	0	0	Nombre de personnes à bord de l'avion : 18. Lors du troisième vol de la journée, 17 parachutistes ont décollé avec un C-208 GC. À environ 1000 pieds, une première panne moteur a été entendue. Le pilote a suivi sa procédure pour redémarrer le moteur, une tentative qui, malheureusement, n'a réussi que pour quelques secondes. L'avion a alors commencé à décrocher, provoquant le déclenchement de l'alarme et un décrochage. Les parachutistes ont ouvert la porte pour effectuer un saut d'urgence éventuel, mais l'altitude étant trop basse, ils ont urgemment remis leur ceinture de sécurité pour ceux qui étaient à proximité afin de se préparer à un atterrissage d'urgence. C'est alors que le pilote a fait un virage vers le sol tout en gagnant de la vitesse pour se remettre du décrochage. L'avion a atterri sur une plage. Le décès d'un passant a été signalé à la suite d'une crise cardiaque. Cinq (5) Canadiens se sont rendus à l'hôpital local pour des blessures (lacérations, traumatismes corporels, fractures et hémorragie pulmonaire).	Non disponible	Révision du manuel d'instructeur largueur disponible en anglais seulement (Jump Master Reference Manual), Section 3.1 Aircraft Knowledge, Loading, and Safety. "Bien que le pilote soit en commande de l'aéronef, tous les sauteurs devraient avoir quelque connaissance concernant les caractéristiques de l'aéronef ainsi que des opération concernant la masse et centrage et de la sécurité de l'appareil. De plus, une révision du manuel d'instructeur largueur, Section 4.2 Aircraft Emergencies – Les situations inhabituelles en vol vous équiperons avec une connaissance plus approfondie des procédures d'urgence pour les sauteurs dans différents scénarios. Au fur et à mesure que les rapports d'enquête seront publiés, ces recommandations seront mises à jour.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Pilotes, Agent de sécurité, CP
Défaillance	Déploiement	45	1613	Avalon Accuracy	Parafoil Gold	274	Une ouverture brutale ressentie sur la sangle principale gauche a été suivie de la rupture de la commande de frein du même côté. La ligne était en Dyneema 2 mm, testées pour 1200 livres (+/- 15%). Peu après, la voile principale a effectué une plongée violente avec une rotation de 270 degrés vers la droite avant de se stabiliser. Pomper n'a pas aidé à faire descendre le glisseur et, sans plus attendre, le parachutiste a pris la décision de se libérer/déployer la voilure de réserve car il se trouvait au-dessus de l'eau à une distance significative du rivage. La rupture de la ligne s'est produite à l'endroit où le nœud de frein était fixé et il semble que la force excessive lors de cette ouverture ait pu provoquer un frottement de la ligne contre elle-même, réduisant ainsi sa résistance.	Non disponible	Révision des procédures d'équipement et de pliage spécifiques doit être effectuée en consultation avec un gréeur si nécessaire. Faire inspecter l'équipement par un gréeur pour vérifier son bon fonctionnement. Former les plieurs sur les contrôles de base de l'équipement, y compris, mais sans s'y limiter, la vérification de l'état des suspentes lors du pliage des parachutes. Veiller à ce qu'une procédure opérationnelle normalisée (PON) soit en place pour que les plieurs et/ou les gréeurs signalent tout problème lié à l'équipement.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Pliieurs, Gréeurs, Agent de sécurité, CP

Défaillance	Sous voileure	24	80	Icon	Pilot	188	Suite à un saut et une ouverture sans évènement, lors des activités de vérifications et de configuration avant pilotage, le sauteur à remarqué que la voileure avait fait un tour sur elle-même (flip through). Le sauteur a fait un test en vol mais ne se sentait pas confortable d'atterrir dans cette configuration. À 3000 pieds, il a effectué ses procédures d'urgence. Atterrissage debout dans la zone d'atterrissage.	Tout est dans le pliage. Lors de la journée sécurité (et avant) il a été rappelé aux parachutistes que la vérification de la continuité des lignes est nécessaire à chaque pliage.	Révision des procédures d'équipement et de pliage spécifiques doit être effectuée en consultation avec un gréeur si nécessaire.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Pileurs, Gréeurs, Agent de sécurité, CP
Incident	Atterrissage	25	293	Javelin	Icarus Crossfire 3	139	Saut à 2 FS. Saut standard, avec un déploiement normal. Ce circuit d'atterrissage était plus serré que lors du saut précédent, cependant le sauteur se sentait bas dans son circuit. Il a tourné en final à 300 pieds en utilisant légèrement ses élévateurs arrière afin de conserver son altitude. Le sauteur a ensuite conservé ses mains sur ses élévateurs arrière. Lors de son approche finale, le sauteur était trop bas et a utilisé ses élévateurs arrière afin d'éviter un obstacle (branche d'arbre), cependant il a aussi induit un virage au harnais sans le savoir. Cela a donné lieu à une sur-correction, induisant un virage à basse altitude en dessous de 50 pieds. Le sauteur a impacté le sol et à rouler. Il a eu le souffle coupé, et après avoir récupéré son souffle, il a été capable de se relever sans aide. Aucune blessure. Il avait réduit la taille de sa voileure neuf sauts avant celui-ci, et c'était le premier jour où il sautait cette voileure dans ce centre de parachutisme.	Lors de l'apprentissage d'une nouvelle voileure, spécialement lors d'une réduction de taille, il est important de retourner à la base du pilotage de voileure avant d'effectuer des manœuvres plus avancées, spécialement lors de l'atterrissage. Des pratiques de pilotage de voileure avec les élévateurs arrière, virages au harnais etc. devraient être exécutés et pratiqués au-dessus de 2000 pieds avant de les appliquer lors de l'atterrissage.	Les virages à basse altitude, intentionnels et non intentionnels, peuvent entraîner des blessures graves, voire la mort. Il est important de reconnaître vos limites, y compris, mais sans s'y limiter, à quel point vous êtes à jour, votre niveau de compétence, les facteurs externes et personnels. La révision du ACPS MIP 2B Section 6.3.1 Facteurs ayant une incidence sur les performances humaines, aidera à reconnaître les facteurs pouvant inhiber la performance. Révision également du matériel pédagogique sur les Techniques d'Atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.7), l'Approche Finale d'Atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.9) et les Problèmes d'Atterrissage et Solutions (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.17.5). Les sauteurs doivent revoir et pratiquer l'atterrissage en roulé-boulé (PLF) en faisant référence au Document de Référence IC, annexe - Connaissances Techniques en Parachutisme - Atterrissage Roulé-Boulé. Le sauteur avec l'aide d'un entraîneur et/ou un agent de sécurité du centre de parachute, devraient revoir en profondeur le PIM 2B - Section 3.13 - Critères de réduction de la taille du parachute.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP
Incident	Atterrissage	37	1150	Firebird Evo	Jyro Crossfire 3	119	Saut sans évènement. Virage en final à 360 pieds avec la commande de droite, il est sorti du virage bas au-dessus des arbres. Il a frappé le dessus des arbres avec ses pieds et a freiné trop tard. Il a fortement frappé le sol, et a déboulé pendant 10 mètres. Il s'est arrêté, et a vérifié son étant. Aucune blessure.	Faire attention aux obstacles, à la fixation et aux distraction des procédures d'atterrissage.	Les virages à basse altitude, intentionnels et non intentionnels, peuvent entraîner des blessures graves, voire la mort. Il est important de reconnaître vos limites, y compris, mais sans s'y limiter, à quel point vous êtes à jour, votre niveau de compétence, les facteurs externes et personnels. La révision du ACPS MIP 2B Section 6.3.1 Facteurs ayant une incidence sur les performances humaines, aidera à reconnaître les facteurs pouvant inhiber la performance. Révision également du matériel pédagogique sur les Techniques d'Atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.7), l'Approche Finale d'Atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.9) et les Problèmes d'Atterrissage et Solutions (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.17.5). Les sauteurs doivent revoir et pratiquer l'atterrissage en roulé-boulé (PLF) en faisant référence au Document de Référence IC, annexe - Connaissances Techniques en Parachutisme - Atterrissage Roulé-Boulé. Revoir le matériel pédagogique sur les Dangers près du sol (ACPS MIP 2A-2009 ; section 6.17.4) et les Habiletés récréatives - Contrôle de la voileure (ACPS MIP 2B, section 6).	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP
Accident	Sortie	56	4028	Ri Curve	PD Sabre 2	170	Le parachutiste effectuait un saut de caméra externe pour un tandem. Lors de l'embarquement, il a découvert qu'il ne trouvait plus ses gants. La température à 10 000 pieds était de -17 degrés bien que froide, n'était pas une température à laquelle le sauteur n'avait jamais sauté et ne s'attendait pas à une exposition prolongée donc il a décidé de continuer avec le saut. À la suite d'un vol sans évènement, une fois sur la passe de largage, le sauteur est sorti sur le hauban tel qu'à son habitude. L'instructeur tandem a commencé à mettre son étudiant en position. L'étudiant a eu des problèmes à sortir sa première jambe, cependant avec de l'aide il a réussi. Il a par la suite hésité à sortir sa deuxième jambe. Le délai était assez long pour que le pilote soit obligé de commencer un virage léger afin d'effectuer une deuxième passe. A ce moment, l'exposition au froid avait déjà excédé deux minutes. L'instructeur tandem et le sauteur ont procédé à la sortie une fois en position sécuritaire sur la passe pour le faire. Lors du déploiement, le sauteur s'est rendu compte que ses mains étaient vraiment engourdis, mais a été capable de déployer et de manœuvrer sa voileure sans incident. Lors de l'atterrissage, le sauteur n'était plus capable de sentir ses mains et a obtenu de l'aide pour retirer son équipement. Il a essayé de réchauffer ses mains engourdis, et le sauteur en souffrance a décidé de ne plus sauter pour le reste de la journée et d'obtenir de l'aide médicale. Le jour suivant, le sauteur a remarqué que le bout des doigts de sa main gauche étaient encore un peu engourdis, et que le bout des doigts de sa main droite étaient complètement engourdis et montraient des signes de cloques qui ont été diagnostiquées comment étant des engelures. Devraient se rétablir complètement.	L'engelure est une blessure commune causée par l'exposition au froid, ou par contact avec un objet froid (spécialement les métaux). L'engelure est causée par le gel de la peau et des tissus. Elle peut causer des dommages permanents au corps et dans des cas sévères, requièrent une amputation. Le risque d'engelure est accru chez les personnes ayant une circulation de sang réduite et chez les gens qui ne sont pas habillés proprement pour les températures extrêmement froides. Il est important de s'assurer d'avoir les bons vêtements et équipements pour la météo.	Révision de l'ACPS MIP 2B ; La section 6.3.1 - Facteurs ayant une incidence sur les performances humaines - aidera à reconnaître les facteurs pouvant inhiber la performance. Le sauteur doit effectuer et revoir les procédures de vérification de l'équipement complet avant de monter à bord de l'avion (ACPS MIP 2A-2009 ; Section 3.7.1 Vérification de sécurité).	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP
Fatalité	Atterrissage	45	8280	Mirage G4	Precision Xaos-27	84	La cause principale du décès a été une blessure à la tête à la suite d'un impact au sol à haute vitesse lors d'un atterrissage à haute performance. Il a été identifié que le sauteur a commis une erreur dans la direction d'atterrissage. Due aux vents faibles et variables, l'officier de sécurité du centre avait donné l'instruction d'atterrir vers l'Ouest, cependant le sauteur a effectué un circuit donnant lieu à un atterrissage vers l'Est. Un témoin au sol de la scène a rapporté que le sauteur aurait initié son virage à une altitude plus basse qu'à l'habitude, ce qui aurait eu pour résultat de ne pas pouvoir effectuer ses procédures d'atterrissages normales. Un obstacle dans la zone est identifié comme étant une clôture avant l'air d'atterrissage qui doit être survolée avant de pouvoir atterrir dans la zone principale. L'impact a cependant eu lieu avant l'obstacle et le parachute du sauteur s'est emmêlé dans la clôture après l'impact initiale. Le sauteur a souffert d'un trauma sévère au servo, ainsi qu'une dislocation et fracture de la hanche. Le sauteur a succombé à ses blessures dans les jours suivants l'incident.	N/A	Les virages à basse altitude, intentionnels et non intentionnels, peuvent entraîner des blessures graves, voire la mort. Il est important de reconnaître vos limites, y compris, mais sans s'y limiter, à quel point vous êtes à jour, votre niveau de compétence, les facteurs externes et personnels. La révision du ACPS MIP 2B Section 6.3.1 Facteurs ayant une incidence sur les performances humaines, aidera à reconnaître les facteurs pouvant inhiber la performance.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP
Incident	Déploiement	40	25	Conquest	Solo	270	Sortie de l'avion à 3100 pieds. Le sauteur à compté jusqu'à cinq (5) secondes, puis a tiré son extracteur. Ouvert à 1300 pieds, le parachute principal et de réserve se sont déployés (activation du DAA). Libération du parachute principal à 300 pieds, a atterri au fond du champ.	Le focus doit être mis sur un compte jusqu'à cinq (5) secondes plus précis, non pas 10-12 secondes. L'entraîneur doit rappeler au sauteur l'importance d'un compte précis due à une sortie à 3000 pieds. Conscience de l'altitude.	La conscience de l'altitude est notre compétence de survie n°1. "Le parachute principal doit être déclenché aux altitudes suivantes (AGL) : • 4500 pieds pour tous les sauts en tandem; • 3000 pieds pour tous les élèves et les détenteurs d'un certificat solo ou d'un brevet A; • 2500 pieds pour tous les détenteurs d'un brevet B, C ou D." (ACPS MIP 1 ; RÈGLEMENTS GÉNÉRAUX DE SÉCURITÉ — Tous les parachutistes, section 2.5). De plus, les compétences d'anticipation peuvent être améliorées par l'apprentissage et la pratique des compétences de saut en parachute dans l'ordre dans lequel elles se produisent, et par la répétition mentale et physique du saut en parachute et des procédures d'urgence, donc une révision ciblée pour le sauteur sur la Section 2 Préparation : Mentale et Physique (ACPS MIP 2A-2009) sera d'une grande utilité.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP
Accident	Atterrissage	22	13	Vector	PD Navigator	240	Lors de l'atterrissage, le sauteur a effectué son arrondi trop lentement et de manière asymétrique. Il est tombé sur sa main gauche causant une petite fracture sur la jointure de l'index.	Porter attention à la hauteur lors de l'arrondissement.	Révision du matériel pédagogique sur les Techniques d'Atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.7) et les Problèmes d'Atterrissage et Solutions (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.17.5). Les sauteurs doivent revoir et pratiquer l'atterrissage en roulé-boulé (PLF) en faisant référence au Document de Référence IC, annexe - Connaissances Techniques en Parachutisme - Atterrissage Roulé-Boulé.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP

Défaillance	Sous voileure	41	563	Infinity	Jyro Crossfire	129	Après avoir fait quitter l'avion aux étudiants, le sauteur a quitté lui-même l'avion et a laissé un délai de cinq (5) secondes, puis a déployé son parachute principal. L'ouverture semblait normale, cependant son glisseur est resté accroché à mis distance. Il a pompé ses élévateurs arrière deux fois, mais le glisseur restait en haut. Le sauteur a effectué ses procédures d'urgence et a atterris sous son parachute de réserve sans incident. C'était son 4e saut avec un glisseur magnétique.	Regarder la vidéo du manufacturier afin de mieux comprendre l'équipement et voir si c'est installé correctement.	Le sauteur devrait consulter la section 3.8 « Ajout de plomb » de l'ACPS MIP 2B.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Pliers, Gréeurs, Agent de sécurité, CP
Défaillance	Déploiement	27	203	Vector	PD Storm	150	Le sauteur a décroché sa combinaison ailée lors de l'ouverture, mais a pris un peu trop de temps avant d'aller chercher son extracteur. Ceci a entraîné une rotation vers la droite d'environ 45 degrés, causant des torsades plongeantes d'environ 2" au-dessus des élévateurs, jusqu'à mi-lignes. À environ 4900 pieds le sauteur était bloqué en vrille sur son dos et n'était pas capable d'initier une rotation afin de faire les torsades. L'ouverture était à 5500 pieds, et à 4600 pieds le sauteur a ouvert les fermetures éclairées des bras afin d'avoir plus de portée sur les élévateurs. À 4000 pieds le sauteur ne pouvait faire autrement que d'effectuer ses procédures d'urgence, ce qu'il a fait.	S'assurer d'être stable avant de déployer le parachute.	Il est recommandé de revoir les procédures d'activation selon le fabricant de la wingsuit. De plus, les compétences d'anticipation peuvent être améliorées par l'apprentissage et la pratique des compétences de saut en parachute dans l'ordre dans lequel elles se produisent, et par la répétition mentale et physique du saut en parachute et des procédures d'urgence, donc une révision ciblée pour le sauteur sur la Section 2 Préparation : Mentale et Physique (ACPS MIP 2A-2009) sera d'une grande utilité.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP
Incident	Autre	32	220	Vector	PD Sabre 2	170	Le sauteur a subi une ouverture violente avec des torsades, et sa caméra s'est décrochée.	S'assurer que sa caméra est sécurisée sur son casque avant de sauter.	Le sauteur doit revoir la position appropriée du corps pendant le déploiement (ACPS MIP 2A-2009 ; Section 5.4 Manoeuvre d'ouverture). Un examen des procédures de pliage spécifiques à l'équipement doit être effectué en consultant un gréeur si nécessaire. La révision de la section 5.7 Vidéographie en chute libre du ACPS MIP 2B avec un caméraman expérimenté serait utile pour comprendre les dangers et les risques liés à l'utilisation d'une caméra.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Pliers, Gréeurs, Agent de sécurité, CP
Défaillance	Déploiement	60	267	Curve	PD Sabre 3	190	Lors du déploiement à 4000 pieds, le parachute principal s'est ouvert avec la commande de droite défaite et plusieurs torsades. Il a tenté de défaire les torsades, cependant la descente en vrille l'a empêché de les défaire. Il a effectué ses procédures d'urgence à 2000 pieds. Les élévateurs gauches du parachute principal ne se sont pas détachés due au fait qu'il n'a pas complètement tiré sa poignée de libération du parachute principal. Le Parachute principal s'est emmêlé autour du parachute de réserve. Il a tiré le reste de sa poignée de libération, et le parachute principal s'est envolé. Il a atterri dans un champ de fermier environ à 1 km de distance de la zone d'atterrissage. Aucune blessure et tout l'équipement a été retrouvé.	Une exécution correcte des procédures d'urgences est essentielle à la survie !!! Le sauteur a eu une discussion en profondeur avec l'officier de sécurité du centre sur l'importance d'une procédure complète. Il ne s'agit pas de la première fois qu'une commande se défait sur cet équipement (qui est relativement neuf, moins de 125 sauts). Il a été recommandé d'avoir une inspection complète de la part d'un gréeur avant de pouvoir resauter.	Faire inspecter l'équipement par un gréeur pour vérifier son bon fonctionnement. Les procédures d'urgence conformément à la section 3.3 Activation de la réserve (procédures d'urgence) du manuel ACPS MIP 2A doivent également être revues en permanence. Cette compétence est sans conteste la compétence de sécurité la plus importante que vous apprendrez.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Pliers, Gréeurs, Agent de sécurité, CP
Accident	Atterrissage	26	95	Vector	PD Pulse	230	Le sauteur était sous radio tout le long afin de l'aider avec son arrondi. Lors de son approche, le sauteur n'a pas effectué d'arrondi. Le sauteur a tendu son pied droit et coté droit et a impacté le saut avec ce qui semblait être le premier stage de l'arrondi seulement (Mains à moins que la sangle de poitrine). Tout au long de l'approche finale, l'instructeur au sol à dis au sauteur de freiner. Les premiers soins ont été effectués sur la cheville du sauteur, et il a été transporté vers l'hôpital afin d'obtenir l'avis d'un professionnel médical. ☹️	Le sauteur doit former développer la force du haut du corps afin de pouvoir effectuer un arrondi. Lorsque le sauteur recommencera à sauter, il est requis qu'il soit sous radio jusqu'à ce que la confiance et la force soit au niveau pour que le sauteur puisse atterrie sécuritairement.	Réviser le matériel pédagogique sur les Techniques d'Atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.7) et les Problèmes d'Atterrissage et Solutions (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.17.5). Les sauteurs doivent également revoir et pratiquer l'atterrissage en roulé-boulé (PLF) en faisant référence au Document de Référence IC, annexe - Connaissances Techniques en Parachutisme - Atterrissage Roulé-Boulé.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP
Incident	Sortie	0	0	0	0	0	Les vents en altitude, la passe de l'avion et l'ouverture de la porte étaient déterminés et ont été rapporté à tous les sauteurs et aux pilotes tel qu'à l'habitude. Il a été identifié que le pilote n'a pas mis la passe dans la bonne direction dans le GPS et a effectué une passe à 180 degrés de celle prédéterminée. Le pilote était confus sur le fait que la passe était un cap plutôt qu'une direction, bien qu'ayant effectué d'autres vols et ayant complété son entraînement. Les sauteurs n'ont pas pris le temps de vérifier la passe, porte et vents en altitude et n'étaient donc pas équipés afin d'effectuer une vérification du point de largage. Tous les sauteurs ont atterri hors de la zone d'atterrissage sécuritairement sans incident.	Les sauteurs et pilotes doivent tous s'assurer d'être préparés pour leurs sauts afin d'assurer une bonne sortie de l'avion.	Le pilot devrait réviser les Procédures Standards d'Opération du centre, incluant mais ne se limitant pas à la passe et au GPS. Les sauteurs devraient revoir l'ACPS MIP 2A Section 4.5 Repérage.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP
Incident	Atterrissage	28	37	Javelin	PD Silhouette	230	Le sauteur s'est retrouvé bas dans le circuit et confus par les vents faibles. Il a tourné dans le circuit et effectué son arrondi plus bas que prévus, il a éraflé ses jointures sur la chaussée adjacente à l'aire d'atterrissage.	Une discussion sur ce qu'il faut faire lorsque les vents sont faibles et variables, ainsi que sur le fait de suivre la personne plus basse dans le circuit afin d'éviter des conflits en direction.	Révision du matériel pédagogique sur les Techniques d'Atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.7), l'Approche Finale d'Atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.9) et les Problèmes d'Atterrissage et Solutions (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.17.5).	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP
Défaillance	Déploiement	32	46	Rigging Inovations	Aerodyne Solo	250	Le sauteur a ouvert un parachute qu'il ne pouvait pas contrôler. Il a pensé qu'il s'agissait d'une suspente coiffante, le gréeur pense qu'il s'agissait d'un nœud de tension. La réserve a été déployé à environ 3000 pieds. Atterrissage doux en glissade.	Conservé les poignées.	Révision des procédures d'équipement et de pliage spécifiques doit être effectuée en consultation avec un gréeur si nécessaire.	Sauteur, Pliers, Gréeurs, Agent de sécurité, CP
Incident	Sous voileure	39	75	SideWinder	Fusion	210	Le déploiement a eu lieu à environ 3500 pieds. L'ouverture n'était pas brusque mais un gonflement lent. Le sauteur a entendu un bruit de claquement alors que le gonflement n'était pas tout à fait terminé. Le sauteur a observé une ligne brisée qui tournait autour des autres lignes en dessous du glisseur alors que celui-ci n'était qu'à moitié descendu. Le sauteur a effectué ses tests de fonctionnement et en a déduit que le parachute fonctionnait correctement. Aucune procédure d'urgence n'a été effectuée. L'arrondi était bon et le sauteur a atterri sans incident. Lors de l'inspection de la voileure, il semble qu'une ligne continue B du centre ait été brisée, et le gréeur en a conclu qu'il s'agissait probablement d'un problème d'usure.	Inspection régulière des lignes lors du pliage.	Faire inspecter l'équipement par un gréeur pour vérifier son bon fonctionnement. Former les plieurs sur les contrôles réguliers de l'équipement, y compris, mais sans s'y limiter, la vérification de l'état des suspentes lors du pliage des parachutes. Veiller à ce qu'une procédure opérationnelle normalisée (PON) soit en place pour que les plieurs et/ou les gréeurs signalent tout problème lié à l'équipement.	Sauteur, Pliers, Gréeurs, Agent de sécurité, CP
Défaillance	Déploiement	48	78	Velocity Infinity	Sabre 2	190	Le sauteur sous sa voileure principal a eu des torsades qu'il n'a pas été possible de corriger. La voile vrillait et le sauteur ne pouvait pas régler le problème une fois les commandes dans les mains. À 3000 pieds, il n'avait plus d'autre option que de libérer la voileure et d'ouvrir le réserve.	N/A	Le sauteur doit revoir la position appropriée du corps pendant le déploiement (ACPS MIP 2A-2009 ; Section 5.4 Manoeuvre d'ouverture). Le sauteur doit examiner les Situations de base pouvant être corrigées (ACPS MIP 2A-2009 ; section 3.3.1 Suspentes torsadées). De plus, l'examen fréquent des dysfonctionnements aidera le sauteur à faire face à la plupart des situations pouvant survenir à l'ouverture (ACPS MIP 2B ; Section 6.1.1 Mauvais fonctionnement de voileure (révision)). Un examen des procédures de pliage spécifiques à l'équipement doit être effectué en consultant un gréeur si nécessaire.	Sauteur, Pliers, Gréeurs, Agent de sécurité, CP
Défaillance	Déploiement	40	983	Javalin	Icuras JFX	89	Le parachute est entré en vrille à haute vitesse lors de l'ouverture, les procédures d'urgence ont été effectués. Pas le temps d'arrêter le corps de tourner (RSL) avant l'activation du réserve, ce qui a mené à une autre spirale sous réserve avec une descente moins rapide. Coups de pieds en dessous de 1000 pieds, atterrissage sans incident dans l'aire d'atterrissage. Erreur de pliage probable, le sauteur avait demandé à un autre sauteur de plier (pas un plieur du centre) qui n'était pas familier avec les procédures de pliage d'un sac de déploiement de type « semi stowless ».	S'assurer que le pliage est effectué par des gens qui comprennent les requis ou au minimum sous supervision complète.	Révision des procédures d'équipement et de pliage spécifiques doit être effectuée en consultation avec un gréeur si nécessaire.	Sauteur, Pliers, Gréeurs, Agent de sécurité, CP
Incident	Chute Libre	36	51	SideWinder	Sabre3	230	Sortie « Horny Gorilla » entre sauteurs d'expérience. Après s'être lâchés, un des sauteurs s'est mis à spinner sur le dos. Il a commencé à accélérer et n'a pas pu se stabiliser ou retourner ventre contre terre. Il a activé son parachute à 2500 pieds tout en étant sur le dos. Le parachute s'est ouvert, mais le pied du sauteur s'est accroché aux élévateurs. Il a été capable de relâcher son pied mais a fait un tour par en arrière entre les élévateurs. Il a fait un test de fonctionnement qui semblait correct. Le jour suivant le sauteur est revenu au centre afin de sauter et à montrer un gros hématome qu'il avait sur sa jambe ainsi qu'un œil ensanglanté due à l'intensité de la force centrifuge lors du spin sur son dos. Le sauteur se sentait cependant bien.	Comprendre les conséquences possibles ainsi que les mesures de sécurité qui pourrait être prise lors de l'exécution de nouvelles sorties et/ou types de sauts.	Le sauteur devrait revoir le ACPS MIP 2A Section 5 : Techniques de chute libre pour de s'assurer de comprendre les bases des compétences de chute libre afin d'assurer des techniques de rétablissement sécuritaires.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Pliers, Gréeurs, Agent de sécurité, CP

Accident	Sortie	25	57	Sunpath	PD Silhouette	260	Le sauteur est sorti de l'avion en accrochant sa chaussure à l'arrière de la porte de sortie. La chaussure a quitté son pied et a atterri quelque part dans la propriété de l'aéroport. Le sauteur a atterri avec une seule chaussure.	Le sauteur devrait se tenir plus en avant au niveau de la porte afin de prévenir un impact avec le mur derrière la porte de sortie.	Suivre les recommandations de l'officier de sécurité du centre.	Sauteur, Agent de sécurité, CP
Incident	Avion	27	432	Javelin	PD Sabre 2	170	Pendant la montée, à 9000 pieds pendant que le sauteur se préparait, son parachute de secours s'est déployé dans l'avion. L'équipement était correct et il a atterri correctement.	Après discussion, il a été remarqué que le sauteur avait une tendance à s'accoter au bout du banc durant la montée. Le rabat du réserve est directement en contact avec le banc, et la goupille de fermeture a probablement été appuyée contre le banc et lorsque le sauteur s'est tourné, elle a été délogée. Être plus attentif à son équipement et comment on se place dans l'avion. Ne pas s'accoter de manière disproportionnée sur son conteneur.	Le sauteur doit consulter la section 4.2 « Attribution des places assises et mouvements » de l'ACPS MIP 2A.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Pileurs, Gréeurs, Agent de sécurité, CP
Défaillance	Déploiement	67	6600	Talon	Pilot	169	Saut solo normal avec des tonneaux. Déploiement à 3000 pieds en étant stable. Le parachute principal était partiellement gonflé et vrillait. Le glisseur était à moitié descendu et à moitié fermé. La ligne droite de fermeture du glisseur était emmêlée dans les cascades et la ligne de contrôle de droite. À 2000 pieds, la poignée de libération du parachute principal a été tirée, suivie de la poignée de d'ouverture du réserve. Le réserve s'est ouvert correctement, et l'atterrissage était en douceur en glissant sur les fesses proche de la zone.	Recommandation de plier plus proprement en prêtant attention aux lignes de fermeture du glisseur en assurant qu'elles soient complètement rétractées. Plus d'attention aux détails.	Révision des procédures d'équipement et de pliage spécifiques doit être effectuée en consultation avec un gréeur si nécessaire.	Sauteur, Pileurs, Gréeurs, Agent de sécurité, CP
Accident	Atterrissage	31	21	Sunpath	PD Navigator	240	Le sauteur a effectué un saut tiré avec des tâches claires de décrochage de voilure et de virages à plat. Le sauteur a commencé dans le circuit d'atterrissage au mauvais point de la zone de jeu et a réalisé qu'il était trop bas durant sa vent arrière. Il a tourné en base à 600 pieds ajusté à la zone d'atterrissage. Il a tourné en final à 250 pieds du côté droit de la zone d'atterrissage des étudiants. Un vent de travers a fait dériver l'étudiant vers l'Est, et il n'a pas corrigé son circuit vers l'aire d'atterrissage désignée. Le sauteur a continué à se faire déporter vers l'Est et a impacté le hangar laissant un creux dans sur le côté du mur. Le sauteur allait bien et n'a subi aucune blessure durant l'incident. Le sauteur a continué à sauter ce jour.	Le sauteur a été complètement briefé sur le circuit ainsi que la position de la zone de jeu sous le vent, en base et en final. À ce moment, le sauteur n'était pas au courant qu'il pouvait corriger à l'aide des commandes, et comprend maintenant les actions à prendre afin d'éviter les obstacles.	Revoir le matériel pédagogique sur les Dangers près du sol (ACPS MIP 2A-2009 ; section 6.17.4) et les Habiletés récréatives - Contrôle de la voilure (ACPS MIP 2B, section 6).	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP
Accident	Atterrissage	27	400	Javelin	PD Sabre 2	170	Virage à 90 degrés à basse altitude, impact au sol avec les élévateurs arrière dans les mains. Les freins n'ont pas été utilisés. Blessure à la jambe gauche, l'ambulance a été requise.	Le sauteur n'est pas une personne irresponsable et a pris plusieurs cours de pilotage de voilure. Il devrait être rappelé au sauteur qu'il encourt des risques au niveau de la santé lorsqu'il devient trop confiant et sans expérience.	Les virages à basse altitude, intentionnels et non intentionnels, peuvent entraîner des blessures graves, voire la mort. Il est important de reconnaître vos limites, y compris, mais sans s'y limiter, à quel point vous êtes à jour, votre niveau de compétence, les facteurs externes et personnels. La révision du ACPS MIP 2B Section 6.3.1 Facteurs ayant une incidence sur les performances humaines, aidera à reconnaître les facteurs pouvant inhiber la performance	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP
Incident	Déploiement	22	374	Arrow	Icuras Crossfire 2	129	Après séparation d'une VR3, la sauteuse a déployé son parachute principal qui s'est ouvert extrêmement rapidement causant un mouvement de craquement au niveau de sa nuque et de son dos. La sauteuse a pu atterrir sécuritairement et après avoir passé une heure au sol, a décidé de se faire conduire à l'hôpital par un autre sauteur afin de faire évaluer s'il y avait des blessures au dos, à la nuque et à la tête reliées à un « coup de lapin ». Des rayons X ainsi qu'une tomodensitométrie ont pu confirmer qu'aucun bris ou fracture n'ont eu lieu au niveau du dos ou de la nuque. La blessure qui a finalement eu lieu était une douleur musculaire ainsi qu'une commotion cérébrale due au « coup de lapin ». (La commotion cérébrale n'a pas été diagnostiquée officiellement mais rapportée par la sauteuse.)	Un nouveau plieur a plié pour la sauteuse, et il l'a plié trois fois ce jour-là. Les deux premiers plages se sont ouverts normalement, le troisième est celui qu'on pense être la cause de l'ouverture violente. Suite au saut, la sauteuse avec l'aide de quelques plieurs d'expérience ont discuté avec le plieur afin de voir s'il avait fait quoi que ce soit de différent lors de ce pliage et afin de parler de l'importance de faire une croix avec le glisseur ainsi que comment faire un seul pliage en S pour les parachutes plus petits. Suite à l'incident, la sauteuse a demandé au gréeur du centre de parachutisme de jeter un œil aux lignes de la voile.	Révision des procédures d'équipement et de pliage spécifiques doit être effectuée en consultation avec un gréeur si nécessaire.	Sauteur, Pileurs, Gréeurs, Agent de sécurité, CP
Accident	Atterrissage	45	45	0	PD Navigator	260	Lors de l'approche finale, le sauteur est allé trop loin et au lieu de prendre la direction des champs, il a pris la direction de la forêt. Il a atterri au bord de la forêt à environ 10 pieds de distance. Petite coupure sur le nez due au casque. A été à l'hôpital par précaution mais n'avait rien de sérieux. Quelques points de suture.	Le parachutiste doit recevoir de l'instruction en pilotage de voilure et doit être guidé par radio pour son prochain saut.	Révision du matériel pédagogique sur les Techniques d'Atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.7), l'Approche Finale d'Atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.9) et les Problèmes d'Atterrissage et Solutions (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.17.5). Les sauteurs doivent revoir et pratiquer l'atterrissage en roulé-boulé (PLF) en faisant référence au Document de Référence IC, annexe - Connaissances Techniques en Parachutisme - Atterrissage Roulé-Boulé.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP
Accident	Chute Libre	28	25	Javalin	Sabre 1	230	Sortie plongée sur un saut VR2. S'est apponté sur l'autre sauteur. Le sauteur a complété un salto avant mais l'extracteur est sorti au milieu de salto. Le sac de déploiement est sorti entre les jambes du sauteur et s'est enroulé sous son bras. Lorsque le parachute s'est déployé, le sauteur a été arraché vers l'arrière et le haut, fracturant son bras. Les torsades ont été défaites et le sauteur a piloté jusqu'à l'aire d'atterrissage avec une main. L'équipement dans son état actuel avait 50-80 sauts.	Le parachute dans le conteneur était légèrement plus petit que le précédent, engendrant le fait que la pochette de l'extracteur, déjà très usée, soit plus lâche que la normale, et causant vraisemblablement l'ouverture prématurée. Il est recommandé d'utiliser un parachute plus large (plus approprié) afin d'être plus ajusté pour le conteneur. Il est aussi recommandé de réparer la pochette de l'extracteur afin de la rendre plus serrée pour prévenir une autre ouverture prématurée.	Faire inspecter l'équipement par un gréeur pour vérifier son bon fonctionnement. Former les plieurs sur les contrôles réguliers de l'équipement, y compris, mais sans s'y limiter, la vérification de l'état des suspentes lors du pliage des parachutes. Veiller à ce qu'une procédure opérationnelle normalisée (PON) soit en place pour que les plieurs et/ou les gréeurs signalent tout problème lié à l'équipement.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Pileurs, Gréeurs, Agent de sécurité, CP
Incident	Chute Libre	32	42	Sidewinder	Aerodyne Solo	210	Sortie "Horny Gorilla" à deux d'un Cessna 182. Le second sauteur avait une licence B ainsi qu'une certification C1 et plus de 380 sauts. Le sauteur 1 était à l'intérieur et le sauteur 2 à l'extérieur. Accrochés par les jambes. À 8000 pieds l'extracteur du sauteur 1 est sorti causant une ouverture prématurée du parachute principal alors que les sauteurs étaient encore accrochés. Le sauteur 2 n'a pas été blessé, aucune collision. Les deux sauteurs ont atterri sécuritairement dans l'aire d'atterrissage principal sous leur parachute principal. Le sauteur 1 a une douleur à l'épaule.	La pochette de l'extracteur était trop étirée, causant un jeu lorsque l'extracteur y était rangé. Le système ne peut plus sauter jusqu'à ce que la pochette de l'extracteur ait été réparée afin de prévenir une ouverture prématurée.	Faire inspecter l'équipement par un gréeur pour vérifier l'état de fonctionnement. Éduquer les plieurs sur la vérification régulière des équipements. S'assurer que des procédures d'opération standard (POS) sont en place pour les plieurs et/ou les gréeurs afin de rapporter tout problème d'équipement. En Freefly, les déploiements accidentels peuvent être catastrophiques, les sauteurs devraient revoir le ACPS MIP 2C, Chapitre 5 : Introduction au Freefly : Chute assise – Équipement.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Pileurs, Gréeurs, Agent de sécurité, CP
Accident	Chute Libre	34	0	Icon	0	0	Le sauteur qui a été blessé était l'organisateur d'un saut d'angle comprenant 2 sauteurs de niveau débutant/intermédiaire. Il a remarqué qu'un des sauteurs était hors de sa position attirée et lui a demandé d'accélérer afin de se positionner dans le bon cadran. Le sauteur a accéléré afin de se positionner, et une fois que tout le monde était à leur place, ils ont commencé à descendre en angle. L'organisateur a commencé à prêter attention au second sauteur afin de l'entraîner, mais le premier sauteur a commencé à glisser dans le cadran de l'organisateur, et en essayant de corriger le glissement a commencé à ralentir. Cela a causé une petite collision entre la tête de l'organisateur et les fesses du premier sauteur, qui a causé la chute de la caméra sur le casque. Tout le monde a commencé une dérive afin de se séparer, ils ont ouvert et ont atterri sécuritairement. L'organisateur a souffert d'une petite fracture au niveau de la nuque. Il devrait se rétablir complètement dans les 6 semaines.	Dans ce cas, il semble qu'un très bon briefing complet ainsi que de bonnes pratiques aient été faites avant le saut. Le niveau de l'organisateur était suffisant pour le type de saut, cependant le premier sauteur n'avait pas assez d'expérience pour permettre à l'organisateur d'inviter une troisième personne dans le saut. L'organisateur devrait effectuer un 1 :1 avec le sauteur afin d'évaluer son niveau et prêter une attention appropriée au sauteur afin d'éviter ce type d'incident dans le futur. Il ne devrait pas y avoir de mix entre les sauteurs intermédiaire et débutants dans un groupe, et le niveau de difficulté du saut devrait rester au niveau du sauteur le moins expérimenté.	Avec une instruction appropriée et une progression surveillée, les sauteurs de mouvement apprendront de manière systématique et sécuritaire. Une révision du document de l'ACPS Guide de référence du Mouvement (Dérive & Angle) Briefing au sol & Progression des compétences est un bon support éducatif à la progression.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP
Incident	Atterrissage	28	101	Icon	PD Pilot	170	Le sauteur était légèrement haut dans le circuit et a dépassé l'air d'atterrissage en étant trop près de la ligne d'arbre. Lors de l'arrondi, il est arrivé à la limite de la ligne d'arbres. La prochaine fois le sauteur regardera pour ajuster son circuit en conséquence, et choisira une alternative plus tôt au besoin.	Le sauteur fait la bonne chose en se faisant entraîner.	Révision du matériel pédagogique sur les Techniques d'Atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.7), l'Approche Finale d'Atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.9) et les Problèmes d'Atterrissage et Solutions (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.17.5).	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP
Défaillance	Déploiement	33	1800	Vector	Fluid Wings HK2	75	Après une chute libre sans incident, le sauteur a subi une ouverture brutale causant des torsades en spirales irrécupérables. Le sauteur a effectué ses procédures d'urgence et s'est retrouvé assis sous une bonne voilure de réserve à environ 1600 pieds. Le sauteur a atterri sécuritairement mais a eu quelques égratignures sur sa jambe.	Le sauteur a fait plier son parachute par la même personne toute la journée et a eu de bonnes ouvertures. Il semble que le plieur ait plié la voile de la même manière que les fois précédentes. Pour ces types de voilure, des ouvertures violentes résultant en des torsades en spirale sont communes et le sauteur a exécuté les bonnes procédures afin d'atterrir avec une bonne voilure de réserve.	Le sauteur doit revoir la position appropriée du corps pendant le déploiement (ACPS MIP 2A-2009 ; Section 5.4 Manoeuvre d'ouverture). Le sauteur doit examiner les Situations de base pouvant être corrigées (ACPS MIP 2A-2009 ; section 3.3.1 Suspentes torsadées). De plus, l'examen fréquent des dysfonctionnements aidera le sauteur à faire face à la plupart des situations pouvant survenir à l'ouverture (ACPS MIP 2B ; Section 6.1.1 Mauvais fonctionnement de voilure (révision)). Un examen des procédures de pliage spécifiques à l'équipement doit être effectué en consultant un gréeur si nécessaire.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Pileurs, Gréeurs, Agent de sécurité, CP
Défaillance	Sous voilure	31	378	Curve	PD Sabre 2	135	Commande bloquée du côté gauche, suivant un sauteur solo sous voilure sur un saut C1. Atterrissage au centre de parachutisme. Brûlure due au gazon sur la jambe gauche. Suite à une révision de la vidéo 360, l'excédant de la ligne de frein était sorti de son garde et la main du sauteur s'est glissée dans la boucle de l'excédant de la ligne de frein lorsqu'il a attrapé la commande, causant le blocage de la commande. L'excédant n'était pas visible pour le sauteur. Sa tête était tournée afin de regarder le sauteur solo sous voilure mettant la commande hors de son champ visuel.	S'assurer que l'excédant de la ligne de frein est dégagée avant d'attrapper la commande.	Révision des procédures d'équipement et de pliage spécifiques doit être effectuée en consultation avec un gréeur si nécessaire.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Pileurs, Gréeurs, Agent de sécurité, CP
Accident	Déploiement	41	2009	Vector	PD Sabre 3	120	Ouverture très violente. À 3500 pieds le sauteur a ouvert normalement dans une position très stable, ventre contre terre et le parachute a été extrait du sac de déploiement à une vitesse incroyable. La vidéo du saut montre une séquence d'ouverture prenant moins d'une seconde. Les blessures subies sont localisées sur chacune des 5e côtes de chaque côté. En attente de nouvelles du médecin de famille afin de savoir si un rayon X est nécessaire.	Le sauteur n'est pas capable de se souvenir de ce qui a été fait durant le pliage de la voilure, si une étape a été oubliée. La meilleure hypothèse est que les points de pression du glisseur n'aient pas été installés, cependant il ne s'agit que de leur meilleure supposition.	Faire inspecter l'équipement par un gréeur afin de déterminer s'il est fonctionnel. Une révision des procédures spécifiques à l'équipement ainsi que des procédures de pliage devraient être effectuées avec l'aide d'un gréeur si nécessaire.	Sauteur, Pileurs, Gréeurs, Agent de sécurité, CP
Défaillance	Déploiement	54	3621	Wings	PD VK Hybrid	90	Le sauteur a déployé son parachute principal et a eu un nœud de tension donnant lieu au glisseur qui est resté en haut. Le sauteur a opté pour l'exécution des procédures d'urgence. Le parachute de réserve s'est ouvert. Le sauteur a atterri sécuritairement dans l'aire d'atterrissage principal.	Le sauteur a effectué ses procédures d'urgence tel qu'entraîné.	Faire inspecter l'équipement par un gréeur pour vérifier son bon fonctionnement. Former les plieurs sur les contrôles réguliers de l'équipement, y compris, mais sans s'y limiter, la vérification de l'état des suspentes lors du pliage des parachutes. Veiller à ce qu'une procédure opérationnelle normalisée (PON) soit en place pour que les plieurs et/ou les gréeurs signalent tout problème lié à l'équipement.	Sauteur, Pileurs, Gréeurs, Agent de sécurité, CP
Défaillance	Déploiement	30	40	Aerodyne	PD Sabre 2	170	Déploiement de l'extracteur, sans effet après 5 secondes. S'est tourné afin de relâcher la turbulence, sans effet. Exécution des procédures d'urgence. Le réserve s'est ouvert, a attrapé l'extracteur et l'a coincé dans la sangle de poitrine. Atterrissage sécuritaire dans l'aire d'atterrissage.	S'assurer que les bonnes procédures de pliage sont suivies étant donné que la drisse a été passée incorrectement, bien que ce n'était pas apparent lors d'une vérification d'équipement.	Révision des procédures d'équipement et de pliage spécifiques doit être effectuée en consultation avec un gréeur si nécessaire.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Pileurs, Gréeurs, Agent de sécurité, CP

Défaillance	Déploiement	55	663	Javelin	PD Sabre 3	150	Lors de L'ouverture, le sauteur s'est déplacé sur un côté mais le parachute ne s'est pas ouvert à grande vitesse. Le sauteur a exécuté ses procédures d'urgence immédiatement. Le sauteur a tiré les deux poignées, bien qu'un Skyhook était installé. Le réserve s'est ouvert correctement et le sauteur a atterri sécuritairement dans la zone principale.	Une révision des procédures de pliage aux standards du manufacturier a été faite avec le parachutiste.	Faire inspecter l'équipement par un gréeur afin de déterminer s'il est fonctionnel. Une révision des procédures spécifiques à l'équipement ainsi que des procédures de pliage devraient être effectuées avec l'aide d'un gréeur si nécessaire.	Sauteur, PliEURs, GréEURs, Agent de sécurité, CP
Incident	Chute Libre	57	1150	Sunpath	PD Spectra	150	Juste avant le moment d'ouvrir le parachute principal, le sauteur a senti comme un engourdissement dans le bras et s'est senti étourdi. À cause de ça le sauteur n'a pas été capable d'atteindre son extracteur. Le temps passait vite et il essayait encore de tirer son extracteur mais le DAA s'est activé. Atterrissage sécuritaire sous réserve hors de l'aire d'atterrissage.	Les DAA sauvent des vies! Il a été recommandé au sauteur d'obtenir de l'attention médicale pour ses étourdissements. Le sauteur était hydraté et avait mangé avant le saut.	Révision de l'ACPS MIP 2B ; La section 6.3.1 - Facteurs ayant une incidence sur les performances humaines - aidera à reconnaître les facteurs pouvant inhiber la performance.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP
Défaillance	Déploiement	32	243	Mariage	PD Storm	170	Malfonction – Demi-torsade avec un parachute plongeant, en étant sur le dos en combinaison ailée.	Une bonne inspection de l'équipement et des procédures d'urgence en combinaison ailée avec un entraîneur (E3), des procédures de pliage et de la bonne position du corps.	Le sauteur devrait revoir la bonne position du corps lors du déploiement avec une combinaison ailée avec un Entraîneur 3 (Combinaison ailée) de l'ACPS. De plus, une révision des malfonctions périodiques aidera le sauteur à faire face à la plupart des situations qui peuvent arriver lors de l'ouverture. (MIP 2B – Section 6.1.1 Mauvais fonctionnement de voilures (Révision)). Une révision des procédures de pliage spécifique à l'équipement selon le fabricant, devrait être effectuée en consultant un gréeur si nécessaire.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, PliEURs, GréEURs, Agent de sécurité, CP
Incident	Atterrissage	50	2680	Javelin	PD Stiletto	120	Atterrissage sans vent au coucher de soleil suite à une caméra externe tandem. A effectué un virage à 90 degrés aux élévateurs avant pour tourner en final. Était en aplatissement de la voilure lorsque le sauteur a vu quelqu'un qui tenait une bière dans l'aire d'atterrissage pour une cible sur bière. Le sauteur a fait une légère correction afin d'attraper la bière (avec succès) suivie d'une glissade avec ses jambes qui sont passés sous lui. Il a dégringolé proche de la fin de sa course. La jambe droite du sauteur était douloureuse, mais il n'est pas allé chercher d'aide médicale. Le sauteur a continué à sauter le jour suivant mais atterrissait avec précaution étant donné que sa jambe le dérangeait encore. À la fin de la seconde journée, la jambe du sauteur allait beaucoup mieux.	Faire attention à la fixation sur la cible, peu importe à quel point la cible peut être tentante.	Revoir le matériel pédagogique sur les Dangers près du sol (ACPS MIP 2A-2009 ; section 6.17.4)	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP
Défaillance	Déploiement	49	1002	Javelin	Storm	135	Saut en combinaison ailée. Déploiement du parachute principal à 4500 pieds. Torsades lors de l'ouvertures qui se sont rapidement transformées en torsades descendantes en spirale. Le sauteur a effectué ses procédures d'urgence à 3000 pieds. Le sauteur a atterri sécuritairement dans la zone. L'équipement du sauteur a été retrouvé.		Le sauteur devrait revoir la bonne position du corps lors du déploiement avec une combinaison ailée avec un Entraîneur 3 (Combinaison ailée) de l'ACPS. De plus, une révision des malfonctions périodiques aidera le sauteur à faire face à la plupart des situations qui peuvent arriver lors de l'ouverture. (MIP 2B – Section 6.1.1 Mauvais fonctionnement de voilures (Révision)). Une révision des procédures de pliage spécifique à l'équipement selon le fabricant, devrait être effectuée en consultant un gréeur si nécessaire.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, PliEURs, GréEURs, Agent de sécurité, CP
Défaillance	Déploiement	45	550	Vector	PD Sabre 2	135	Lors du déploiement, un nombre excessif de torsades est arrivé jusqu'en bas des élévateurs. Cela a aussi été suivie par une descente en spirale et le sauteur n'a pas été capable de défaire les torsades. Après environ 5 rotations, le sauteur a exécuté ses procédures d'urgences avec un bon déploiement de réserve assisté par le Skyhook Le sauteur a atterri sécuritairement dans la zone et tout l'équipement a été retrouvé.	Une révision de la position du corps sous combinaison ailée, lors du déploiement. Vérification de l'équipement pour tout signe d'usure qui aurait pu affecter le déploiement.	Le sauteur devrait revoir la bonne position du corps lors du déploiement avec une combinaison ailée avec un Entraîneur 3 (Combinaison ailée) de l'ACPS. De plus, une révision des malfonctions périodiques aidera le sauteur à faire face à la plupart des situations qui peuvent arriver lors de l'ouverture. (MIP 2B – Section 6.1.1 Mauvais fonctionnement de voilures (Révision)). Une révision des procédures de pliage spécifique à l'équipement selon le fabricant, devrait être effectuée en consultant un gréeur si nécessaire.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, PliEURs, GréEURs, Agent de sécurité, CP
Incident	Autre	39	39	Aerodyne	Solo	270	Le sauteur a commencé à perdre connaissance dans l'avion, il a décidé de redescendre avec l'avion. (n'a pas sauté)	Le sauteur a fait un bon choix. Il lui a été rappelé de rester hydraté.	Révision de l'ACPS MIP 2B ; La section 6.3.1 - Facteurs ayant une incidence sur les performances humaines - aidera à reconnaître les facteurs pouvant inhiber la performance.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP
Défaillance	Chute Libre	45	1515	Javelin	PD Horizon	135	Sortie à 11000 pieds en combinaison ailée sur le ventre. Le sauteur a essayé de faire une pratique d'ouverture mais n'a pas été capable d'attraper l'extracteur. Il a essayé encore 4 ou 5 fois mais sans succès, le sauteur a donc directement ouvert son parachute de réserve à 7000 pieds.	Le sauteur a demandé à un gréeur d'inspecter son équipement, la raison pour laquelle il n'a pas réussi à attraper son extracteur est inconnue. Le sauteur a effectué les bonnes procédures d'urgence étant donné la situation.	Une révision des spécifications d'équipement selon le manufacturier devrait être effectuée avec l'aide d'un gréeur si nécessaire afin de s'assurer que l'équipement est correctement ajusté pour utilisation avec une combinaison ailée.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, PliEURs, GréEURs, Agent de sécurité, CP
Incident	Chute Libre	20	18	PD	Navagator	220	Pendant la chute libre, à environ 7000 pieds, le sauteur a commencé à sentir une douleur intense au niveau de l'oreille gauche. La pression s'est propagée jusqu'à ses sinus et son front, suite à quoi il a commencé à voir des stries rouges et des étoiles. Le sauteur a tiré son parachute et à essayer réduire la pression dans les sinus et oreilles, sans succès. Le sauteur a atterri sécuritairement et a été vu par un Tech SAR en congé. Après l'atterrissage la douleur a commencé à réduire et à disparaître durant la journée. Le sauteur a décidé de rester au sol suite à cet événement et compte chercher de l'attention médicale.	Le sauteur devrait être vu par un travailleur de la santé afin de s'assurer qu'il n'y aura pas de conséquences au long terme.	Le sauteur devrait être en bonne santé.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP
Accident	Atterrissage	34	800	Vector	PD Sabre 3	107	«Suite à un saut sans incident, le sauteur se préparait à utiliser l'étang pour un atterrissage à haute performance. Il était second en ligne, cependant la séparation verticale ne semble pas avoir été respectée. De plus, le second sauteur semblait avoir une plus grande vitesse d'avance que le premier en ligne. Le premier a opté pour un virage à 135 degrés et est passé sur l'étang en diagonal avant d'atterrir sécuritairement. Le second sauteur a entamé un 270 degrés juste après que le premier ait lancé son virage, ce qui a mené les deux sauteurs à avoir une distance d'environ 145' l'un de l'autre. Le second sauteur a choisi d'altérer sa trajectoire afin de se dégager de la ligne de l'étang en se dirigeant vers le sol (270 degrés à droite + 30 degrés à gauche) afin d'éviter tout conflit avec le premier sauteur. Les vents dominant pour la journée étaient légers, cependant les atterrissages à haute performance étaient avec le vent. Il semble qu'il n'y ait eu aucune action sur les élévateurs arrière par le sauteur, étant donné que plus tard il a rapporté qu'il connaissait son parachute et que le point de vue qu'il avait était le moment lorsque son parachute recouvrait normalement. Le sauteur a impacté le sol et a souffert de blessures majeures mais qui n'ont pas mis sa vie en danger. Il a fracturé son pied gauche, sa colonne au niveau de la L1 et L2, quelques côtes, sa branche pubienne ainsi qu'un pneumothorax. Plusieurs facteurs sont à prendre en considération ici, et en général un incident est une combinaison de plusieurs facteurs : Facteurs : 1- PRISE DE DÉCISION : Le sauteur était trop proche du premier sauteur et aurait dû annuler son virage à haute performance. Il a attendu le bon moment pour commencer son virage et l'a effectué, mais a été surpris par la trajectoire du premier sauteur une fois qu'il est arrivé en ligne pour l'étang. Il est important de prendre une décision très tôt sur le fait d'annuler un virage à haute performance à cause d'un trafic en conflit potentiel. 2- FACTEUR HUMAIN: Le fait d'avoir été trop près du premier sauteur semble avoir créé de la précipitation dans son virage, et a aussi détourné son attention vers ce que faisait le premier sauteur au lieu de se concentrer sur l'assiette de sa voilure, son altitude et de piloter sa propre voile. 3- ENVIRONNEMENT : Les vents ce jour-là n'étaient pas habituels, ils allaient dans le sens de l'étang, et ont joué un rôle dans cet accident étant donné qu'ils ont changé l'arc de recouvrement de la voile, et ont poussé le sauteur plus rapidement vers le premier sauteur. Ceci a poussé le second sauteur à se concentrer sur le premier. 4- EQUIPEMENT : Le sauteur a rapporté qu'il avait eu des problèmes avec son altimètre qui semblait ne pas fonctionné correctement récemment, et il était commun d'avoir des altitudes de + ou – 200 pieds. Étant donné l'attitude généralement sécuritaire du sauteur, il semble probable que l'altimètre ait eu un dysfonctionnement ce jour-là. »	1-PRISE DE DÉCISION: Afin d'aider à contrer ce facteur, une règle stricte devrait être mise en place. Les règles actuelles du centre de parachutisme ont été modifiées et il a été ajouté : « À moins d'obtenir une dérogation, une personne effectuant un virage à haute performance doit attendre que le sauteur précédent soit arrivé à l'altitude du sol avant de commencer son virage. Si en attendant, l'altitude sécuritaire pour initier le virage a été dépassée, alors le virage doit être annulé ou le type de virage doit être modifié. » 2-FACTEUR HUMAIN : La règle précédente aidera à compenser le facteur humain en réduisant les stimuli externes auxquels un sauteur doit aussi faire attention afin de rester sécuritaire. 3-ENVIRONNEMENT : Une révision des vents actuels ainsi que l'impact de ceux-ci sur un virage à haute performance devrait être effectué par les sauteurs avant de monter dans l'avion. Pour cette raison, un rappel sera fait à tous les sauteurs qui effectuent des virages à haute performance, et des vérifications ponctuelles auront lieu afin de vérifier que les sauteurs ont bien analysé les vents et qu'ils comprennent l'impact sur leur voilure. 4-EQUIPEMENT : L'altimètre doit être envoyé en réparation ou changé. Des virages à haute performance ne devraient pas être effectués avec un altimètre qui n'est pas précis.	L'ACPS supporte l'analyse des causes premières ainsi que les recommandations de l'officier de sécurité du centre tel que fournis. Les virages bas, qu'ils soient intentionnels ou non, peuvent donner lieu à des blessures graves ou la mort. Il est important de reconnaître ses limites en incluant mais en ne se limitant pas au : niveau d'actualisation, niveau de compétence, les facteurs externes et les facteurs internes.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP
Incident	Atterrissage	0	35	Javelin	PD Navigator	240	La sauteuse est arrivée pour atterrir en suivant le circuit. Ce jour-là, les vents changeaient de 120 degrés entre 1000 pieds et le sol. Lorsqu'elle a tourné en final, elle était légèrement poussée vers sa gauche. Elle a freiné un peu haut et a gardé ses freins, et lors de l'atterrissage ses pieds ont touché le sol, puis a été relevée et est finalement tombée vers l'avant sur son ventre. La sauteuse s'est levée instantanément et s'est plainte d'une douleur au niveau de la cheville. Elle pensait qu'elle s'était probablement tordue la cheville et il lui a été dit d'aller directement chez le médecin afin de confirmer le tout.	Le sauteur sera briefé avant le prochain saut sur le circuit, les vents et l'arrondis.	Réviser le matériel pédagogique sur les Techniques d'Atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.7) et les Problèmes d'Atterrissage et Solutions (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.17.5). Les sauteurs doivent également revoir et pratiquer l'atterrissage en roulé-boulé (PLF) en faisant référence au Document de Référence IC, annexe - Connaissances Techniques en Parachutisme - Atterrissage Roulé-Boulé.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, PliEURs, GréEURs, Agent de sécurité, CP
Incident	Sortie	27	310	Mirage	Lotus	150	A effectué une vérification des poignées avant de sortie de l'avion, et sur la marche avant de sauter. L'équipement s'est buté contre la marche pendant la sortie, ce qui a mené le sauteur d'être en position de vol assis et à avoir une ouverture prématurée. La drisse s'est enroulée autour du poignet causant une « brûle de corde » mais aucune blessure sérieuse. Le sauteur s'est défait de la drisse et a eu une ouverture normale. La pochette de l'extracteur a été vérifiée et elle est bien serrée.	Avoir conscience de son corps, s'assurer d'être dégagé de la marche en quittant l'avion.	Réviser le matériel pédagogique sur les Techniques d'Atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.7) et les Problèmes d'Atterrissage et Solutions (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.17.5). Les sauteurs doivent également revoir et pratiquer l'atterrissage en roulé-boulé (PLF) en faisant référence au Document de Référence IC, annexe - Connaissances Techniques en Parachutisme - Atterrissage Roulé-Boulé.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, PliEURs, GréEURs, Agent de sécurité, CP
Accident	Déploiement	69	20207	Vector 3	PD Sabre 3	190	Durant un saut d'entraîneur 2, le novice s'est tourné et a dérivé. Le sauteur a tourné à 180, s'est grandi (en surface) et a déployé. L'ouverture a été extrêmement violente mais dans l'axe, et après quelques secondes la voile a commencé un virage vers la droite. Le sauteur a attrapé les commandes et a freiné. Le parachute allait droit mais le sauteur avait dans la main la commande de droite avec la ligne brisée. La voile volait correctement alors le sauteur l'a pilotée avec les élévateurs arrière. En ne réalisant pas à quel point il avait mal, lors de l'atterrissage le sauteur était fatigué et son épaule et ses côtes gauches ne lui ont pas permis d'avoir un bon freinage aux élévateurs. L'atterrissage était dur mais n'a pas causé d'autres blessures. 5 jours plus tard, le sauteur avait encore mal. Le parachute se fait inspecter par un gréeur afin de trouver la raison pour laquelle la ligne a brisé. L'autre ligne de contrôle est aussi endommagée.	Aucune conclusion réelle. Le sauteur ne s'est pas plié lui-même et le gréeur a suggéré qu'il s'agissait d'un problème de pliage. Le plieur a plié plusieurs fois pour ce sauteur. La seule recommandation est de plier avec plus de précision.	Faire inspecter l'équipement par un gréeur pour vérifier son bon fonctionnement. Former les plieurs sur les contrôles réguliers de l'équipement, y compris, mais sans s'y limiter, la vérification de l'état des suspentes lors du pliage des parachutes. Révision des procédures d'équipement et de pliage spécifiques doit être effectuée en consultation avec un gréeur si nécessaire.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, PliEURs, GréEURs, Agent de sécurité, CP

Incident	Chute Libre	11500		Sigma	Sigma	340	Saut en tandem normal, dernier tandem dans l'avion avant les combinaisons allées. La personne en combinaison allée est passé (+/-)50 pieds du tandem par l'arrière à 3200 pieds. La combinaison allée a continué à voler pendant 5 à 8 secondes. Sa trajectoire de voile était dans la passe de l'avion en passant à travers les tandems 3 et 4 sur un total de 4 tandems. Une discussion après l'incident avec le pilote de la combinaison allée a démontré qu'il savait que les tandems étaient là « J'essayais de revenir pour ne pas atterrir hors de la zone ». La vidéo a montré que le pilote de la combinaison allée a déployé à 2700 pieds. La politique du centre est de 3000 pieds au plus bas. Le pilote de la combinaison allée n'est plus autorisé à effectuer ce type de saut lorsque des tandems sont présents à bord.		« La planification du saut est la phase la plus importante pour ce qui est de minimiser les risques associés aux distances, vitesses et changements de directions plus rapides associés aux sauts de mouvements. Puisque la notion de mouvement implique, pour ce type de saut, des déplacements horizontaux en plus des déplacements verticaux, la gestion de la position du groupe dans un espace aérien donné (soit la navigation) devient un aspect important pour assurer la sécurité du groupe. La préparation du saut devrait, au minimum, couvrir les points suivants: • Connaître et adopter l'ordre d'embarquement spécifique de la zone de saut; • La direction initiale à adopter à la sortie; • La direction/cap à adopter pour accroître la distance entre le groupe et la trajectoire de largage (ainsi que les autres sauteurs); • La trajectoire et/ou le circuit à suivre pour éviter de traverser la trajectoire de largage; • Établir un point cible d'ouverture se trouvant à l'écart de la zone d'ouverture des autres sauteurs ou groupes de mouvement dans le but de minimiser les risques de collisions et d'atterrissages hors zone » (Guide de référence de mouvements de l'ACPS). Révision d'une planification sécuritaire de navigation avec un Entraîneur 3 (Combinaison allée) de l'ACPS est recommandé.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP
Incident	Atterrissage	32	25	Icon	Aerodyne	270	Second saut en parachute de la journée, sortie à 12 500 pieds. Saut C2 pour son brevet A. Après une dérive de quelques secondes, le parachutiste a ouvert et s'est rendu compte qu'ils étaient loin de la zone de largage et a essayé de retourner dans sa zone de jeu. Le sauteur était un peu loin et après avoir perdu de l'altitude, il a pensé que suivre le circuit de droite conduirait à atterrir dans la direction opposée, alors il a continué à brûler de l'altitude en allant vers le nord. Malheureusement, le sauteur a heurté la ligne des arbres et est tombé de 10 pieds sur le dos. Le sauteur n'a ressenti aucune douleur et est resté en bonne santé.	Un cours de pilotage de voileure a été recommandé. Il a également été formé ailleurs, alors nous lui feront pratiquer différents types de virages tels que : Virages freinés, récupération d'un virage. Le parachute a été détruit.	Réviser le matériel éducatif sur les techniques d'atterrissage (ACPS MIP2A-2009 ; Section 6.7), Schéma d'atterrissage (ACPS MIP2A-2009 ; section 6.9) et Problèmes d'atterrissage et Solutions (ACPS MIP2A-2009 ; Section 6.17.5). De plus, consultez le MIP 2A : Section 6.17.4 Dangers près du sol, spécifiques à en cas d'atterrissage dans les arbres : « faites votre possible pour éviter les arbres et la forêt ; faites face au vent ; visez un espace entre 2 ou 3 arbres, non pas le centre d'un arbre, et non le centre d'un arbre ; pieds et genoux joints, pieds à plat ; garder les jambes serrées ensemble ; freinez la voileure juste avant de prendre contact avec les arbres ; ramenez les bras devant votre visage ; préparez-vous à toucher le sol et roulez»	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP
Accident	Atterrissage	50	138	Wings	Aerodyne Pilot	168	Le sauteur a atterri durement dans un petit ruisseau, ce qui lui a causé des blessures au dos. Après des atterrissages répétés avec une précision parfaite, le sauteur peut évaluer personnellement les erreurs qu'il a commises et qui ont menés à dépasser la cible lors de l'atterrissage. Ce jour-là, il y avait une approche Sud avec un circuit à gauche. Le sauteur était dans son aire de jeu avant d'entrer dans son circuit. Le sauteur a remarqué qu'il y avait quelques parachutistes derrière lui, et il a donc décidé de commencer son circuit d'atterrissage tôt à environ 1200 pieds, ce qui était la bonne chose à faire (d'après le sauteur) compte tenu des parachutistes derrière lui. Le sauteur se déplaçait sous le vent, et a viré en base trop tôt (850 pieds). Le sauteur a estimé qu'ils auraient dû continuer en vent arrière afin de perdre plus d'altitude, car c'est ce qu'ils avaient appris et fait auparavant. Pendant sa base, le sauteur a pensé qu'ils auraient dû se diriger un peu vers le sud (vers la droite), pour perdre de l'altitude, mais il ne l'a pas fait. Au moment où le sauteur s'est aligné pour l'approche finale, il était à 600 pieds, soit 300 pieds plus haut que l'altitude à laquelle il aurait dû faire son virage en finale. Durant sa finale, il s'est rendu compte qu'il allait passer la zone d'atterrissage, ce qui n'a posé aucun problème au sauteur puisqu'il y avait beaucoup de terrain devant lui. Cependant, à mesure qu'ils se rapprochaient du ruisseau, les vents ont peut-être changé, car sa vitesse d'avance s'est réduite et il a commencé à perdre rapidement de l'altitude à environ 20-30 pieds. Ainsi, plutôt que de passer au-dessus du ruisseau, le sauteur est descendu assez rapidement et a atterri dedans. Lorsque le sauteur a vu qu'ils tombaient dans le ruisseau, il a commencé un arrondi, mais il pense qu'il ne l'a pas complété car il aurait peut-être réagi en se préparant à l'impact. Le sauteur a frappé durement à l'intérieur du ruisseau. Le sauteur a estimé qu'il aurait dû utiliser ses élévateurs arrière pour étendre son vol plané une fois qu'il a commencé à descendre à 30 pieds, car il aurait pu dépasser le ruisseau car il n'avait besoin que de 1 à 2 pouces	N/A	Réviser le matériel éducatif sur les techniques d'atterrissage (ACPS MIP2A-2009 ; Section 6.7), Schéma d'atterrissage (ACPS MIP2A-2009 ; section 6.9) et Problèmes d'atterrissage et solutions (ACPS MIP2A-2009 ; Section 6.17.5). Examen de l'ACPS MIP2B : La section 6.3.1, Facteurs influant sur la performance humaine, aidera à reconnaître les facteurs inhibiteurs de performance possibles. Une révision supplémentaire de l'annotation de Voilure Sportive A et B de l'ACPS, en particulier la section « ajustement des modes de vol pour utiliser le vol plané de la voileure », sera bénéfique.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP
Accident	Atterrissage	28	16	UPT Vector	Navigator	240	Lors de l'approche finale, le sauteur a effectué un virage très bas de 180 degrés. Le sauteur a heurté violemment le sol. De plus, le sauteur n'a jamais freiné (arrondi). Pour le moment, les blessures connues sont une blessure au sacrum (bas du dos). Aucune autre blessure grave n'est connue pour le moment.	Doit recevoir une formation de pilotage de voileure sportive et être muni d'une radio pour les prochains sauts.	Les virages à basse altitude, intentionnels et non intentionnels, peuvent entraîner des blessures graves, voire la mort. Il est important de reconnaître vos limites, y compris, mais sans s'y limiter, à quel point vous êtes à jour, votre niveau de compétence, les facteurs externes et personnels. La révision du ACPS MIP 2B Section 6.3.1 Facteurs ayant une incidence sur les performances humaines, aidera à reconnaître les facteurs pouvant inhiber la performance. Révision également du matériel pédagogique sur les Techniques d'Atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.7), l'Approche Finale d'Atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.9) et les Problèmes d'Atterrissage et Solutions (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.17.5). Les sauteurs doivent revoir et pratiquer l'atterrissage en roulé-boulé (PLF) en faisant référence au Document de Référence IC, annexe - Connaissances Techniques en Parachutisme - Atterrissage Roulé-Boulé.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP
Incident	Atterrissage	43	1225	Mirage	Jyro Crossfire 3	109	Deux sauteurs sont sortis du Caravan en dernier à environ 12500 pieds et ont ouvert à la sortie afin d'effectuer le vol relatif sous voileure prévu. Ils ont remonté dans l'axe de la passe vers l'Ouest et on fait du vol relatif, puis ont tourné vers le Sud et continué à faire un vol relatif avec une bonne proximité puis ont tourné vers l'Est. Les vents en altitude étaient forts et ont fait dériver les deux sauteurs plus loin que prévu. À environ 5500 pieds, les sauteurs ont tournés face au vent et se sont dirigés vers le centre de parachutisme. Un sauteur a décidé de se rendre au centre de parachutisme et a atterri sans incident. L'autre sauteur a décidé qu'il n'avancait pas suffisamment vers l'avant pour s'assurer qu'il serait en mesure d'atterrir hors de l'eau à l'Est de la DZ et a décidé d'atterrir sur la rive sud de l'eau. Le sauteur a atterri dans le champ d'un agriculteur près d'une route sans incident. Aucun dommage à la propriété et aucune blessure aux sauteurs.	Effectuer une meilleure planification et coordination avec le pilote et le personnel au sol en ce qui concerne les ouvertures à haute altitude. Une meilleure compréhension des vents en altitude.	« Au sol, n'hésitez pas à vous informer sur la force et la direction du vent, examinez une photographie aérienne de l'aire d'atterrissage et consultez les données météorologiques liées au vol. » MIP2B Section 4 : Repérage	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP
Incident	Atterrissage	24	600	Javelin	PD Sabre 3	135	Lorsque le sauteur était en vent arrière, il a vu un autre sauteur en final et a décidé d'élargir son vent arrière afin d'éviter l'autre sauteur. Cela a fait en sorte que le sauteur se retrouve trop court sur sa finale. Il a opté pour un champ d'herbe où se trouvaient une clôture en fil de fer, et les pieds du sauteur ont atterri sur la clôture qui s'est pliée et a fait rebondir le sauteur vers l'arrière sur son dos. Le sauteur n'a pas été blessé et il n'y a pas eu de dommage sur la clôture. Le sauteur a été ramassé et retourné au centre de parachutisme.	Identifier plus tôt le circuit d'atterrissage et prendre des décisions plus rapides. Débriefing du deuxième sauteur afin d'être plus conscient des autres dans le circuit.	Réviser le matériel éducatif sur les dangers près du sol (ACPS MIP2A-2009 ; section 6.17.4) et la section 6.7 Habiletés récréatives – Contrôle de la voileure (ACPS MIP2B, section 6).	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP
Accident	Atterrissage	64	507	Aerodyne	PD Sabre 2	150	Le sauteur atterrissait dans l'aire principale d'atterrissage. Il pensait qu'il dépasserait la route et qu'il allait se rendre sur le gazon. Le sauteur s'est rendu mais a effectué son arrondi trop tôt. Il a regardé à sa gauche et a tendu son pied gauche pour atteindre le sol. Il sentit une secousse dans sa jambe. Le sauteur n'a pas pu se relever. L'officier de sécurité du centre a effectué les premiers soins et une ambulance s'est rendue sur les lieux.	Le sauteur doit rester calme et effectuer des procédures d'atterrissage normales, ainsi qu'un roulé boulé au besoin.	Examiner le matériel pédagogique sur les Techniques d'Atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.7), l'Approche Finale d'Atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.9) et les Problèmes d'Atterrissage et Solutions (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.17.5). La révision de l'ACPS MIP 2B Section 6.3.1 Facteurs ayant une incidence sur les performances humaines, aidera à reconnaître les facteurs pouvant inhiber la performance. Les sauteurs doivent revoir et pratiquer l'atterrissage en roulé-boulé (PLF) en faisant référence au Document de Référence IC, annexe - Connaissances Techniques en Parachutisme - Atterrissage Roulé-Boulé.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, CP
Malfunction	Déploiement	53	782	Vector Micron	Icarus Crossfire 3	109	La chute libre s'est déroulée sans incident. Lors du déploiement, une commande s'est relâchée ce qui a immédiatement provoqué une vrille, entraînant de graves torsades et une vrille horizontale sur le dos. Le sauteur a essayé de résoudre le problème, mais sans succès. Peu après, les procédures d'urgence ont été effectuées. Après un déploiement réussi du réserve, l'atterrissage s'est déroulé sans incident.	Il sautait deux équipements de tailles très différentes. Alors peut-être que son temps de réaction était plus lent. Ce jour-là, les deux équipements ont été sautés à plusieurs reprises. Il a été dit au sauteur que ce n'était pas une bonne idée pour les sauts de travail car il ne peut pas se concentrer sur différents équipements et voiles.	Le sauteur doit revoir la position appropriée du corps pendant le déploiement (ACPS MIP 2A-2009 ; Section 5.4 Manoeuvre d'ouverture). Le sauteur doit examiner les Situations de base pouvant être corrigées (ACPS MIP 2A-2009 ; section 3.3.1 Suspentes torsadées). De plus, l'examen fréquent des dysfonctionnements aidera le sauteur à faire face à la plupart des situations pouvant survenir à l'ouverture (ACPS MIP 2B ; Section 6.1.1 Mauvais fonctionnement de voileure (révision)). Un examen des procédures de pliage spécifiques à l'équipement doit être effectué en consultant un gréeur si nécessaire.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Plieurs, Gréeurs, Agent de sécurité, CP

Les rapports AID équipement

Accident / Incident / Défaillance	Étape du saut	Âge	# de sauts	Harnais	Voilure principale	Taille de la voilure principale	Cause	Action corrective proposée dans le rapport AID	Recommandations de l'ACPS	Action initiée par :
Incident	Autre	71	0	Centaurus	Parafoil	282	Après avoir passé l'inspection visuelle et effectué une réparation consistant à renforcer une partie du ruban adhésif sur le rabat du compartiment principal, l'appareil a été déposé sur le sol pour commencer le pliage de la réserve. À ce moment-là, un bruit d'écaillage a été entendu. Après une inspection plus approfondie, des parties du matériel de la sangle de jambe étaient visibles sur le sol. Il semble que la pièce mentionnée ci-dessus était suspendue à une fine couche de métal (peut-être le revêtement), le reste étant une ancienne fissure qui montrait déjà des signes de corrosion. La nature cachée de l'emplacement de la fissure a rendu impossible sa détection lors de l'inspection visuelle.	N/A	À mesure que l'équipement vieillit, il est essentiel de procéder à des inspections approfondies, y compris, mais sans s'y limiter, aux composants matériels du harnais.	Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Plieurs, Gréeurs, Agent de sécurité, CP