

SYSTÈME DE GESTION DE LA SÉCURITÉ (SGS)

Rapport d'événement et d'atténuation des risques

Analyse d'AID pour août 2026

Canadian Sport Parachuting Association
204 - 1468 Laurier St
Rockland, ON K4K 1C7
www.cspa.ca

Table des matières Page

AVERTISSEMENT 2
1 - TANDEM 3
1.1. Accident 3
1.2. Incident 4
1.3. Défaillance 8
2 – ÉTUDIANT 11
2.1. Accident 11
2.2. Incident 15
2.3. Défaillance 17
3 – EXPÉRIMENTÉS 20
3.1. Accident 20
3.2. Incident 23
3.3. Défaillance 27
4 – ÉQUIPEMENT 34
5 - AERONEF 34

AVERTISSEMENT

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.

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

1 - TANDEM

1.1. Accident

2026T-10

- **Étape du saut :** atterrissage
- **Âge du passager :** 28
- **No. de sauts en tandem (instructeur) :** 2400
- **Harnais:** Micro Signma
- **Voilure principale :** Icarus World TX2 330
- **Détails:** Atterrissage tandem brutal. À l'atterrissage, l'IT avait les jambes basses et n'a pas complété son arrondi. L'IT a d'abord percuté le sol avec le genou gauche. L'atterrissage a été brutal et l'IT a basculé par-dessus le passager. Le passager a subi une contusion au coccyx. L'IT s'est arraché le quadriceps de l'os et a dû subir une chirurgie. Lors du suivi avec le passager tandem le lendemain, celui-ci a déclaré se sentir bien, avec seulement une légère sensibilité dans la région du coccyx.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Revoir les procédures d'atterrissage tandem conformément au manuel UPT, y compris l'importance de compléter entièrement les arrondis et les cycles de vol avec des passagers plus lourds.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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.
- **Action initiée par:** Instructeur tandem; Agent de sécurité, propriétaires du centre de parachutisme

2026T-12

- **Étape du saut :** atterrissage
- **Âge du passager :** non signalé
- **No. de sauts en tandem (instructeur) :** 85
- **Harnais:** UPT Vector
- **Voilure principale :** Icarus World TX2 330
- **Détails:** Lors de l'atterrissage en tandem, la voilure semble avoir été frappée par un courant descendant suivi de turbulences, entraînant un manque de portance pendant l'arrondi. L'impact a fracturé le péroné droit de l'instructeur.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Éviter d'atterrir près des zones propices aux courants ascendants et descendants et aux turbulences.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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.
- **Action initiée par:** Instructeur tandem; Agent de sécurité, propriétaires du centre de parachutisme

2026T-13

- **Étape du saut :** atterrissage
- **Âge du passager :** 53
- **No. de sauts en tandem (instructeur) :** 700
- **Harnais:** UPT Micro Sigma
- **Voilure principale :** Sigma 2 340
- **Détails:** Vents de 8 en matinée , un passager tandem a subi une fracture du pied lors d'un saut en tandem. Les conditions météorologiques étaient excellentes au moment de l'accident. Les vents étaient légers et stables, offrant des conditions favorables pour un atterrissage sécuritaire. Le passager n'a pas suffisamment levé les jambes pendant l'atterrissage. Bien que la position des jambes du passager semblait adéquate au début de l'atterrissage, il s'est probablement relâché pendant la glissade au sol. Le pied du passager a glissé sous sa jambe, causant une torsion importante et entraînant une fracture.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Aucune modification aux procédures d'exploitation n'est recommandée à la suite de cet événement, puisqu'il résulte d'un relâchement de la position sécuritaire par le passager tandem et non d'une défaillance des opérations, de l'équipement ou des conditions environnementales. Continuer d'insister, lors du briefing pré-saut, sur l'importance de garder les jambes et les pieds levés jusqu'à l'arrêt complet après l'atterrissage.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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.

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

- **Action initiée par:** Instructeur tandem; Agent de sécurité, propriétaires du centre de parachutisme

2026T-16

- **Étape du saut :** atterrissage
- **Âge du passager :** 58
- **No. de sauts en tandem (instructeur) :** 750
- **Harnais:** UPT Micro Sigma
- **Voilure principale :** Sigma 2 340
- **Détails:** « L'instructeur tandem a effectué un circuit d'atterrissage standard, avec les altitudes et les procédures habituelles. L'approche et le virage en finale étaient normaux. En finale, le passager avait déjà levé les jambes conformément aux instructions d'atterrissage. Sans avertissement, le parachute a augmenté son taux de descente, créant une descente beaucoup plus prononcée qu'à l'habitude. L'instructeur a réagi immédiatement en appliquant un freinage maximal pour réduire la vitesse et amortir l'impact. L'atterrissage a été plus brutal que la normale et le passager, qui avait gardé les jambes levées, a touché le sol avec les fesses. L'instructeur a absorbé le plus possible de l'impact avec ses jambes et n'a subi aucune blessure. Le passager a immédiatement été immobilisé par précaution et une ambulance a été appelée. Les nouvelles de l'hôpital ont fait état d'une vertèbre comprimée et d'une entorse lombaire. Aucune défaillance d'équipement n'a été constatée. Les conditions semblent liées à la météo. »
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Selon les informations recueillies, l'instructeur a effectué les manœuvres appropriées en réponse à la situation soudaine qui s'est présentée. Le circuit d'atterrissage et l'approche finale ont été effectués conformément aux procédures normales, et le passager avait déjà levé les jambes en préparation de l'atterrissage.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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.
- **Action initiée par:** Instructeur tandem; Agent de sécurité, propriétaires du centre de parachutisme

1.2. Incident

2026T-01

- **Étape du saut :** déploiement
- **Âge du passager :** N/A
- **No. de sauts en tandem (instructeur) :** 10375
- **Harnais :** UPT Sigma
- **Voilure principale :** Icarus TX2
- **Détails :** Saut de recertification tandem en solo : Le sauteur a déployé le RSE à 4 500 pieds, lequel s'est ouvert immédiatement. La voilure principale TX2 a pris un peu plus de 2 000 pieds à s'ouvrir, se déployant finalement, puis la réserve s'est ouverte immédiatement après. Des témoins au sol ont observé le parachutiste en chute libre sans le RSE pendant la majeure partie du saut, suivi du déploiement puis de l'ouverture presque instantanée du réserve. Le parachutiste s'est retrouvé dans une situation avec deux parachutes ouverts, dont l'un semblait tenter d'emmêler l'autre. Le sauteur a libéré la voilure principale et a atterri sous la réserve sans incident. Une fois au sol, il a été déterminé que le DDA s'était déclenché.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :**
    - Facteurs humains
        - L'instructeur a rapporté avoir intentionnellement dévié des normes tandem applicables en décidant de déployer le RSE plus bas lors du saut de remise à niveau en solo, afin de passer le moins de temps possible en chute libre, dans les températures fraîches du début de saison. L'instructeur effectuait un saut de remise à niveau après 6 mois au sol. Ce facteur a définitivement joué un rôle majeur dans la capacité de jugement de l'instructeur. En chute libre, lors de la vérification des poignées, l'instructeur a passé plus de temps à chercher la SOA, ce qui lui a fait perdre la conscience de l'altitude. L'instructeur croit ensuite avoir déployé le RSE, suivi immédiatement de l'actionnement de la poignée de relâchement de la voilure principale.
        - À la demande de l'instructeur, et afin de réduire le temps passé dans des conditions froides, le saut a été effectué à 9 000 pieds. Ce facteur a joué un rôle dans cet incident, car l'instructeur a rapporté qu'il s'attendait à plus de temps de chute libre, étant habitué à sauter à 13 000 pieds.
    - Recommandations

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

        - Révision des procédures avec un examinateur UPT – Révision personnalisée des procédures avec accent sur les points suivants : discipline entourant les sorties et le déploiement du RSE ; procédures d'urgence en chute libre à vitesse terminale ; conscience de l'altitude et prise de décision sous pression.
    - Autre
        - Bien que le facteur dominant de cet incident ait été la déviation des normes et des procédures, il a été noté que l'altitude normale de remise à niveau tandem est d'au moins 10 500 pieds. Par conséquent, la procédure a été normalisée. Toute autre mesure pourra être prise une fois les données reçues de Vigil.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** L'ACPS supporte l'analyse des causes premières ainsi que les recommandations de l'officier de sécurité du centre tel que fournis.
- **Action initiée par:** Instructeur tandem; Agent de sécurité, propriétaires du centre de parachutisme

2026T-02

- **Étape du saut: :** atterrissage
- **Âge du passager:** 70
- **No. de sauts en tandem (instructeur) :** 3715
- **Harnais :** UPT Sigma
- **Voilure principale :** Sigma Tandem 340
- **Détails :** La sortie et la chute libre étaient sans particularité. Les vents venaient de l'ouest, ce qui devient un peu plus délicat en raison des turbulences de sillage causées par les objets à proximité, le hangar, les arbres, etc. Cette direction de vent n'est pas atypique et, par conséquent, un circuit ouest modifié a été utilisé, gardant la phase de vent arrière au-dessus des champs et à l'écart du côté sous le vent du hangar. L'instructeur se sentait confiant avec sa préparation et les virages ont été effectués à une altitude appropriée. Après le virage en finale, l'IT se déplaçait droit vers l'ouest, aligné sur la vue en enfilade, « manger la carotte », des 3 manches à air de la zone d'atterrissage. L'IT était confiant que la préparation pour l'atterrissage était appropriée compte tenu des conditions. Pendant cet atterrissage, la voilure volait en crabe, sinon carrément vers le nord, comme si le vent venait d'une direction complètement différente de celle indiquée par les manches. L'IT et le passager ont atterri durement sur le côté. Les deux se sont relevés. L'IT allait bien ; le passager s'est plaint d'une douleur à la cheville, mais a pu se rendre au hangar par ses propres moyens. Aucune béquille ni assistance n'a été nécessaire.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** N/A
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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.
- **Action initiée par :** Instructeur tandem; Agent de sécurité, propriétaires du centre de parachutisme

2026T-03

- **Étape du saut: :** atterrissage
- **Âge du passager:** 37
- **No. de sauts en tandem (instructeur) :** N/A
- **Harnais :** UPT Sigma
- **Voilure principale :** Sigma 1 340
- **Détails :** Incident d'atterrissage. L'instructeur a effectué un freinage complet, mais l'atterrissage final a été brusque et le passager a reçu l'impact sur les fesses à l'atterrissage. La cause probable est que les vents du sud-est ont créé de la turbulence.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** L'atterrissage a été filmé et sera analysé et débriefé avec un examinateur tandem afin de tirer des leçons de cet atterrissage.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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.
- **Action initiée par :** Instructeur tandem; Agent de sécurité, propriétaires du centre de parachutisme

2026T-04

- **Étape du saut: :** atterrissage
- **Âge du passager:** 56
- **No. de sauts en tandem (instructeur) :** 3000
- **Harnais :** UPT Micro Sigma

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

- **Voilure principale :** Icarus TX2 330
- **Détails :** Après une sortie tandem, une chute libre et un vol sous voilure sans incident, le passager a à peine levé les jambes, puis, au moment où l'instructeur touchait le sol, le passager a allongé les jambes et celles-ci ont accroché le sol. L'instructeur a réussi à rester debout une seconde, puis a roulé par-dessus le passager vers ses mains, puis sur le côté, sans mettre son poids sur le passager. Le passager avait un genou endolori, mais après une minute de repos, il a quitté la zone d'atterrissage et s'est promené dans le centre sans assistance. Lors du suivi, le passager a rapporté seulement un genou endolori, mais aucune autre blessure.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** La vidéo de l'atterrissage a été conservée au dossier par l'agent de sécurité du centre. Le passager avait les jambes levées puis en a laissé tomber une à la dernière seconde. Légère entorse au genou. Le passager a quitté le terrain par ses propres moyens. L'instructeur tandem a bien géré la situation compte tenu des circonstances et a roulé sur le côté pour éviter de mettre une contrainte supplémentaire sur le passager.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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.
- **Action initiée par :** Instructeur tandem; Agent de sécurité, propriétaires du centre de parachutisme

2026T-06

- **Étape du saut: :** autre
- **Âge du passager:** N/A
- **No. de sauts en tandem (instructeur) :** 8500
- **Harnais :** UPT
- **Voilure principale :** Sigma 340
- **Détails :** Au cours de 3 sauts en tandem, l'instructeur tandem a subi une crise cardiaque sans le savoir. Il ignorait que les symptômes qu'il ressentait étaient un événement cardiaque, sans quoi il aurait arrêté plus tôt. Il pensait simplement que c'était une longue journée et qu'il avait soif. Tous les tandems se sont déroulés normalement.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** N/A
- **Recommandations de l'analyste SGS :** Les instructeurs doivent être en bonne santé, sans problème cardiaque ni aucune autre affection débilitante.
- **Action initiée par :** Instructeur tandem; Agent de sécurité, propriétaires du centre de parachutisme

2026T-08

- **Étape du saut :** atterrissage
- **Âge du passager :** Non signalé
- **No. de sauts en tandem (instructeur) :** 500
- **Harnais:** UPT Vector
- **Voilure principale :** Icarus World Tx2 330
- **Détails:** Pendant l'approche finale, l'instructeur a dû modifier sa trajectoire pour éviter d'atterrir dans la forêt. Une augmentation soudaine du vent l'a fait dériver de la trajectoire prévue. L'instructeur a effectué un virage à basse altitude, entraînant une légère collision avec le sol. L'instructeur a absorbé la majeure partie de l'impact sur son genou, subissant une légère contusion. Le client se porte bien et ne présente aucun signe de douleur ni de blessure visible.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Nous en avons discuté, mis à part l'atterrissage dans les bois, l'instructeur a pris la bonne décision.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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.
- **Action initiée par:** Instructeur tandem; Agent de sécurité, propriétaires du centre de parachutisme

2026T-09

- **Étape du saut :** atterrissage
- **Âge du passager :** 26
- **No. de sauts en tandem (instructeur) :** 150
- **Harnais:** Strong DHT
- **Voilure principale :** Icarus TX2 365

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

- **Détails:** L'instructeur volait en crabe pour se diriger vers la zone d'atterrissage et a gardé les commandes enfoncées trop longtemps. Lorsque l'instructeur a effectué son arrondi, il n'y avait pas grand-chose. Impact au sol plus brutal que d'habitude. L'instructeur s'est foulé la cheville droite. Elle a un peu enflé et était douloureuse, mais il a pu retourner au travail après une journée de congé.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Atterrissage par vent de travers dans des vents plus forts. L'instructeur doit se placer face au vent la prochaine fois. Le passager pourrait lever davantage les pieds la prochaine fois.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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 voilure 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.
- **Action initiée par:** Instructeur tandem; Agent de sécurité, propriétaires du centre de parachutisme

2026T-11

- **Étape du saut :** chute libre
- **Âge du passager :** 43
- **No. de sauts en tandem (instructeur) :** 3800
- **Harnais:** UPT Sigma
- **Voilure principale :** Aerodyne A2 350
- **Détails:** Tandem Instructor forgot wrist altimeter. Déploiement de la voilure principale à basse altitude. Le DDA a fait feu ce qui a donné lieu à une double ouverture partiel. Atterrissage de la voilure principale sans complications.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Vérification de l'équipement avant l'embarquement afin de s'assurer que l'altimètre de poignet est porté et allumé.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** Conformément au manuel d'opération UPT Sigma Tandem, section D : Vérifications de l'équipement avant le vol, « Altimètre : un altimètre en état de service et visuellement accessible doit être porté lors de tous les sauts en tandem. » De plus, 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 nuire à la performance. Conformément à l'ACPS MIP 1, section 4.4 INSPECTION : « Tout parachutiste, avant de monter à bord de l'aéronef pour un saut en parachute, doit faire vérifier son équipement par un autre parachutiste détenteur d'un brevet CoP/FAI. »
- **Action initiée par:** Instructeur tandem; Agent de sécurité, propriétaires du centre de parachutisme

2026T-18

- **Étape du saut :** atterrissage
- **Âge du passager :** 36
- **No. de sauts en tandem (instructeur) :** 200
- **Harnais:** UPT Sigma
- **Voilure principale :** UPT SG 340
- **Détails:** L'IT a effectué une approche freinée pour ajuster sa précision à l'atterrissage. En laissant la voilure reprendre de la vitesse, les conditions de rafales ont fait en sorte que la voilure a continué de descendre. L'IT a tenté d'effectuer un arrondi complet, mais le mouvement vertical ne s'est pas arrêté.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Dans des conditions de rafales, éviter les approches freinées. Laisser la voilure voler 10 secondes à plein régime.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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.
- **Action initiée par:** Instructeur tandem; Agent de sécurité, propriétaires du centre de parachutisme

2026T-19

- **Étape du saut :** chute libre
- **Âge du passager :** non signalé
- **No. de sauts en tandem (instructeur) :** non signalé
- **Harnais:** UPT Sigma
- **Voilure principale :** 389

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

- **Détails:** Lors d'un saut en tandem, au déploiement du RSE, la drisse a formé une boucle autour du RSE, l'empêchant de s'ouvrir correctement.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** L'instructeur tandem a remarqué que le RSE n'était pas complètement gonflé. Il a vérifié que son taux de descente était adéquat et a déployé à l'altitude appropriée. L'instructeur tandem a reçu un briefing sur les procédures appropriées relatives au RSE. Les plieurs ont également reçu un briefing sur la bonne méthode de pliage du RSE.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** Référence à la section 3 du manuel Sigma Tandem : Techniques de l'instructeur, chapitre 3 - Chute libre et lancer du RSE. Référence supplémentaire à la section 4 du manuel Sigma Tandem : Dysfonctionnements et urgences, chapitre 1 - Procédures de réserve en mettant l'accent sur le « RSE non gonflé ». Faites inspecter l'équipement par un gréeur pour vérifier son bon fonctionnement. Une révision des procédures de pliage spécifiques à l'équipement devrait être faite en consultant un gréeur si nécessaire.
- **Action initiée par:** Instructeur tandem; gréeurs, plieurs, Agent de sécurité, propriétaires du centre de parachutisme

1.3. Défaillance

2026T-05

- **Étape du saut: :** déploiement
- **Âge du passager:** N/A
- **No. de sauts en tandem (instructeur) :** 360
- **Harnais :** UPT
- **Voilure principale :** Sigma 2 340
- **Détails :** L'instructeur est sorti à 10 000 pieds ; le lancer du RSE et la chute libre se sont bien déroulés. L'instructeur a relâché le RSE à 5 500 pieds. La voilure principale s'est ouverte en torsades, que l'instructeur n'a pas pu dégager avant que la voilure n'entre en rotation. L'instructeur a effectué la libération, a tiré le réserve et a atterri au centre. La voilure principale a été récupérée immédiatement, mais le sac du parachute de réserve n'a pas été retrouvé.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** N/A
- **Recommandations de l'analyste SGS :** "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). 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.
- **Action initiée par :** Instructeur tandem; gréeurs, plieurs, Agent de sécurité, propriétaires du centre de parachutisme

2026T-07

- **Étape du saut: :** sous voilure
- **Âge du passager:** 36
- **No. de sauts en tandem (instructeur) :** 1200
- **Harnais :** UPT Vector
- **Voilure principale :** Icarus TX2 Steep 330
- **Détails :** Nœud de tension lors du défreinage. Commande droite, au niveau de la cascade.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Après examen, aucun élément pouvant avoir causé cette défaillance n'a pu être identifié.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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.
- **Action initiée par :** Instructeur tandem; gréeurs, plieurs, Agent de sécurité, propriétaires du centre de parachutisme

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

2026T-14

- **Étape du saut :** déploiement
- **Âge du passager :** 58
- **No. de sauts en tandem (instructeur) :** 509
- **Harnais:** UPT Micro Sigma
- **Voilure principale :** Icarus World TX2 330
- **Détails:** Saut en tandem régulier avec vidéo externe. La chute libre était très stable et normale, face au soleil. Signal de séparation et ouverture juste au-dessus de 5 000 pieds. La voilure s'est ouverte en volant droit, mais avec des torsades au-dessus des élévateurs et jusqu'à plus de la moitié des suspentes. Elle a continué de voler droit et l'ouverture n'était pas brutale. L'IT a tenté de faire descendre les torsades, mais elles ne se sont pas défaites d'un pouce. L'IT a tenté de les défaire en tournant dans le sens opposé et en donnant des coups de jambes. Le passager avait déjà 5 sauts en tandem et deux sauts DAI ; il était donc très calme et détendu, et l'IT lui a demandé de donner des coups de jambes avec lui, mais toujours absolument rien n'a bougé, et ils volaient droit en s'éloignant de la zone d'atterrissage. En surveillant l'altimètre, l'IT descendait sous les 3 500 pieds et rien ne fonctionnait, il a donc décidé d'effectuer la libération afin de pouvoir revenir à la zone d'atterrissage. Libération, poignées conservées, rangement effectué, puis retour sous réserve jusqu'à la zone d'atterrissage avec un bon atterrissage et un passager heureux.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** L'instructeur tandem a exécuté correctement ses procédures d'urgence. Aucune cause n'a été trouvée pour les torsades, puisque l'examen de la vidéo a montré une position corporelle correcte au déploiement, la voilure principale se déployant en une torsade lente mais continue. Les discussions avec le plieur n'ont également révélé aucun changement dans les procédures de pliage standard.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** "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). 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.
- **Action initiée par:** Instructeur tandem; plieurs, Agent de sécurité, propriétaires du centre de parachutisme

2026T-15

- **Étape du saut :** déploiement
- **Âge du passager :** non signalé
- **No. de sauts en tandem (instructeur) :** 250
- **Harnais:** UPT Micro Sigma
- **Voilure principale :** Icarus World TX2 330
- **Détails:** « Un saut en tandem a été effectué avec un passager relativement léger. La sortie était bonne et la chute sous RSE était stable. La voilure principale a été activée à 5 500 pieds. Le déploiement était stable, avec une ouverture longue et progressive. La voilure semblait d'abord bien carrée, mais lors de la dernière étape de l'ouverture, elle a brusquement basculé d'un côté et a commencé à vriller. L'instructeur tandem a tenté d'arrêter la rotation. Les élévateurs étaient torsadés jusqu'à la hauteur des trois anneaux, et l'instructeur et le passager ont tous deux tenté de se défaire des torsades en tournant, mais sans progrès. La voilure volait à plat et bien rectangulaire dans une direction sécuritaire, l'instructeur a donc poursuivi ses efforts pour dégager les torsades jusqu'à 3 000 pieds, soit l'altitude de décision pour le système Sigma. Avec environ 6 à 8 torsades et aucune amélioration, l'instructeur a choisi d'effectuer la libération. Le réserve a volé normalement. L'instructeur a effectué un freinage d'essai pour tester les caractéristiques de vol du réserve. L'atterrissage s'est fait en toute sécurité et sans incident dans la zone d'atterrissage prévue au départ. Le passager est resté de bonne humeur et était content de son saut. Le passager n'a pas pleinement compris ce qui s'était passé avant que l'instructeur lui explique la défaillance et les mesures correctives prises. »
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** « Toujours s'assurer d'une stabilité parfaite au relâchement du RSE afin de minimiser les risques de torsades. La prochaine fois, essayer la méthode bras et jambes écartés pour prendre le vent et tenter de faire tourner le corps dans la direction opposée. »
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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). 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.
- **Action initiée par:** Instructeur tandem; plieurs, Agent de sécurité, propriétaires du centre de parachutisme

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

2026T-17

- **Étape du saut :** chute libre
- **Âge du passager :** 20
- **No. de sauts en tandem (instructeur) :** 940
- **Harnais:** UPT
- **Voilure principale :** Icarus TX2 330
- **Détails:** « Un duo tandem a quitté l'aéronef à 18 000 pieds avec un caméraman. L'instructeur tandem a effectué une sortie assise stable, mais n'a pas lancé le RSE. Le caméraman a suivi le duo pendant toute la chute libre sans RSE. L'instructeur s'est rendu compte que le RSE n'avait pas été lancé en atteignant l'altitude d'ouverture prévue de 6 000 pieds. La poignée de relâchement gauche n'a pas fonctionné, une tentative a donc été faite avec la poignée droite, qui n'a pas fonctionné non plus. L'instructeur a senti que le RSE était resté dans sa pochette et l'a lancé immédiatement. L'instructeur s'est alors rappelé l'adage « pas de RSE, pas de principale », a reconnu que l'altitude devenait basse et a tiré le réserve quatre secondes après avoir lancé le RSE. Le réserve s'est déployé normalement et le duo tandem a atterri en toute sécurité dans la zone d'atterrissage désignée, le RSE en remorque. Il a par la suite été constaté que le système était complètement ouvert à 3 100 pieds, selon l'enregistrement de l'altimètre Ares2 de l'instructeur. »
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :**
    - « Facteurs humains – Fatigue : L'instructeur tandem avait effectué des sauts de loisir ainsi que du travail tandem au cours des deux jours précédents, à un rythme plus élevé que d'habitude. L'instructeur s'est levé tôt pour être prêt. La veille de l'incident, l'instructeur a demandé s'il était à l'horaire et a déclaré que c'était acceptable, mais que la fatigue serait probablement un facteur.
    - Stress : Le premier saut de la journée était à 18 000 pieds et l'instructeur n'y était pas prévu à l'origine. Le Manifeste avait besoin d'un instructeur supplémentaire et lui a demandé de participer à la dernière minute. L'instructeur avait une vaste expérience de cette altitude au cours des 20 dernières années, mais n'avait effectué aucun saut de ce type durant la saison en cours. L'instructeur a été pressé de préparer le passager tout en essayant de se remémorer les procédures propres aux sauts en tandem à haute altitude. L'instructeur est monté à bord de l'aéronef stressé et fatigué.
    - Physiologie – Hypoxie : Après enquête, il a été confirmé que tous les protocoles pour les sauts à 18 000 pieds avaient été respectés, y compris l'oxygène supplémentaire. L'instructeur n'a signalé aucun symptôme d'hypoxie avant ou pendant le saut. Ce facteur a été examiné en raison de la nature de l'incident, survenu lors d'un saut à 18 000 pieds.
    - Prise de décision – Instructeur – Décision opérationnelle : L'instructeur a choisi de faire le saut pour soutenir les opérations, malgré la fatigue et le stress ressentis.
    - Procédures : L'instructeur n'a pas lancé le RSE après la sortie. En découvrant le problème, l'instructeur a essayé les deux poignées de relâchement du RSE, a lancé le RSE, puis a tiré la poignée du réserve. L'instructeur n'a pas non plus effectué de vérification des poignées en chute libre.
    - Opérations – Décision opérationnelle : Les Opérations ont pris à la dernière minute la décision d'assigner l'instructeur à un passager tandem en fonction de la compatibilité de poids pour ce saut. Les Opérations ont informé l'instructeur de cette affectation et l'instructeur n'a pas signalé sa fatigue et a poursuivi la préparation du saut.
    - Conclusion : Cet incident reflète une responsabilité partagée entre les Opérations et l'instructeur. Instructeur : Les instructeurs ont le devoir de refuser un saut s'ils ne se sentent pas en mesure de l'effectuer en toute sécurité.
    - Réentraînement: L'instructeur suivra un réentraînement avec un examinateur tandem UPT afin de réviser les procédures d'urgence et de revoir les procédures utilisées lors de l'incident. L'instructeur effectuera également des sauts avec l'examinateur pour démontrer les bonnes procédures et reprendre confiance.
    - Formation générale : Tous les instructeurs recevront une mise à niveau sur le devoir de refuser un saut et sur la reconnaissance de la fatigue et du stress dans les environnements à forte cadence. Les instructeurs recevront également une mise à niveau sur la communication de leurs préoccupations aux Opérations, puisque tout instructeur peut refuser de sauter, refuser un passager ou refuser un caméraman en tout temps.
    - Opérations : Les Opérations partagent la responsabilité de s'assurer que les instructeurs sont aptes à exercer leurs fonctions et doivent trouver des solutions de rechange lorsqu'un instructeur est inapte.
    - Formation : Le personnel des Opérations recevra une nouvelle formation sur la prise de décision lorsque des instructeurs signalent de la fatigue ou du stress. Les besoins opérationnels n'ont pas préséance sur la sécurité, et les Opérations reconnaissent que tout instructeur peut refuser un saut. Dans ce cas-ci, un manque de communication le jour du saut a contribué aux conditions qui ont permis à l'incident de se produire. »
- **Recommandations de l'analyste SGS :** L'ACPS supporte l'analyse des causes premières ainsi que les recommandations de l'officier de sécurité du centre tel que fournis.
- **Action initiée par:** Instructeur tandem; caméra, Agent de sécurité, propriétaires du centre de parachutisme

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

2 – ÉTUDIANT

2.1. Accident

2026S-03

- **Étape du saut:** atterrissage
- **Type d'étudiant:** PAC
- **Âge:** 31
- **No. de sauts:** 2
- **Harnais:** UPT Vector SE
- **Voilure principale: :** PD Navigator 260
- **Détails:** L'étudiant effectuait un atterrissage tout à fait normal ; l'arrondi a été commandé à la bonne altitude. L'étudiant n'a pas effectué son roulé-boulé ; il a plutôt planté les talons dans le sol, est tombé vers l'avant sur les genoux et s'est immobilisé à quatre pattes. L'étudiant a indiqué avoir mal à la cheville et a été aidé à revenir au centre, où il a été évalué par un ambulancier hors service. L'ambulancier a appliqué de la glace et a conseillé de consulter un médecin, ce que l'étudiante a fait. L'étudiante a rapporté au centre le lendemain que son pied était fracturé.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID:** Les étudiants sont encouragés à suivre la technique appropriée de roulé-boulé telle qu'enseignée et révisée tout au long du cours PAC.
- **Recommandations de l'analyste SGS:** 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.
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité

2026S-04

- **Étape du saut: :** atterrissage
- **Type d'étudiant:** SOA
- **Âge:** 27
- **No. de sauts:** 2
- **Harnais :** Icon
- **Voilure principale :** Solo 270
- **Détails :** Après une mauvaise sortie, l'étudiant a agrippé le montant de l'aile et n'a pas lâché prise au début. Il a ensuite quitté l'aéronef. Il a bien suivi les instructions jusqu'à environ 150 pieds du sol. On lui a demandé de faire un petit virage à gauche, ce qu'il a fait, mais même après lui avoir demandé de garder les mains en haut, il ne l'a pas fait. L'étudiant a effectué un virage très lent jusqu'au sol et a fait son arrondi presque au niveau du sol. L'étudiant a heurté durement le sol et a fait une culbute. Des gens sont allés lui prodiguer les premiers soins. L'étudiant a insisté qu'il allait bien et est revenu en marchant avec de l'aide. Il semblait fixer le sol et pourrait s'être fixé sur celui-ci. Après encouragement du personnel et de ses amis, l'étudiant a dit qu'il irait à l'hôpital pour se faire examiner. La cheville de l'étudiant était endolorie et il pourrait s'être cogné la tête.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Il semble que l'étudiant se soit fixé sur le sol et ait figé. Il a également figé à la sortie pendant un moment, mais était suspendu au montant de l'aile, ce qui rendait impossible de le ramener dans l'aéronef. Lorsque l'étudiant se sentira mieux, nous lui parlerons, mais la recommandation est d'essayer un autre sport.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** L'étudiant et l'instructeur doivent revoir et répéter physiquement les procédures de montée et de sortie (JM Reference Manual, Appendix: Dispatching Techniques for Specific Aircrafts). 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'examen du MIP2B de l'ACPS - Section 6.3.1 Facteurs affectant la performance humaine, aidera à reconnaître les facteurs pouvant inhiber la performance. Les agents de sécurité devraient examiner les procédures et processus opérationnels existants en ce qui concerne les tâches et responsabilités par rapport aux sauts de revalidation afin d'atténuer les risques.
- **Action initiée par :** Sauteur, Instructeurs, Agent de sécurité

2026S-06

- **Étape du saut: :** atterrissage

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

- **Type d'étudiant:** DAI
- **Âge:** 34
- **No. de sauts:** 5
- **Harnais :** Mirage
- **Voilure principale :** Navigator 260
- **Détails :** L'étudiant a levé les jambes à l'atterrissage, ce qui l'a fait atterrir sur le coccyx.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Tendance à atterrir sur les fesses ; il faut continuellement renforcer la bonne position d'atterrissage.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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.
- **Action initiée par :** Sauteur, Instructeurs, Agent de sécurité

2026S-08

- **Étape du saut: :** atterrissage
- **Type d'étudiant:** DAI
- **Âge:** 29
- **No. de sauts:** 1
- **Harnais :** Conquest
- **Voilure principale :** Solo 270
- **Détails :** L'étudiant arrivait pour l'atterrissage lors de son premier saut. L'étudiant n'a pas complété son arrondi. Il lui a été recommandé d'aller à l'hôpital, mais il a choisi d'attendre au lendemain.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Tous les étudiants ont été briefés immédiatement pour se concentrer à 100 % sur l'exécution complète de l'arrondi. L'étudiant n'a effectué qu'un demi-arrondi.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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.
- **Action initiée par :** Sauteur, Instructeurs, Agent de sécurité

2026S-09

- **Étape du saut :** atterrissage
- **Type d'étudiant :** DAI
- **Âge:** 29
- **No. de sauts :** 8
- **Harnais:** Side Winder
- **Voilure principale :** Manta 290
- **Détails:** L'étudiant a effectué son arrondi sans commande de l'IR, à environ 3 à 4 pieds du sol. Il s'est approché du sol les jambes allongées vers l'avant et écartées. Après avoir terminé l'arrondi, l'étudiant a relâché l'arrondi en relevant la main droite. La voilure a tourné vers la gauche. L'étudiant n'a pas effectué de roulé-boulé. Légère entorse à la cheville gauche. Des premiers soins de base ont été prodigués, mais l'étudiant n'a pas encore décidé s'il devra consulter un médecin.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Débriefing donné sur l'importance de la technique d'arrondi. Une fois guéri, pratiquer le roulé-boulé. Discussion sur l'importance du roulé-boulé et de la position corporelle en finale.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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.
- **Action initiée par:** Sauteur, Instructeurs, Agent de sécurité

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

2026S-13

- **Étape du saut :** atterrissage
- **Type d'étudiant :** DAI
- **Âge:** 53
- **No. de sauts :** 0
- **Harnais:** Wings
- **Voilure principale :** Solo 270
- **Détails:** Guidage radio réussi. Arrondi bien exécuté, peut-être un peu rapide. L'étudiant est remonté de 6 pieds à la fin de son arrondi et s'est fracturé le fémur gauche à l'impact.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** L'étudiant a effectué son arrondi trop rapidement. Recommandation : un arrondi lent et régulier. Mettre davantage l'accent sur le roulé-boulé à l'avenir.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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.
- **Action initiée par:** Sauteur, Instructeurs, Agent de sécurité

2026S-14

- **Étape du saut :** atterrissage
- **Type d'étudiant :** DAI
- **Âge:** 47
- **No. de sauts :** 0
- **Harnais:** Wings
- **Voilure principale :** Solo 270
- **Détails:** « Témoignage : L'étudiant est arrivé lentement et a effectué un arrondi rapide, ce qui l'a fait remonter. L'étudiant a fait un roulé-boulé et est tombé vers l'arrière. L'étudiant a impacté durement sur ses pieds, ce qui pourrait avoir secoué la tête du sauteur. La voilure a pris au vent et a tiré l'étudiant vers l'arrière, cependant, le sauteur ne se souvient pas de s'être cogné la tête. Le sauteur s'est rendu à l'urgence en ambulance. Le sauteur a été relâché par les médecins, mais présentait des symptômes de commotion. Le sauteur avait déjà subi un traumatisme crânien sans lien avec le parachutisme.
    - Témoignage de l'IR : Le sauteur arrivait en finale, tout était normal, l'arrondi a été commandé à la hauteur normale. Le sauteur a effectué son arrondi plus rapidement que nécessaire. Cela a fait remonter le parachute de 5 pieds, ce qui a créé un atterrissage plus brutal que la normale, se terminant par un roulé-boulé. Sur le moment, l'étudiant a fait signe que tout allait bien. Le centre n'a été avisé de la blessure que le 31 juillet 2026. Tout semblait correct après le saut. »
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Les sauteurs ont reçu un briefing sur la bonne méthode d'arrondi et l'exécution du roulé-boulé. Ils ont été avisés de signaler toute blessure le jour même. Cette blessure n'avait pas été signalée.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** La décharge devrait être examinée afin d'analyser toute condition médicale pouvant nuire à la capacité du participant à compléter un saut en parachute de manière 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). 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.
- **Action initiée par:** Sauteur, Instructeurs, Agent de sécurité, Manifeste

2026S-15

- **Étape du saut :** atterrissage
- **Type d'étudiant :** DAI
- **Âge:** 41
- **No. de sauts :** 0
- **Harnais:** Sunpath
- **Voilure principale :** Solo 270

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

- **Détails:** Le sauteur était guidé par radio. Tout s'est bien passé jusqu'au vent arrière. Les réponses de l'étudiant sont devenues lentes et confuses. Il virait à gauche quand on lui disait de virer à droite, etc. À mi-chemin du vent arrière, l'étudiant a cessé de répondre. Le parachute a dérivé vers le sud (sous le vent) et a atterri sur la voie de taxi à 100 mètres. À l'arrivée des premiers répondants, l'étudiant était inconscient. L'étudiant a été stabilisé et transporté en ambulance à l'hôpital. Les médecins soupçonnent que l'étudiant a fait une crise d'épilepsie. Aucune autre blessure.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** C'était imprévu et imprévisible. Heureusement, l'étudiant n'a pas été blessé davantage. L'étudiant ne sautera plus avant d'avoir obtenu l'autorisation des médecins.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** La décharge devrait être examinée afin d'analyser toute condition médicale pouvant nuire à la capacité du participant à compléter un saut en parachute de manière sécuritaire
- **Action initiée par:** Sauteur, Instructeurs, Agent de sécurité, Manifeste

2026S-16

- **Étape du saut :** atterrissage
- **Type d'étudiant :** DAI
- **Âge:** 24
- **No. de sauts :** 6
- **Harnais:** Sunpath
- **Voilure principale :** Solo 270
- **Détails:** « Un étudiant effectuant un saut DAI lors de son quatrième saut travaillait le maintien d'une cambrure stable. La montée en position de sortie, la suspension et la sortie ont toutes été effectuées correctement, et le lancer de l'extracteur était propre. L'étudiant a démontré un bon contrôle et a été autorisé à effectuer des simulations d'ouverture. À l'atterrissage, l'étudiant a effectué une approche finale normale. L'étudiant a amorcé son arrondi trop haut, a relâché les commandes et a tenté un nouvel arrondi. Il en a résulté un atterrissage relativement brutal, mais pas excessivement selon l'instructeur superviseur. L'étudiant s'est relevé, semblait stable et est retourné au hangar sans aide. Plus tard, pendant que l'instructeur pliait, l'étudiant, qui vient normalement se présenter pour le débriefing, a été trouvé assis sur les divans, un pied surélevé. Un débriefing a eu lieu et il était évident que l'étudiant ressentait un inconfort important. L'instructeur a recommandé une évaluation médicale. L'étudiant s'est rendu à l'urgence, où les radiographies ont confirmé une fracture du péroné. »
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** L'étudiant n'a pas suivi sa formation. Après un arrondi trop haut, il a relâché les commandes, puis a tenté de les enfoncer brusquement alors que la voilure avait déjà plongé vers le sol. L'étudiant a reconnu sa faute et comprend parfaitement son erreur. Le manque d'expérience a mené l'étudiant à prendre la mauvaise décision de relever les mains.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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.
- **Action initiée par:** Sauteur, Instructeurs, Agent de sécurité

2026S-17

- **Étape du saut :** atterrissage
- **Type d'étudiant :** DAI
- **Âge:** 31
- **No. de sauts :** 1
- **Harnais:** Sunpath
- **Voilure principale :** Solo 270
- **Détails:** « Un étudiant ayant complété un cours de premier saut plus tôt dans la journée a effectué son premier saut. Étant le seul participant du cours, l'étudiant a bénéficié de toute l'attention de l'instructeur et toute la matière requise a été couverte en profondeur. L'étudiant semblait bien comprendre l'information et a démontré qu'il était prêt lors de la pratique au sol. Pendant le saut, l'étudiant a eu beaucoup de difficulté lors de la montée en position et de la sortie, l'une des sorties les plus difficiles qu'ait observées le largueur, qui a presque dû aider physiquement l'étudiant à quitter le marchepied. Après le largage, l'étudiant a eu un déploiement normal. Sous voilure, l'étudiant a généralement bien répondu au guidage radio pour un premier saut. L'étudiant a été tourné en finale à environ 250 pieds. Peu après, l'étudiant a commencé à paniquer, tirant fortement sur une commande, puis sur l'autre, pour tenter de corriger son cap. Vers 100 pieds, les instructions radio ont été répétées à plusieurs reprises pour qu'il lève complètement les deux mains, la commande gauche de l'étudiant restant à demi freinée alors que la droite était complètement relevée. Malgré les commandes répétées de lever les mains, l'étudiant ne l'a pas fait. Les instructions radio sont alors passées aux pieds et genoux joints, suivies des indications de préparation et des commandes d'arrondi. L'étudiant a amorcé son arrondi tardivement, à environ 5 à 8 pieds du sol, tout en étant en virage constant, et a fini

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

par virer jusqu'au sol. Bien que la voilure utilisée était la plus grande et la plus lente voilure étudiante disponible, l'atterrissage a été suffisamment brutal pour causer une blessure. En arrivant auprès de l'étudiant, le largueur a constaté que la cheville était dans une position anormale. Les services d'urgence ont été appelés et l'étudiant a été transporté à l'hôpital. Bien que le diagnostic exact n'ait pas été confirmé sur le moment, la blessure semblait correspondre à des fractures du péroné et du tibia. »

- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** « Il a été noté qu'aucune mesure corrective supplémentaire claire n'était possible. L'étudiant avait été entièrement formé dans les heures précédant le saut, et toute l'information nécessaire lui avait été fournie le matin même. Lors du cours de premier saut, l'étudiant avait reçu l'instruction de garder les mains complètement en haut en approche finale. Une recommandation possible a été identifiée : l'instructeur radio aurait pu faire davantage de pratique avec l'étudiant avant le saut, ou lui permettre de se familiariser davantage en vol afin de l'habituer à la voix de l'instructeur. L'instructeur fait habituellement effectuer aux étudiants un virage et un freinage d'essai sous voilure afin d'évaluer leurs capacités et leur vitesse de réaction aux commandes radio. On croit que l'étudiant a figé et a eu peur pendant la séquence d'atterrissage. L'étudiant semblait confiant et prêt à poursuivre l'obtention de sa licence solo et avait payé une semaine complète de formation pour l'obtenir. »
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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. L'examen du MIP2B de l'ACPS - Section 6.3.1 Facteurs affectant la performance humaine, aidera à reconnaître les facteurs pouvant inhiber la performance.
- **Action initiée par:** Sauteur, Instructeurs, Agent de sécurité

2026S-18

- **Étape du saut :** atterrissage
- **Type d'étudiant :** PAC
- **Âge:** 73
- **No. de sauts :** 1
- **Harnais:** Wings
- **Voilure principale :** Navigator 260
- **Détails:** Il s'agissait du premier saut PAC de l'étudiant, qui avait déjà effectué un saut en tandem. L'étudiant est plus âgé et semblait en raisonnablement bonne santé. Dans l'ensemble, le saut s'est très bien déroulé et tous les objectifs fixés pour le saut ont été atteints. L'étudiant a bien suivi les instructions radio et, au moment de l'atterrissage, il semblait avoir bien synchronisé son arrondi avec les instructions radio, mais ne l'a peut-être pas complété entièrement à l'atterrissage. L'étudiant a tenté un roulé-boulé, mais au lieu de rouler sur le côté, il est allé davantage vers l'avant. L'atterrissage semblait néanmoins assez raisonnable. L'étudiant a pris un moment avant d'appeler l'instructeur et l'a informé qu'il croyait s'être fracturé la cheville.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Non signalé.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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.
- **Action initiée par:** Sauteur, Instructeurs, Agent de sécurité

2.2. Incident

2026S-07

- **Étape du saut: :** atterrissage
- **Type d'étudiant:** DAI
- **Âge:** 29
- **No. de sauts:** 0
- **Harnais :** Javelin
- **Voilure principale :** Sabre 2 230

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

- **Détails :** L'étudiant a effectué ses vérifications de contrôle de voilure après l'ouverture. Il a reçu l'instruction de se rendre à la zone d'attente B et s'est immédiatement dirigé au bon endroit. L'étudiant a bien maintenu sa position dans la zone d'attente et a bien répondu à la radio. Il a reçu l'instruction de commencer le vent arrière à 1 000 pieds et semblait être à environ la bonne altitude sur le vent arrière. Même chose pour les instructions sur la base et la finale. En finale, il a eu besoin de rappels pour regarder devant lui — l'étudiant regardait constamment son altimètre. Il a reçu l'instruction de garder les pieds et les genoux joints et de regarder vers l'horizon. Les pieds semblaient plutôt vers l'avant (semblable aux instructions données aux passagers tandem pour l'atterrissage). Il a reçu l'instruction d'effectuer l'arrondi à plusieurs reprises et, bien que l'étudiant ait commencé son arrondi à une altitude raisonnable, il ne l'a effectué que jusqu'au niveau des épaules et a atterri assez durement sur les fessiers, légèrement sur le côté droit. Il a semblé avoir le souffle coupé, mais a pu se lever, marcher jusqu'au véhicule puis marcher jusqu'au hangar. Lors du suivi après le saut, l'étudiant a indiqué une ecchymose à la fesse droite, mais aucune autre blessure.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** L'étudiant regardait (presque fixé) son altimètre durant les derniers 100 pieds et n'a effectué son arrondi que jusqu'aux épaules. L'étudiant a été débriefé sur l'importance de la conscience du circuit d'atterrissage, incluant regarder vers l'horizon, garder les pieds et les genoux joints, et effectuer un arrondi efficace tel qu'enseigné et pratiqué avant le saut. Des instructions plus directes de la part de l'IR sont recommandées, ainsi que l'utilisation d'une voix plus forte à la radio pour assurer la clarté pour l'étudiant.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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.
- **Action initiée par :** Sauteur, Instructeurs, Agent de sécurité

2026S-11

- **Étape du saut :** sortie
- **Type d'étudiant :** DAI
- **Âge:** 24
- **No. de sauts :** 0
- **Harnais:** Sidewinder
- **Voilure principale :** Manta 290
- **Détails:** Montée en position de sortie initiale correcte jusqu'au moment de retirer le pied du marchepied. L'étudiant ne voulait pas ou ne pouvait pas retirer son pied pour atteindre une position de sortie complètement suspendue. Le largueur a utilisé son pied pour pousser le pied de l'étudiant hors du marchepied. Une fois le pied de l'étudiant hors du marchepied, l'étudiant a lâché sa prise de main alors qu'il était partiellement tourné vers l'avion. Étant encore assez près du marchepied, le bras gauche de l'étudiant semble avoir heurté le marchepied (selon l'examen de la vidéo). L'extracteur de l'étudiant a été largué de manière écourtée. Le parachute semble s'être ouvert correctement. L'étudiant a atterri sans incident.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Sensibiliser l'étudiant à anticiper la force du vent lors de la montée en position de sortie peut contribuer à une sortie plus réussie.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** L'étudiant et l'instructeur doivent revoir et répéter physiquement les procédures de montée et de sortie (JM Reference Manual, Appendix: Dispatching Techniques for Specific Aircrafts).
- **Action initiée par:** Sauteur, Instructeurs, Agent de sécurité

2026S-12

- **Étape du saut :** déploiement
- **Type d'étudiant :** supervisé
- **Âge:** 54
- **No. de sauts :** 42
- **Harnais:** Mirage
- **Voilure principale :** Navigator 260
- **Détails:** « Le sauteur était stable jusqu'à ce qu'il voie son instructeur. Le sauteur s'est retrouvé en culbutes incontrôlables dont il a eu de la difficulté à sortir. Le sauteur a réussi à sortir l'extracteur tardivement et comprend maintenant parfaitement qu'il suffit de revenir à une arche solide pour se corriger. Après le déploiement, le sauteur a remarqué que le réserve était également déployé. Le sauteur était entièrement guidé par radio et a été amené à l'atterrissage, pilotant une configuration biplan jusqu'à un atterrissage sans arrondi, avec un roulé-boulé à l'impact. »

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** « Instable au moment de l'ouverture, difficulté à trouver l'extracteur, déploiement beaucoup plus bas que l'altitude d'ouverture prévue, ce qui a entraîné le déclenchement du DDA. La voilure principale était complètement gonflée et sortie avant le déploiement du réserve. »
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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).
    - Révision du MIP 2A - Section 5.5 Utilisation de l'altimètre, ainsi que de la section 5.18 Séparation et Dérive. 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.
- **Action initiée par:** Sauteur, Instructeurs, Agent de sécurité

2.3. Défaillance

2026S-01

- **Étape du saut:** sous voilure
- **Type d'étudiant:** DAI
- **Âge:** 27
- **No. de sauts:** 3
- **Harnais:** Javelin
- **Voilure principale: :** PD Navigator
- **Détails:** L'étudiant a complété le cours de premier saut le matin du 9. Il a effectué 2 sauts DAI avec le même entraîneur. Au 3e saut DAI, l'étudiant a été dispatché avec succès et se trouvait sous une voilure ouverte et fonctionnelle. Les commandes de freinage étaient arrimées à l'ouverture et l'étudiant volait en ligne droite. Il a défreiné les commandes et a continué à voler droit, puis a effectué les procédures d'urgence. L'étudiant a atterri en toute sécurité sous le réserve, sous les instructions de notre IR. Au sol, lorsqu'il a été approché et questionné, l'étudiant a dit : « C'était mon erreur, j'ai défait les nœuds ». Les commandes étaient épissurées et cousues conformément aux spécifications de PD ; les épissures étaient encore intactes au sol, donc nous croyons que les « nœuds » de l'étudiant correspondaient au détachement des commandes ; celles-ci sont toutefois demeurées dans les porte-commandes, gardant les freins arrimés. Après une inspection plus poussée, les deux commandes de la voilure principale se trouvaient autour des poignets de l'étudiant. La voilure principale a été repliée par le gréeur en chef. L'équipement avait été retourné après le 2e saut précédent avec les suspentes de commande défreinées. Le gréeur a démêlé les suspentes de commande sans problème et a replié le parachute. On croit qu'à un certain moment après le pliage, l'étudiant a modifié l'équipement. Nous croyons que l'étudiant a défait les commandes après que l'équipement ait été plié et prêt, puisque les commandes sont accessibles une fois le conteneur fermé. L'étudiant a dit avoir défait les nœuds parce qu'ils s'accrochaient dans les suspentes pendant qu'il ramassait le parachute après le 2e saut. Il avait été dit à l'étudiant, lors du cours de premier saut, de ne pas toucher à l'équipement sans un instructeur. Cet étudiant représentait un danger et il ne sera plus autorisé à sauter à notre centre.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID:** La cause première de ce problème est un étudiant qui n'a pas suivi les instructions et qui a pris de très mauvaises décisions. Nous croyons qu'il essayait peut-être de vivre une libération de voilure. L'étudiant est banni du centre. À l'avenir, nous nous assurerons que les étudiants comprennent bien de ne pas toucher à leur équipement sans la supervision d'un instructeur.
- **Recommandations de l'analyste SGS:** 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). Faire inspecter l'équipement par un gréeur 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.
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, Plieurs, Gréeurs

2026S-02

- **Étape du saut:** sous voilure
- **Type d'étudiant:** DAI

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

- **Âge:** 20
- **No. de sauts:** 6
- **Harnais:** Sidewinder
- **Voilure principale: :** Solo 210
- **Détails:** L'étudiant a quitté l'aéronef, le parachute s'est déployé et est parti en virage à gauche. L'étudiant n'aimait pas la voilure et a effectué ses procédures d'urgence.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID:** À la sortie, le sauteur a subi un virage en spirale incontrôlé. Procédures d'urgence effectuées. Cause non confirmée. Possible nœud de tension. Les deux commandes étaient encore arrimées. Les plieurs ont été briefés sur la bonne gestion des suspentes lors du pliage.
- **Recommandations de l'analyste SGS:** 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. 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)).
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, Plieurs, Gréeurs

<u>2026S-05</u>

- **Étape du saut: :** sortie
- **Type d'étudiant:** DAI
- **Âge:** 28
- **No. de sauts:** 0
- **Harnais :** Sidewinder
- **Voilure principale :** Manta 290
- **Détails :** La sortie et le positionnement était normal. L'étudiant s'est dé-arqué résultant en une orientation dos vers le sol. Une fois la voilure principale déployée, elle a subi une suspente coiffante. L'instructeur est sorti à la suite de l'étudiant et a observé la procédure de libération à environ 2 200 pieds. Après examen de la vidéo, l'étudiant semble avoir accroché une main dans une suspente pendant le déploiement en raison de sa position corporelle, ce qui a fait passer la suspente par-dessus le tissu du parachute pendant son déploiement. L'étudiant semblait très conscient de son altitude. L'étudiant a effectué ses procédures d'urgence et a atterri au centre sans blessure.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** L'étudiant a été débriefé sur l'importance de la position corporelle à la sortie. L'étudiant a été félicité pour avoir géré ses procédures d'urgence avec confiance et conscience de l'altitude, et pour avoir pris des décisions d'atterrissage sécuritaires.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** L'instructeur et l'élève doivent examiner le matériel pédagogique sur les Types de Sortie (ACPS MIP 2A-2009 ; section 4.7) et sur la Position Arquée (ACPS MIP2A-2009 ; section 5.2). Ils devraient également revoir la position appropriée du corps pendant le déploiement (ACPS MIP 2A-2009 ; section 5.4 - Manoeuvre d'ouverture). Et finalement, l'examen fréquent des dysfonctionnements aidera les sauteurs à faire face à la plupart des situations pouvant survenir à l'ouverture (MIP 2B ; Section 6.1.1 Mauvais fonctionnement de voilure (révision)).
- **Action initiée par :** Sauteur, Instructeurs, Agent de sécurité

2026S-10

- **Étape du saut :** sortie
- **Type d'étudiant :** DAI
- **Âge:** 19
- **No. de sauts :** 1
- **Harnais:** Sidewinder
- **Voilure principale :** Skymaster 290
- **Détails:** L'étudiant a effectué un demi-salto arrière et est entré en contact avec les suspentes en cours de déploiement. La voilure s'est ouverte avec un virage important. L'étudiant a effectué la libération après environ un tour et demi. L'étudiant a conservé ses deux poignées d'urgence, a ensuite bien répondu aux instructions radio et a fait un bon atterrissage sous réserve.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** « Sortie instable. Davantage de pratique au sol recommandée, en mettant l'accent sur l'arche. »
- **Recommandations de l'analyste SGS :** L'étudiant et l'instructeur doivent revoir et répéter physiquement les procédures de montée et de sortie (JM Reference Manual, Appendix: Dispatching Techniques for Specific Aircrafts). Et finalement, l'examen fréquent des dysfonctionnements aidera les sauteurs à faire face à la plupart des situations pouvant survenir à l'ouverture (MIP 2B ; Section 6.1.1 Mauvais fonctionnement de voilure (révision)).

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

- **Action initiée par:** Sauteur, Instructeurs, Agent de sécurité

SGS de l'ACPS 2026 – publié novembre 2026
Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

3 – EXPÉRIMENTÉS

3.1. Accident

2026E-01

- **Étape du saut:** atterrissage
- **Discipline:** Vol relatif
- **Âge:** 38
- **No. de sauts:** 1084
- **Harnais:** Wings
- **Voilure principale:** Precision Nitron 135
- **Détails:** Le sauteur atterrissait sous sa voilure principale dans une zone d'atterrissage alternative. Le saut, le vol sous voilure et le circuit se sont tous déroulés normalement, sans problème. Alors que le sauteur atterrissait et « surfait » sur l'herbe, son pied droit s'est pris dans un trou de la zone d'atterrissage. Comme le sauteur se déplaçait encore vers l'avant avec une certaine vitesse, cela a causé une luxation latérale de sa cheville (articulation tibio-talienne) et une fracture du péroné. Lorsque le sauteur s'est tourné sur son côté gauche pour demander de l'aide à un autre sauteur dans la zone d'atterrissage, la cheville s'est remise en place vers l'avant. Une chirurgie a été nécessaire. Une ambulance a été appelée et le sauteur a été transporté à l'hôpital local.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID:** La zone d'atterrissage est vérifiée régulièrement par l'agent de sécurité du centre pour détecter les trous, et les réparations sont effectuées au besoin. Les trous sont fréquents dans la zone d'atterrissage alternative en raison de l'activité régulière des animaux.
- **Recommandations de l'analyste SGS:** 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.
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité

2026E-09

- **Étape du saut: :** atterrissage
- **Discipline:** vol relatif vertical
- **Âge:** 34
- **No. de sauts:** 68
- **Harnais :** Icon
- **Voilure principale :** Pilot 170
- **Détails :** A fait face à de la turbulence en approche finale. S'est retrouvé trop haut en finale et risquait de dépasser la zone d'atterrissage. Le sauteur a effectué son arrondi un peu trop haut, ce qui a mené au décrochage de la voilure, et le sauteur a fini par atterrir sur un pied. Après discussion avec l'instructeur du cours de voilure, celui-ci a suggéré que les suspentes de commande étaient trop courtes de quelques pouces, ce qui a mené à un décrochage agressif.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** L'instructeur a revu le saut et l'atterrissage avec le sauteur afin de réviser les procédures d'atterrissage.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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. Faire inspecter l'équipement par un gréeur pour vérifier son bon fonctionnement.
- **Action initiée par :** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, plieurs, gréeurs

2026E-10

- **Étape du saut: :** atterrissage
- **Discipline:** combinaison ailée
- **Âge:** 27
- **No. de sauts:** 800
- **Harnais :** Icon
- **Voilure principale :** Epicene Pro2 135
- **Détails :** Le sauteur était en approche finale et a commencé son arrondi ; presque immédiatement, la voilure a perdu sa portance et le sauteur a atterri directement sur les fesses, les jambes glissant devant lui. Le sauteur a été rejoint par les

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

premiers répondants en quelques instants et a été pris en charge jusqu'à l'arrivée des ambulanciers. Le sauteur n'a perdu conscience à aucun moment et a été transporté à l'hôpital pour traitement.

- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** N/A
- **Recommandations de l'analyste SGS :** Réviser le matériel pédagogique sur les Techniques d'Atterrissage (ACPS MIP 2A-2009 - section 6.7). Faire inspecter l'équipement par un gréeur pour vérifier son bon fonctionnement.
- **Action initiée par :** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, plieurs, gréeurs

2026E-12

- **Étape du saut: :** atterrissage
- **Discipline:** autre
- **Âge:** 23
- **No. de sauts:** 700
- **Harnais :** Icon
- **Voilure principale :** PD Sabre 2 135
- **Détails :** Chute libre sans incident lors d'un saut caméra pour un saut en tandem. À l'atterrissage, le sauteur a subi une hyperextension du genou gauche. Après avoir terminé son arrondi, le sauteur a commencé à courir afin de ralentir après avoir touché le sol. En courant, le sauteur a glissé sur l'herbe mouillée, causant l'hyperextension de son genou gauche. Le sauteur est tombé sur son côté gauche. Immédiatement après l'incident, le sauteur a ressenti une douleur à l'arrière du genou gauche. Aucune autre blessure n'a été constatée sur le moment.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** S'agissant d'un sauteur expérimenté, il n'y a pas d'autre recommandation que le repos ; la blessure à la jambe a été examinée médicalement.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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.
- **Action initiée par :** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité

2026E-17

- **Étape du saut :** atterrissage
- **Discipline:** vol relatif
- **Âge:** 45
- **No. de sauts :** 78
- **Harnais:** Javelin
- **Voilure principale :** Navigator 200
- **Détails:** « À l'atterrissage, le pied du sauteur s'est accroché au tapis cible et a glissé. C'était son premier saut sur une Navigator 200 ; il a effectué un excellent circuit d'atterrissage, mais en approche finale, il n'arrêtait pas de crier « Allô, allô, allô » au lieu de se concentrer sur l'atterrissage. Le sauteur a exécuté un bel arrondi à la bonne altitude, mais lorsque ses pieds ont touché le tapis cible, il s'est arrêté brusquement, ce qui l'a fait tomber à plat ventre. Le matériau du tapis offre une très forte adhérence. L'équipe au sol est allée l'aider à retirer son casque et son parachute. Une ambulance a été appelée et le personnel sur place est venu prodiguer les premiers soins. Le sauteur a subi une fracture du tibia et du péroné. »
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** « La première recommandation est de rappeler aux sauteurs de prendre au sérieux la réduction de taille de voilure et de porter une attention particulière au briefing pré-saut. Même si tous s'entendaient pour dire que le sauteur était prêt à sauter une voilure de 200 pieds carrés, le manque de concentration du sauteur pendant l'atterrissage pourrait très bien avoir mené à cette situation. La deuxième recommandation porte sur la question de savoir si les changements de voilure devraient être effectués au sol. »
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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 SIM 2B - Section 3.13 - Critères de réduction de la taille du parachute.
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité

2026E-26

- **Étape du saut :** atterrissage
- **Discipline:** pilotage de voilure

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

- **Âge:** 31
- **No. de sauts :** 1400
- **Harnais:** Javelin
- **Voilure principale :** Comp Velo 79
- **Détails:** « Au cours d'une récente période de compétition, un sauteur a participé à une compétition de pilotage de voilure aux États-Unis ainsi qu'à un camp d'entraînement national Canadien de pilotage de voilure. Le sauteur est arrivé plusieurs jours avant la compétition pour s'entraîner et se sentait prêt pour l'événement. Comme il s'agissait de la première compétition de la saison, le sauteur a choisi de voler une voilure plus grande et plus conservatrice et a terminé avec de bons résultats, malgré seulement 15 à 20 sauts dans l'année. Le lendemain de la compétition, le sauteur a commencé à ajouter du poids pour augmenter la charge alaire sur sa voilure actuelle, dans le but de revenir progressivement vers la charge alaire d'une voilure plus petite. Plus tard, le sauteur a installé une voilure de 79 pieds carrés et s'est inscrit pour un déploiement à haute altitude, demandant à un ami d'observer depuis le sol. Le saut et l'ouverture se sont déroulés sans incident, et le sauteur a effectué des exercices standards de contrôle de voilure pour évaluer les caractéristiques de vol. Le plan initial était d'atterrir le long du parcours de distance. Toutefois, en entrant dans le circuit, le sauteur a repéré une voilure étudiante volant dans le même secteur et a constaté que la direction d'atterrissage désignée pour la journée était à 180 degrés de celle du parcours de distance. Poursuivre le virage prévu aurait créé à la fois un conflit avec l'étudiant et une situation de face-à-face. Le sauteur a choisi d'abandonner le virage, d'effectuer une simple approche à 90 degrés et d'atterrir dans la même direction que l'étudiant. Par sécurité, le sauteur a tout de même amorcé le virage au-dessus de l'étang, puisqu'il volait une voilure différente de d'habitude. Le sauteur n'avait jamais atterri dans cette direction à ce centre et ignorait que l'extrémité de l'étang présentait une dénivellation d'environ 3 à 4 pieds. En quittant l'étang, la voilure a gagné 3 pieds d'altitude supplémentaires, créant un écart de plus de 6 pieds en finale. Le sauteur avait encore un excédent de vitesse et a tenté un atterrissage glissé. La zone de toucher était toutefois composée de sable collant et inégal. Les talons du sauteur ont touché en premier, mais au lieu de glisser, le sable a accroché, faisant s'enfoncer le talon brusquement. Le sauteur s'est relevé immédiatement et a constaté une instabilité à la cheville. Le sauteur s'est rendu lui-même à l'hôpital, où l'imagerie a confirmé la nécessité d'une intervention chirurgicale. La blessure a nécessité la pose de sept vis et d'une plaque dans le péroné gauche. »
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** « Quelques jours après l'incident, le sauteur a examiné les images du saut avec deux entraîneurs. Selon leur évaluation, le sauteur n'avait commis aucune erreur technique importante ; le résultat découlait principalement d'une remontée inattendue en quittant l'étang, combinée au sable collant de la zone d'atterrissage. Le sauteur avait choisi l'option la plus sécuritaire en abandonnant le virage pour éviter un conflit avec une voilure étudiante et avait exécuté un arrondi complet pour réduire la vitesse vers l'avant. L'amplitude du virage avait été réduite à un simple virage de 90 degrés. Les entraîneurs ont relevé une amélioration pour la prise de décision future : effectuer une inspection complète de la zone d'atterrissage, y compris les secteurs dont l'utilisation n'était pas prévue au départ. En cas d'abandon ou de passage à un plan secondaire, connaître à l'avance toutes les surfaces d'atterrissage possibles procurerait des marges de sécurité supplémentaires et réduirait le risque de rencontrer des particularités de terrain inattendues. »
- **Recommandations de l'analyste SGS :** L'ACPS supporte l'analyse des causes premières ainsi que les recommandations de l'officier de sécurité du centre tel que fournis.
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité, Manifeste

2026E-28

- **Étape du saut :** atterrissage
- **Discipline:** autre
- **Âge:** 31
- **No. de sauts :** 6200
- **Harnais:** Micron 306
- **Voilure principale :** Fluid Wings Airwolf 79
- **Détails:** Le parachutiste a effectué le circuit d'atterrissage de manière standard et contrôlée. Lors de la phase finale de l'atterrissage, le parachutiste a décéléré en glissant. Vers la fin de cette glissade, une brève perte d'équilibre a amené le parachutiste à poser une main au sol pour se stabiliser. Ce contact a entraîné une blessure à la main. Une évaluation médicale subséquente a confirmé la fracture d'un petit os situé sur le dos de la main.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Sensibiliser les parachutistes au risque de blessures à la main et au poignet lorsqu'ils utilisent leurs mains pour amortir une chute ou corriger un déséquilibre.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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..
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

2026E-34

- **Étape du saut :** atterrissage
- **Discipline:** autre
- **Âge:** 31
- **No. de sauts :** 502
- **Harnais:** Wings
- **Voilure principale :** Sabre 2 150
- **Détails:** Le sauteur a effectué une vidéo tandem sans incident. Le sauteur a déployé sa voilure principale sans incident. Les vents venaient du sud. Le sauteur a atterri derrière le bâtiment principal. Ce secteur présentait des vents turbulents. Le sauteur s'est préparé pour un atterrissage face au sud à l'extrémité nord du terrain. À environ 40 pieds du sol, le parachute du sauteur a subi des vents de rotor et un air perturbé qui ont dégonflé les cellules de sa voilure. Le sauteur est tombé verticalement sous une voilure partiellement gonflée, d'une hauteur de 10 à 20 pieds.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Atterrir en air non turbulent près de la cible par vent du sud aurait éliminé les turbulences. Le sauteur a été transporté en ambulance à l'hôpital et devra subir une chirurgie pour trois os de la cheville fracturés.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** « Une turbulence est un mouvement d'air brutal et instable (trou d'air). Elle est créée par de nombreux facteurs et peut lourdement affecter nos voilures si elle n'est pas gérée correctement (surtout à mesure que l'on s'approche du sol). » « Réviser le matériel pédagogique de l'ACPS sur l'Annotation de Voilure Sportive brevets A & B, Section 2 : Turbulence. »
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité

2026E-36

- **Étape du saut :** atterrissage
- **Discipline:** vol relatif
- **Âge:** 42
- **No. de sauts :** 275
- **Harnais:** Infinity
- **Voilure principale :** Sabre 2 170
- **Détails:** Le sauteur semblait préparé pour un atterrissage vent arrière près de la cible, mais allait dépasser. À environ 200 pieds, un virage de 90 degrés en vent de travers a été effectué. Le virage était suffisamment sécuritaire et la voilure est revenue en vol stable, mais le sauteur risquait alors d'atterrir sur le tarmac. Le sauteur a finalement atterri dans l'herbe, mais a effectué son arrondi un peu haut et semble avoir cherché le sol avec un pied. Le sauteur a rapporté s'être accroché le pied dans un trou ou une irrégularité du terrain et être tombé vers l'avant. Le sauteur a subi une fracture du péroné droit et une blessure au poignet gauche.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Journée de vent léger, atterrissage par vent de travers, pied accroché dans une irrégularité du terrain, blessure subie.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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 voilure », sera bénéfique. Le sauteur devrait revoir et pratiquer le roulé-boulé en se référant au Document de référence IC, Annexe – Connaissance techniques en parachutisme – Atterrissage en roulé-boulé.
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité

3.2. Incident

2026E-06

- **Étape du saut:** chute libre
- **Discipline:** Vol relatif vertical
- **Âge:** 49
- **No. de sauts:** 715
- **Harnais:** Wings
- **Voilure principale: :** PD Sabre 135
- **Détails:** Lors d'un saut de freefly – le premier saut de l'année – le sauteur a apparemment perdu la conscience de l'altitude en raison d'une combinaison de facteurs : premier saut de l'année, nouvel altimètre, et début de la saison de freefly avec un nouveau groupe.

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

- **Action corrective proposé dans le rapport AID:** Assurez-vous de bien connaître l'équipement que vous utilisez pour votre saut (altimètre), d'avoir une meilleure connaissance des personnes avec qui vous sautez et de demeurer plus attentif à l'altitude.
- **Recommandations de l'analyste SGS:**
    - 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).
    - Révision du MIP 2A - Section 5.5 Utilisation de l'altimètre, ainsi que de la section 5.18 Séparation et Dérive. 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
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité

2026E-14

- **Étape du saut :** atterrissage
- **Discipline:** vol relatif
- **Âge:** 22
- **No. de sauts :** 55
- **Harnais:** UPT Vector
- **Voilure principale :** Sabre 2 190
- **Détails:** À l'atterrissage, le sauteur n'a pas complété son arrondi et a atterri sur les fesses. Contusions importantes, mais rien de majeur.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Le sauteur suivra prochainement un cours de voilure.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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.
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité

2026E-16

- **Étape du saut :** atterrissage
- **Discipline:** vol relatif
- **Âge:** 35
- **No. de sauts :** 33
- **Harnais:** Flying High
- **Voilure principale :** Navigator 240
- **Détails:** Le sauteur a effectué une sortie instable et s'est arqué en quelques secondes. Pendant un virage, il a perdu le contrôle et a commencé à vriller. Le sauteur a ouvert son parachute vers 7 800 – 8 000 pieds. À l'atterrissage, il a tenté d'atterrir face au vent. En raison du vent fort, sa vitesse vers l'avant a été réduite presque à zéro et il est devenu presque stationnaire, sans avancer par rapport au sol. Après avoir touché le sol, le vent l'a traîné vers l'arrière sur près de 2 à 3 mètres. Pendant qu'il était traîné, il a tiré sur un élévateur pour arrêter d'être traîné. Il s'en est tiré avec quelques égratignures à la main droite. Harnais endommagé : rabat de fermeture du réserve usé presque à travers, et légère usure sur les rabats de fermeture de la voilure principale.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Une discussion a eu lieu avec le sauteur sur la récupération de la stabilité et les façons de se stabiliser. Le problème à l'atterrissage a aussi été abordé, notamment la façon d'affaler la voilure plus rapidement, ce qui a été compris.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** Réviser le matériel pédagogique de l'ACPS sur l'Annotation de Voilure Sportive brevets A & B, Section 3: Les vents, le vol plané et le rendement accru de la voilure. Le sauteur devrait revoir le MIP 2A, Section 5.6 Maintien du cap - Virages. Faire inspecter l'équipement par un gréeur pour vérifier son bon fonctionnement.
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité; gréeurs; plieurs

2026E-18

- **Étape du saut :** sous voilure

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

- **Discipline:** autre
- **Âge:** 34
- **No. de sauts :** 230
- **Harnais:** Non signalé
- **Voilure principale :** Hayduke 250
- **Détails:** Ouverture haute. Suspente coiffante dans le coin arrière gauche de la voilure. N'a pas réussi à la dégager avec des freinages aux élévateurs arrière. A effectué 3 ou 4 freinages aux commandes et a réussi à la dégager. Tout s'est bien terminé.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Le sauteur a été informé qu'il doit toujours rester conscient de l'altitude et toujours la garder en tête lorsqu'il tente de régler un problème de voilure.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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)). L'ACPS MIP 2A, section 3.32 Situations avancées pouvant être corrigées, stipule : « Quand vous évaluez une situation et que vous tentez de la corriger, si le problème n'est pas résolu après deux essais, vous devez exécuter les procédures d'urgence. Par ailleurs, gardez toujours votre altitude critique à l'esprit. Il s'agit de l'altitude à laquelle vous devez avoir pris une décision au sujet de l'utilité du parachute au-dessus de votre tête, et en dessous de laquelle il n'est pas judicieux d'effectuer une libération, parce qu'il ne resterait pas suffisamment de temps pour le gonflement du parachute de réserve. Si vous n'avez pas corrigé la situation à votre altitude critique (même si vous n'avez pas essayé ou si vous avez essayé seulement une fois), vous devez exécuter les procédures d'urgence. Il est préférable de libérer une voilure douteuse à 1500 pieds que se rendre compte à 500 pieds que le parachute que vous avez tenté de rétablir à un problème qui ne peut manifestement pas être corrigé. »
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité; gréeurs; plieurs

2026E-19

- **Étape du saut :** chute libre
- **Discipline:** vol relatif
- **Âge:** 46
- **No. de sauts :** non signalé
- **Harnais:** Aerodyne Icon
- **Voilure principale :** Pilot 117
- **Détails:**
    - « Témoin (personne qui filme) : La sortie était normale; la personne qui filmait s'était placé à sa position habituelle, au-dessus et légèrement sur le côté. L'équipe exécutait le saut planifié et le bloc en cours d'exécution est passé sous la personne qui filmait, lui faisant perdre sa portance. Par conséquent, la personne est entrée en collision avec l'équipe. Ils sont passés sous le la personne qui filmait assez rapidement et celui-ci n'a pas eu le temps de réagir. L'équipe a interrompu le saut planifié et est restée à proximité jusqu'à l'altitude de séparation prévue.
    - Témoin (membre de l'équipe) : Un autre membre de l'équipe a été percuté par la personne qui filmait qui tombait à travers la formation, recevant un coup à l'arrière de la nuque et de la tête. L'impact a été assez fort pour déloger le casque du membre de l'équipe. Le membre de l'équipe a repris ses repères et est resté à proximité du groupe jusqu'à la séparation prévue. Au sol, le personnel a fourni de la glace pour la nuque du membre de l'équipe. »
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** « Recommandation pour la caméra externe de mieux anticiper la séparation des éléments du groupe afin d'éviter le sillage. Insistance sur l'importance de connaître le déroulement du saut pour anticiper les zones à risque. Le personnel a recommandé au membre de l'équipe blessé de ne plus sauter pour le reste de la journée afin de se reposer et de récupérer. »
- **Recommandations de l'analyste SGS :** L'ACPS supporte l'analyse des causes premières ainsi que les recommandations de l'officier de sécurité du centre tel que fournis.
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité

2026E-21

- **Étape du saut :** avion
- **Discipline:** combinaison ailée
- **Âge:** 34
- **No. de sauts :** 330
- **Harnais:** Wings
- **Voilure principale :** Winx 150
- **Détails:** « Le sauteur était assis au siège de l'Instructeur largueur dans un Cessna 182, et il y a eu un peu de déplacements à bord. Le sauteur est sorti sans problème et a fait un saut normal. À l'atterrissage, quelqu'un est venu vers lui et l'a immobilisé en lui disant que son épingle de réserve était presque sortie. Après avoir retiré le harnais avec précaution, nous avons constaté que le rabat du réserve était ouvert et que l'épingle était presque sortie de la bouclette de fermeture, à un angle de 45 degrés,

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

la pointe enfoncée dans l'œillet. Après inspection par le gréeur, une boucle de fermeture plus courte a été installée et le réserve a été scellé de nouveau. Le sauteur a sauté trois autres fois le lendemain sans problème. »

- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Les déplacements dans l'avion peuvent créer des dangers involontaires. Se déplacer lentement et toujours protéger son équipement. Le sauteur devrait s'assurer que des vérifications régulières de l'équipement sont effectuées et consulter un gréeur en cas de questions ou de préoccupations.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** Le sauteur doit consulter la section 4.2 « Attribution des places assises et mouvements » de l'ACPS MIP 2A. Faire inspecter l'équipement par un gréeur pour vérifier son bon fonctionnement.
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité; gréeurs; plieurs; Pilotes

2026E-24

- **Étape du saut :** déploiement
- **Discipline:** vol relatif
- **Âge:** 44
- **No. de sauts :** 651
- **Harnais:** Side Winder
- **Voilure principale :** Solo 210
- **Détails:**
  - « Témoignage du sauteur : Le sauteur effectuait un saut d'actualisation avec un entraîneur. Sortie en position suspendue ; l'entraîneur a plongé vers le sauteur. L'entraîneur n'a pas réussi à rejoindre le sauteur, bien qu'il s'en soit approché vers 5 500 pieds. Il a fait un signe de pouce levé, s'est retourné et s'est éloigné en dérive. Le sauteur est allé ouvrir à 3 500 pieds, mais n'a pas trouvé son extracteur au bas du conteneur. Il a essayé de nouveau, a baissé la tête et l'épaule. Le sauteur s'est retrouvé en culbute vers l'avant. Arche forcée, il s'est stabilisé. Il a ressenti l'effet du sol qui se rapproche. Il a réagi en urgence avec le réserve. Le sauteur a tenté de virer pour s'éloigner des arbres, mais n'avait pas assez d'altitude. Réalisant qu'il allait atterrir dans les arbres, le sauteur a repéré des arbres proches qui semblaient solides. Il s'en est approché et a effectué un arrondi pour un bel atterrissage en douceur. Les branches n'étant pas très solides, il est resté dans son harnais et a attendu l'arrivée de l'équipe au sol. À leur arrivée, le sauteur a tenté de desserrer une sangle de cuisse. La sangle de cuisse s'est défaite. Le sauteur a glissé le long de l'arbre comme sur un poteau de pompier.
  - Témoin (entraîneur) : Aucune ouverture, déclenchement du DDA. Le sauteur a été retrouvé et ramené sans blessure. »
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Ouvrir plus haut lors des sauts de remise à niveau. Essayer deux fois, puis passer au réserve. Rester conscient de l'altitude. Ne pas sacrifier l'altitude au profit de la stabilité. Il n'y a pas eu d'ouverture, il s'agissait d'un déclenchement du DDA.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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).
  - Révision du MIP 2A - Section 5.5 Utilisation de l'altimètre, ainsi que de la section 5.18 Séparation et Dérive. 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.
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité

2026E-27

- **Étape du saut :** déploiement
- **Discipline:** non signalé
- **Âge:** non signalé
- **No. de sauts :** non signalé
- **Harnais:** Vector 3
- **Voilure principale :** Aerodyne Pilot 230
- **Détails:** Ouverture à 4 000 pieds à partir d'une arche stable et solide. Au lancer de l'extracteur, le sauteur a eu l'impression d'être dans une explosion. Fort bruit, il a vu des étoiles. En levant les yeux, il a vu ce qui restait du glisseur descendre à toute vitesse. La voilure était utilisable, il l'a pilotée. Les observateurs au sol ont aussi entendu l'ouverture.

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** L'équipement avait été loué auprès d'un gréeur sous-traitant externe n'ayant aucun lien avec le centre. Le gréeur sera informé, et le sauteur a été averti d'être prudent lorsqu'il loue de l'équipement et d'inspecter entièrement tout équipement loué, peu importe de qui il provient. On ignore s'il s'agissait d'un mauvais entretien ou simplement d'une ouverture brutale.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** Le sauteur doit revoir la position appropriée du corps pendant le déploiement (ACPS MIP 2A-2009 ; Section 5.4 Manoeuvre d'ouverture). Faire inspecter l'équipement par un gréeur pour vérifier son bon fonctionnement. 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.
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité; gréeurs; plieurs

2026E-35
- **Étape du saut :** déploiement
- **Discipline:** vol relatif
- **Âge:** 35
- **No. de sauts :** 19
- **Harnais:** Javelin
- **Voilure principale :** Navigator 220
- **Détails:** Un sauteur solo pratiquait des saltos avant avec un Entraîneur 1 effectuant son saut d'évaluation. À la fin du saut, le sauteur solo a fait signe qu'il allait déployer et a basculé vers l'avant en sortant l'extracteur. Le sauteur solo a tourné, le sac de déploiement s'est brièvement accroché au bras et il y a peut-être eu un fouettement d'élévateur sur le cou. Le système a finalement redressé sa position et la sauteuse a eu une ouverture avec quelques torsades. Atterrissage en toute sécurité, aucun soin médical requis.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Révision avec le sauteur novice de la position corporelle au moment de l'ouverture, et du fait de ne pas garder l'extracteur en main plus longtemps que nécessaire pour le lancer. Pratique de la séquence d'ouverture sur le tapis. Le novice a aussi été encouragé à sauter plus souvent pour l'aider à maintenir son actualité.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** Le sauteur doit revoir la position appropriée du corps pendant le déploiement (ACPS MIP 2A-2009 ; Section 5.4 Manoeuvre d'ouverture).
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité

3.3. Défaillance

2026E-01
- **Étape du saut:** déploiement
- **Discipline:** Vol relatif
- **Âge:** 37
- **No. de sauts:** 3200
- **Harnais :** Mirage G4.1
- **Voilure principale:** Fluid Wings Airwolf 2 79
- **Détails:** Deuxième saut de la journée, le premier s'était bien déroulé. Reprise d'un saut avec un étudiant, tout se passe bien. L'étudiant ouvre à 5 500 pieds avec succès. Le sauteur se sépare ensuite pour ouvrir à 4 500 pieds. Ouverture très violente suivie d'un salto arrière, amenant le sauteur à croire à des suspentes rompues. Libération puis ouverture du réserve après stabilisation, sans incident. Tout l'équipement a été récupéré. L'inspection de la voilure principale n'a révélé aucun problème. L'ensemble complet a été sauté six fois le lendemain sans problème.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID:** C'est la première fois depuis l'utilisation de cet équipement qu'un incident aussi violent se produit. Le sentiment est qu'il s'agissait simplement d'un moment de malchance aléatoire.
- **Recommandations de l'analyste SGS:** La révision régulière des dysfonctionnements aidera les sauteurs à faire face à la plupart des situations pouvant survenir à l'ouverture (MIP 2B ; Section 6.1.1 Mauvais fonctionnement de voilure (révision)). Une révision des procédures de pliage spécifiques à l'équipement devrait également être faite, avec un gréeur si nécessaire.
- **Action initiée par:** Sauteur, Agent de sécurité, plieurs, gréeurs

2026E-03
- **Étape du saut:** sous voilure
- **Discipline:** Hop n Pop
- **Âge:** 44
- **No. de sauts:** 171
- **Harnais:** Mirage G4.1

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

- **Voilure principale: :** PD Sabre 2 190
- **Détails:** Sortie en plongeon, la voilure s'est ouverte correctement et a passé les vérifications de fonctionnement à 4 000 pieds. Le sauteur a joué sous voilure (plongeons et virages sur élévateurs avant) jusqu'à 3 000 pieds. Il a viré en direction du centre avec un virage piqué agressif. Des torsades ont commencé immédiatement et se sont transformées en virage en plongeon. Libération vers 2 000 – 1 900 pieds. Le sauteur est revenu sous réserve et a atterri sans incident dans la zone d'atterrissage principale du centre.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID:** La recommandation était d'assurer des actions douces sur les commandes et d'arrêter le virage initial avant d'entamer un virage dans la direction opposée. L'altitude minimale de libération et le moment où cesser les manœuvres de voilure ont également été discutés.
- **Recommandations de l'analyste SGS:** « Les virages coordonnés peuvent être très amusants et peuvent augmenter considérablement la vitesse de votre virage. La prudence s'impose lorsqu'on vire brusquement dans la direction opposée. Si vous accumulez trop d'élan dans une direction (p. ex. plusieurs virages coordonnés en série), puis virez soudainement dans la direction opposée, les suspentes peuvent se détendre en raison du changement de direction abrupt et de la voilure qui tente de changer de direction. Une fois cela produit, la charge suspendue et la voilure se déplacent dans des directions différentes, et il y a maintenant un risque d'induire des torsades. » Annotation de voilure sportive ACPS ; Section 5 – Virages coordonnés. Le sauteur devrait également réviser l'Annotation de voilure sportive ACPS ; Section 3 – Virages sur élévateurs avant.
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité

2026E-04
- **Étape du saut:** déploiement
- **Discipline:** vol relatif
- **Âge:** 29
- **No. de sauts:** 49
- **Harnais:** Sunpath
- **Voilure principale: :** PD Navigator 240
- **Détails:** Après une chute libre réussie, le sauteur a déployé l'extracteur à 3 500 pieds ; séquence d'ouverture en douceur, mais les 3 cellules de droite n'étaient pas gonflées. Après deux freinages aux commandes et un freinage aux élévateurs arrière, le sauteur a exécuté les procédures d'urgence. Le sauteur a localisé ses poignées et a suivi sa formation sur les procédures d'urgence. Atterrissage en toute sécurité sous le réserve ; les poignées et tout l'équipement ont été récupérés.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID:** L'équipement a été inspecté et aucun élément pouvant causer la défaillance n'a été découvert. Les actions du sauteur ont été jugées appropriées.
- **Recommandations de l'analyste SGS:** Faire inspecter l'équipement par un gréeur 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)).
- **Action initiée par:** Sauteur, plieurs, gréeurs, Agent de sécurité

2026E-05
- **Étape du saut:** déploiement
- **Discipline:** vol relatif
- **Âge:** 32
- **No. de sauts:** 22
- **Harnais:** Icon
- **Voilure principale: :** Aerodyne 270
- **Détails:** Le sauteur a effectué quelques saltos avant, s'arrêtant à 5 500 pieds pour une ouverture à 4 000 pieds. L'ouverture était normale, mais le sauteur a continué de tomber et est passé au réserve, avec une ouverture juste sous 3 000 pieds. Un témoin a indiqué que le sac de déploiement (principale) pendait sous le sauteur à l'atterrissage. Possible accrochage de la SOA – déploiement du réserve par le système à action unique.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID:** Le sauteur a suivi les procédures d'urgence. La défaillance fait l'objet d'une enquête par le gréeur.
- **Recommandations de l'analyste SGS:** Faire inspecter l'équipement par un gréeur 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)).
- **Action initiée par:** Sauteur, plieurs, gréeurs, Agent de sécurité

2026E-07
- **Étape du saut:** déploiement

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

- **Discipline:** Combinaison ailée
- **Âge:** 47
- **No. de sauts:** 1500
- **Harnais:** Sunpath
- **Voilure principale: :** PD Horizon 150
- **Détails:** La voilure principale s'est ouverte de façon stable, mais en torsades complètes. Le sauteur était coincé avec la tête vers l'arrière. Il a lutté contre les torsades tout en surveillant l'altitude ; à 2 000 pieds, il a effectué la libération. Le sauteur a évalué les vents et a décidé qu'atterrir dans une zone d'atterrissage alternative était le plus sécuritaire. Il a trouvé un champ ouvert et a atterri en toute sécurité.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID:** Aucun
- **Recommandations de l'analyste SGS:** 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.
- **Action initiée par:** Sauteur, plieurs, gréeurs, Agent de sécurité, plieurs, gréeurs

2026E-08

- **Étape du saut: :** déploiement
- **Discipline:** formation sous voilure
- **Âge:** 37
- **No. de sauts:** 776
- **Harnais :** Wings
- **Voilure principale :** Gangster 135
- **Détails :** Saut planifié – vol en formation (flock) à 4 depuis l'altitude. Sortie de l'aéronef à 10800 pieds, délai de 5 secondes avant le déploiement. Déploiement sur le cap, puis début de spirales descendantes. Vérification des commandes, tout semblait en place. Le sauteur a tenté de sortir de la spirale avec les élévateurs arrière, mais rien n'a changé. Il a tenté de résoudre le problème pendant 2 000 pieds, puis a effectué la libération. Très probablement une commande déclenchée prématurément que le sauteur n'a pas pu identifier ni résoudre.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Sauteur expérimenté. Plus de 1000 pliages à son actif ; cause non déterminée.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** Révision des procédures d'équipement et de pliage spécifiques doit être effectuée en consultation avec un gréeur si nécessaire. La révision régulière des dysfonctionnements aidera les sauteurs à faire face à la plupart des situations pouvant survenir à l'ouverture (MIP 2B ; Section 6.1.1 Mauvais fonctionnement de voilure (révision)).
- **Action initiée par :** Sauteur, plieurs, gréeurs, Agent de sécurité, plieurs, gréeurs

2026E-11

- **Étape du saut: :** déploiement
- **Discipline:** Mouvement/Angle
- **Âge:** 55
- **No. de sauts:** 9200
- **Harnais :** Firebird
- **Voilure principale :** JFX-2 89
- **Détails :** Saut de dérive à 4 ; après la séparation, le sauteur a déployé vers 4 500 pieds. Le sauteur avait une torsade, a tenté de la dégager, mais la voilure a commencé à plonger et le sauteur s'est retrouvé sur le dos, en rotation horizontale (dysfonctionnement typique des petites voilures principales). Le sauteur a effectué la libération et le réserve s'est ouvert à merveille — un nouveau MARD venait d'être installé, alors ce fut rapide ! Le sauteur a atterri dans le champ principal sans incident. La voilure principale a été localisée près du centre, avec le sac du réserve encore attaché aux élévateurs grâce au MARD.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Le sauteur a eu une défaillance, libération normale, aucune blessure, aucun dommage à l'équipement.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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.

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

- **Action initiée par :** Sauteur, plieurs, gréeurs, Agent de sécurité, plieurs, gréeurs

2026E-13
- **Étape du saut: :** chute libre
- **Discipline:** Combinaison ailée
- **Âge:** 57
- **No. de sauts:** 604
- **Harnais :** Icon
- **Voilure principale :** Pilot 7 207
- **Détails :** À la suite d'une ouverture prématurée, le parachutiste a dû effectuer ses procédures d'urgence. La voilure principale et le sac de déploiement du réserve n'ont pas été retrouvés, à une distance estimée de 2 à 4 km du centre.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Le problème a été signalé au gréeur du sauteur. Une vérification sera exigée par le centre avant son prochain saut.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** Faire inspecter l'équipement par un gréeur afin de vérifier le fonctionnement.
- **Action initiée par :** Sauteur, plieurs, gréeurs, Agent de sécurité, plieurs, gréeurs

2026E-15
- **Étape du saut :** sous voilure
- **Discipline:** Freefly
- **Âge:** 53
- **No. de sauts :** 6376
- **Harnais:** UPT Vector
- **Voilure principale :** VK 75
- **Détails:** Nœud de tension à l'ouverture, au-dessus des élévateurs arrière.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Ça arrive.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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. 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)).
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité; gréeurs; plieurs

2026E-20
- **Étape du saut :** déploiement
- **Discipline:** dérive/angle
- **Âge:** 26
- **No. de sauts :** 1100
- **Harnais:** Wings
- **Voilure principale :** Crossfire 119
- **Détails:** Libération pour torsades. Atterrissage sur le site.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Aucune recommandation. Simplement une mauvaise position corporelle, selon le sauteur.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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.
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité; gréeurs; plieurs

2026E-22
- **Étape du saut :** déploiement
- **Discipline:** autre
- **Âge:** 32
- **No. de sauts :** 3700

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

- **Harnais:** UPT
- **Voilure principale :** JFX2 94
- **Détails:** La sortie et la chute libre étaient sans particularité. C'est au déploiement que tout s'est passé. Un nœud de tension provoquant une rotation très prononcée était présent et a été constaté immédiatement. Freinage de la voilure, utilisation d'une seule commande, d'un élévateur arrière, etc. : rien n'a arrêté la rotation. Une libération a été effectuée, la stabilité a été retrouvée et le réserve a été déployé. Le sac du réserve a été perdu dans un champ voisin.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Non signalé.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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. 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)).
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité; gréeurs; plieurs

2026E-23

- **Étape du saut :** sous voilure
- **Discipline:** dérive/angle
- **Âge:** 30
- **No. de sauts :** 1335
- **Harnais:** UPT
- **Voilure principale :** Gangster 90
- **Détails:** Le sauteur a changé sa voilure principale la veille, passant d'une Sabre3 97 à une Gangster 90. Le sauteur se sentait prêt à le faire, ayant effectué 205 sauts sur la Sabre3 97. Il s'agissait de son premier saut sur celle-ci le lendemain matin. Après un saut d'entraînement en angle sans incident qu'il donnait à un étudiant, il a ouvert le parachute à 4 500 pieds. L'ouverture était excellente ! Le sauteur a piloté la voilure en ligne droite et a commencé à retirer le RDS (glisseur amovible). Le sauteur avait déjà de l'expérience avec les systèmes RDS, mais la voilure a commencé à osciller de gauche à droite. Le sauteur a tenté de compenser, a rangé le RDS à moitié dans son t-shirt, mais a surcompensé d'un côté et s'est retrouvé coincé dans un virage en plongée très prononcé. Le sauteur a tenté de tirer sur l'élévateur arrière opposé, mais cela n'a pas fonctionné. Il a fait de son mieux pour arrêter le virage, mais n'a pas pensé à défreiner les commandes. Après plusieurs secondes, le sauteur a décidé d'effectuer ses procédures d'urgence et était assis dans son harnais sous réserve à 1 000 pieds. Atterrissage sans incident dans la zone d'atterrissage appropriée.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Le sauteur avait reçu l'encadrement de quelques personnes pour sa réduction de taille de voilure et appliquait les conseils de façon appropriée. Toutefois, le sauteur n'avait pas été informé du risque de se retrouver coincé dans un virage engagé à fort facteur de charge comme celui-ci. Lorsque la compensation au harnais ou la traction sur l'élévateur arrière opposé ne suffit pas, défreiner les commandes devrait être la prochaine manœuvre à tenter pour sortir d'un virage en plongée comme celui-ci. Nous croyons qu'il est très important de discuter de ce scénario lorsque des sauteurs réduisent la taille de leur voilure pour une voilure aussi sensible aux actions au harnais que celle-ci. Ce briefing sera transmis au personnel et aux sauteurs de loisir du centre.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** L'ACPS supporte l'analyse des causes premières ainsi que les recommandations de l'officier de sécurité du centre tel que fournis. Le sauteur avec l'aide d'un entraîneur et/ou un agent de sécurité du centre de parachute, devraient revoir en profondeur le SIM 2B - Section 3.13 - Critères de réduction de la taille du parachute.
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité

2026E-25

- **Étape du saut :** déploiement
- **Discipline:** dérive/angle
- **Âge:** 36
- **No. de sauts :** 950
- **Harnais:** Vector
- **Voilure principale :** Airwolf 90
- **Détails:** La partie chute libre s'est déroulée comme prévu. Déploiement, puis immédiatement en spirale plongeante vers la gauche. Le sauteur a saisi l'élévateur droit pour ramener la voilure au-dessus de lui et arrêter la spirale. Le sauteur a remarqué un nœud de tension du côté gauche. Le sauteur a défreiné la commande gauche et a tiré dessus pour tenter de défaire le nœud, sans succès. Il a ensuite entendu l'alarme sonore de l'altitude critique ; le sauteur a effectué la libération et, avant qu'il puisse atteindre la poignée du réserve, le Skyhook avait déjà sorti le réserve. La défaillance en rotation a entraîné 6 à 8 torsades sur le réserve. Le sauteur n'a pas pu retrouver la voilure principale ni le sac du réserve ou l'extracteur du réserve.

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Non signalé.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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. 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)).
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité; gréeurs; plieurs

2026E-29
- **Étape du saut :** déploiement
- **Discipline:** vol relatif
- **Âge:** 31
- **No. de sauts :** 13
- **Harnais:** Side Winder
- **Voilure principale :** Manta 290
- **Détails:** Chute libre sans incident. Au déploiement, le sauteur a remarqué que la voilure n'avait pas l'apparence qu'elle devrait avoir. Il a effectué la vérification de contrôle de voilure telle qu'enseignée et a constaté que la voilure ne se comportait pas comme elle le devrait. Il s'agissait d'une défaillance à basse vitesse. Le sauteur a remarqué une suspente coiffante au centre du parachute et a amorcé ses procédures d'urgence à 2 700 pieds. Atterrissage en toute sécurité dans la zone d'atterrissage. La voilure a été retrouvée près de la zone d'atterrissage.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Le sauteur a amorcé ses procédures d'urgence tel qu'enseigné. Une discussion avec le plieur n'a rien révélé d'anormal dans les procédures de pliage. Toutefois, une révision a été faite portant précisément sur le maintien d'une tension uniforme des suspentes tout au long du pliage.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** Le sauteur doit revoir la position appropriée du corps pendant le déploiement (ACPS MIP 2A-2009 ; Section 5.4 Manoeuvre d'ouverture). 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.
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité; gréeurs; plieurs

2026E-30
- **Étape du saut :** déploiement
- **Discipline:** vol relatif
- **Âge:** 59
- **No. de sauts :** 68
- **Harnais:** Sunpath Javelin
- **Voilure principale :** Navigator 240
- **Détails:** Stable en chute libre et à l'ouverture. Déploiement normal à 4 200 pieds. Deux suspentes coiffantes observées. A essayé des freinages. La voilure est entrée en virage. A effectué ses procédures d'urgence en tirant la poignée de libération. La voilure principale s'est libérée et le réserve s'est déployé grâce au Skyhook. Atterrissage sans incident. L'équipement a été récupéré en toute sécurité.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Le sauteur n'a pas tiré la poignée du réserve après avoir tiré la poignée de libération. Le sauteur a effectué une révision des procédures d'urgence avec un IPAC immédiatement après le saut, suivie d'un autre saut. Révision portant sur l'obligation de toujours tirer la poignée du réserve, même si le Skyhook s'est activé. Révision de vérifications de contrôle de voilure appropriées et effectuées avec patience.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** Le sauteur doit revoir la position appropriée du corps pendant le déploiement (ACPS MIP 2A-2009 ; Section 5.4 Manoeuvre d'ouverture. 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.
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité; gréeurs; plieurs

2026E-31
- **Étape du saut :** déploiement
- **Discipline:** vol relatif
- **Âge:** 42

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

- **No. de sauts :** 84
- **Harnais:** Aerodyne Icon
- **Voilure principale :** Safire 189
- **Détails:** Torsades sévères à l'ouverture. Impossible de les défaire.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Cela arrive parfois.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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.
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité; gréeurs; plieurs

2026E-32

- **Étape du saut :** déploiement
- **Discipline:** vol relatif
- **Âge:** 40
- **No. de sauts :** 618
- **Harnais:** Aerodyne Icon
- **Voilure principale :** Safire 129
- **Détails:** Nœud de tension à l'ouverture.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Non signalé.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** 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.
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité; gréeurs; plieurs

2026E-33

- **Étape du saut :** déploiement
- **Discipline:** vol relatif
- **Âge:** 48
- **No. de sauts :** 1500
- **Harnais:** Mirage
- **Voilure principale :** Jyro Crossfire 129
- **Détails:** Un parachutiste travaillait avec un étudiant en progression vers la formation solo. La sortie a eu lieu à environ 10 500 pieds, l'étudiant effectuant des virages de 360 degrés. La partie chute libre du saut s'est déroulée sans incident. À 3 500 pieds, le parachutiste a déployé sa voilure principale, ce qui a entraîné une ouverture brutale et cinq torsades. La voilure est immédiatement commencé à vriller rapidement et violemment. Le parachutiste n'a passé qu'un bref moment à tenter de dégager les torsades, environ deux secondes, avant d'amorcer ses procédures d'urgence. Le réserve s'est déployé à 2 800 pieds et le parachutiste était sous un réserve complètement gonflé à 2 500 pieds. Les images vidéo ont montré par la suite qu'une commande s'est déclenchée prématurément pendant la séquence d'ouverture, contribuant aux torsades et à la rotation qui a suivi. Le parachutiste a atterri en toute sécurité dans la zone d'atterrissage désignée.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID :** Après examen de la vidéo, il semble que la commande gauche n'était pas en position arrimée à l'ouverture. Il s'agit probablement d'une erreur de pliage, mais elle pourrait aussi avoir été délogée lors de l'extraction des élévateurs du conteneur. Suggestion : s'assurer du bon positionnement des commandes avant de terminer le pliage.
- **Recommandations de l'analyste SGS :** Révision des procédures d'équipement et de pliage spécifiques doit être effectuée en consultation avec un gréeur si nécessaire.
- **Action initiée par:** Sauteur, Entraîneurs, Instructeurs, Agent de sécurité; gréeurs; plieurs

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.

4 – ÉQUIPEMENT

2026EQ-01

- **Harnais:** Sunpath Javelin
- **Voilure principale:** Sabre 3 120
- **Détails:** Lors d'une inspection d'équipement, deux problèmes ont été constatés :
    - 1. Passage incorrect du câble de réserve. Le câble ne passait pas dans les anneaux-guides de la SOA sur le rabat de réserve. Note : L'équipement n'a pas de SOA active et il est utilisé en mode VR sur voilure (CRW).
    - 2. Assemblage incorrect des maillons souples de la voilure principale (maillons souples avec anneaux)
- **Action corrective proposé dans le rapport AID:** Le gréeur a contacté Sunpath pour confirmer s'il s'agissait d'une façon conforme de passer le câble, et ils ont confirmé que ce n'était pas le cas. Avec ou sans SOA, le câble doit passer dans les anneaux-guides.
- **Recommandations de l'analyste SGS:** Lors des inspections d'équipement ou de tout travail sur une pièce d'équipement, toujours consulter le manuel du fabricant afin de s'assurer que toutes les procédures, spécifications et exigences recommandées sont pleinement respectées.
- **Action initiée par:** Sauteur, plieurs, gréeurs

2026EQ-02

- **Harnais:** Wings
- **Voilure principale:** Sabre 2 170
- **Détails:** Une vérification d'équipement a été effectuée par le sauteur (gréeur) sur un nouveau parachutiste avant l'embarquement dans l'avion, incluant une inspection de l'aiguille de réserve et de la zone environnante. Tout semblait en ordre et ils sont montés à bord de l'aéronef. Les sauteurs à bord ont sauté et tout le monde a atterri sans incident dans la zone d'atterrissage désignée. Le sauteur (gréeur) était préoccupé par l'apparence de la réserve lors de sa vérification d'aiguille ; une fois au sol, il a consulté le manuel Wings et a examiné de plus près le conteneur du parachutiste. Le sauteur (gréeur) a déterminé que les rabats de fermeture étaient dans le mauvais ordre : plus précisément, le rabat inférieur avait été fermé en premier, suivi du rabat supérieur, puis l'épingle avait été insérée. Le manuel (page 22 du manuel actuel sur le site web) indique que le rabat supérieur doit être fermé avant le rabat inférieur. Le sauteur (gréeur) a informé le gréeur qui avait plié la réserve en question. Ce gréeur a vérifié le manuel et confirmé les constatations. Le gréeur prévoyait déjà effectuer des travaux sur ce conteneur et a indiqué qu'il corrigerait l'ordre des rabats. La journée de saut étant terminée, les choses en sont restées là. Au moment de la rédaction de ce rapport, le propriétaire du conteneur a confirmé que le problème avait bel et bien été corrigé par le gréeur qui l'avait plié.
- **Action corrective proposé dans le rapport AID:** N/A
- **Recommandations de l'analyste SGS:** Lors des inspections d'équipement ou de tout travail sur une pièce d'équipement, toujours consulter le manuel du fabricant afin de s'assurer que toutes les procédures, spécifications et exigences recommandées sont pleinement respectées.
- **Action initiée par:** Sauteur, plieurs, gréeurs

5 - AERONEF

Ce document est contrôlé. La seule version officielle de ce document est celle qui se trouve sur le site Web de l'ACPS.
Toutes les copies imprimées (format papier) sont des versions non officielles.