



# SYSTÈME DE GESTION DE LA SÉCURITÉ (SGS)

*Rapport d'événement et  
d'atténuation des risques*

*Analyse d'AID pour juin 2026*

| Table des matières     | Page |
|------------------------|------|
| AVERTISSEMENT.....     | 2    |
| 1 - TANDEM .....       | 3    |
| 1.1. Accident .....    | 3    |
| 1.2. Incident .....    | 3    |
| 1.3. Défaillance ..... | 5    |
| 2 – ÉTUDIANT .....     | 6    |
| 2.1. Accident .....    | 6    |
| 2.2. Incident .....    | 7    |
| 2.3. Défaillance ..... | 8    |
| 3 – EXPÉRIMENTÉS.....  | 10   |
| 3.1. Accident .....    | 10   |
| 3.2. Incident .....    | 11   |
| 3.3. Défaillance ..... | 12   |
| 4 – ÉQUIPEMENT .....   | 15   |
| 5 - AERONEF.....       | 16   |

## **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.

# 1 - TANDEM

## 1.1. Accident

## 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
    - 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
- **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 débilante.
- **Action initiée par :** Instructeur tandem; 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

## 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

- **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

## 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
- **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

## **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
- **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

#### 2026S-05

- **Étape du saut :** sortie
- **Type d'étudiant:** IAD
- **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 2 000 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

## 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 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

### 3.2. Incident

#### 2026E-06

- **Étape du saut:** chute libre
- **Discipline:** Vertical Formation Skydiving
- **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.
- **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

### 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
- **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 (plongeon 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:** Formation Skydiving
- **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:** Formation Skydiving
- **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
- **Discipline:** Wingsuit
- **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 malfunctions 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.
- **Action initiée par :** Sauteur, plieurs, gréeurs, Agent de sécurité, plieurs, gréeurs

#### 2026E-13

- **Étape du saut :** chute libre
- **Discipline:** Wingsuit
- **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

## 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**