



SYSTÈME DE GESTION DE LA SÉCURITÉ (SGS)

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

Analyse d'AID pour mai 2026

Table des matières	Page
AVERTISSEMENT.....	2
1 - TANDEM	3
1.1. Accident	3
1.2. Incident	3
1.3. Défaillance	3
2 – ÉTUDIANT	4
2.1. Accident	4
2.2. Incident	4
2.3. Défaillance	4
3 – EXPÉRIMENTÉS.....	5
3.1. Accident	5
3.2. Incident	6
3.3. Défaillance	6
4 – ÉQUIPEMENT	8
5 - AERONEF.....	9

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

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 le 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

1.2. Incident

1.3. Défaillance

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

2.2. Incident

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 voile
- **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 voile 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

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 voile principale dans une zone d'atterrissage alternative. Le saut, le vol sous voile 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

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 voileure
- **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 voileure s'est ouverte correctement et a passé les vérifications de fonctionnement à 4 000 pieds. Le sauteur a joué sous voileure (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 voileure 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 voileure qui tente de changer de direction. Une fois cela produit, la charge suspendue et la voileure se déplacent dans des directions différentes, et il y a maintenant un risque d'induire des torsades. » Annotation de voileure sportive ACPS ; Section 5 – Virages coordonnés. Le sauteur devrait également réviser l'Annotation de voileure 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

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