

PARACHUTISMOPHOBIE Peur du parachutisme

*Phobie non officielle, non reconnue, non spécifique,
non classifiée en tant que trouble anxieux défini dans le DSM-5 et la CIM-11*

Peur de voir ou de pratiquer le parachutisme

Contrairement aux idées reçues, le parachutisme présente une accidentologie extrêmement faible. En France, le taux de mortalité oscille autour de **0,57 à 0,62 décès pour 100 000 sauts**. En saut en tandem (accroché à un moniteur), le taux de mortalité est historiquement **proche de zéro**.

Pourtant, la chute libre à 200 km/h comporte des risques bien réels, qui se divisent en trois grandes catégories :

LES RISQUES LIES A L'ATTERRISSAGE (LES PLUS FRÉQUENTS)

- **Les entorses et fractures** : Plus de **60 % des blessures** surviennent au moment du contact avec le sol. Une mauvaise appréciation du vent ou un mauvais timing lors du freinage de la voile (le "flair") provoque des impacts brutaux. Les chevilles, les genoux et les poignets sont les zones les plus touchées.
- **Le refus de lever les jambes (en tandem)** : Pour le passager lors d'un baptême, la seule consigne vitale à l'atterrissage est de lever les pieds pour laisser le moniteur toucher le sol en premier. Si le passager plante ses pieds dans le sol par réflexe, cela engendre souvent une **fracture du tibia** ou une entorse grave.
- **Les turbulences près du sol** : Un coup de vent soudain ou une mauvaise aérologie à basse altitude peut rabattre la voile vers le sol juste avant de se poser.

LE FACTEUR HUMAIN ET LE PILOTAGE SOUS VOILE

- **Les virages radicaux à basse altitude (Swooping)** : Chez les parachutistes confirmés, c'est **la cause numéro un d'accident mortel**. Pour glisser à toute vitesse au ras du sol avant de se poser, certains pilotes effectuent des virages très agressifs. S'ils calculent mal leur hauteur, l'impact se produit à pleine vitesse.
- **La collision entre voiles** : Lorsque plusieurs parachutistes sautent du même avion, le ciel peut devenir encombré à l'ouverture. Une collision en plein vol peut emmêler les suspentes et dégonfler les parachutes.
- **La panique ou la mauvaise gestion de l'urgence** : Le matériel moderne inclut un **déclencheur automatique de sécurité (AAD)** qui ouvre le parachute de secours si le sauteur perd connaissance. Les rares défaillances mortelles viennent souvent d'une mauvaise réaction du parachutiste (mauvaise séquence de libération de la voile principale emmêlée).

LES CONTRAINTES PHYSIOLOGIQUES

- **Le choc d'ouverture** : Lorsque la voile s'ouvre, le corps passe instantanément de 200 km/h à environ 15 km/h. Cette décélération brutale applique une forte tension sur la colonne vertébrale, les cervicales et le dos.
- **Le barotraumatisme** : La chute rapide de 4 000 mètres d'altitude modifie violemment la pression atmosphérique, ce qui peut causer des douleurs intenses ou des **lésions aux tympans** en cas de rhume ou de congestion ORL.

- **Le risque cardiaque lié au stress** : La montée d'adrénaline et le stress intense provoquent une poussée de tension artérielle, ce qui justifie les strictes contre-indications médicales pour les personnes cardiaques.

*(Note : Ne confondez pas le parachutisme et le **BASE Jump**. Le BASE Jump consiste à sauter depuis des falaises ou des ponts ; n'ayant pas de parachute de secours et volant près des parois, ce sport dérivé est **43 fois plus dangereux** que le parachutisme traditionnel).*