



Récapitulatif des synthèses d'évènements de mer

ANNEE 2006

SYNTHÈSE D'ÉVÉNEMENT DE MER

N° 1/2006

BEA/RIP n°1/2006

Quand les alarmes de cale fonctionneront-elles ?



Circonstances :

Le navire est un chalutier en bois de 15,88 m, construit en 1981. Il est armé en 2^{ème} catégorie (< 200 milles d'un abri) à la pêche côtière (marées de 24 à 96 heures) par trois hommes.

Avec une légère brise de SW, la mer est peu agitée, le ciel clair et la visibilité bonne. La marée de coefficient 63 (PM Cherbourg 8h12) génère un courant de flot d'environ 2 nœuds portant à l'ENE au moment de l'événement.

Alors que le navire est en route retour, la rupture du corps de la pompe de lavage provoque une importante voie d'eau, sans que l'alarme correspondante ne fonctionne. Lorsque le patron réalise les faits le moteur est déjà noyé.

Le CROSS est prévenu à 6h35, et à 6h38 un message *pan pan* est diffusé par ce dernier. Un autre chalutier et un navire de recherches côtières se déroutent. Une vedette de la SNSM appareille et l'hélicoptère du service public décolle avec une moto-pompe à bord. A 7h24 plongeur et moto-pompe sont déposés à bord du chalutier. La voie d'eau ne pouvant être étalée par cette seule pompe, une frégate de la Marine Nationale met en œuvre une EDO (Embarcation de Drôme Opérationnelle) et son hélicoptère pour participer à la mise en place d'une moto-pompe supplémentaire provenant de la vedette de la SNSM. La voie d'eau est étalée malgré la mauvaise étanchéité des vannes des prises d'eau et à 9h07 le chalutier est pris en remorque par la vedette de la SNSM.

A 13h20 le convoi accoste au port.

Analyse des facteurs du sinistre :

- Remarques :
 - 1) La dernière **visite annuelle de sécurité des Affaires Maritimes**, survenue une quinzaine de jours plus tôt, avait prescrit la visite des vannes des prises d'eau.
 - 2) Deux des marins n'étaient pas à jour de leur **visite médicale professionnelle**.
- Cause : La raison pour laquelle le corps de pompe s'est rompu n'a pas pu être formellement établie.
- Conséquences : Importants frais de remise en état.

Leçons :

- 1) **Les visites annuelles de sécurité des Affaires Maritimes** ont pour objectif la sécurité des navires, et par conséquent celle des marins. **Les prescriptions doivent donc être scrupuleusement exécutées.**
- 2) De même que les visites annuelles de sécurité des navires, **les visites médicales professionnelles sont avant tout un facteur de sécurité individuel. Les problèmes de santé ne concernent pas que les autres !**
- 3) **Dans les locaux où il n'y a pas de présence humaine permanente, les alarmes de cales sont une aide précieuse à la sécurité.** Les armateurs doivent donc équiper leur navire du meilleur matériel. **Les alarmes de cale doivent être entretenues, et surtout systématiquement essayées.** Il s'agit là de prendre une habitude identique à celle qui consiste à vérifier les niveaux avant l'appareillage.

SYNTHÈSE D'ÉVÉNEMENT DE MER

N° 2/2006

BEA/RIP n°2/2006

Bonne ou mauvaise visibilité : les abordages s'évitent en appliquant les règles de barre et de route !

Circonstances :

Le navire **A** est un chalutier en acier de 24,90 m. Construit en 1987, il est armé en 2^{ème} catégorie (<200 milles) à la pêche au large (marées de 4 à 10 jours) par 4 hommes. Il travaille en bœuf avec **B**, du même armement, dont le patron prend les décisions de pêche pour les deux navires. Après 36 heures de pêche, il est décidé de faire route retour à cause de très mauvaises conditions météorologiques : coup de vent à fort coup de vent de SE avec violentes rafales levant une mer forte à très forte sur houle modérée de NW, avec une visibilité bonne à modérée.

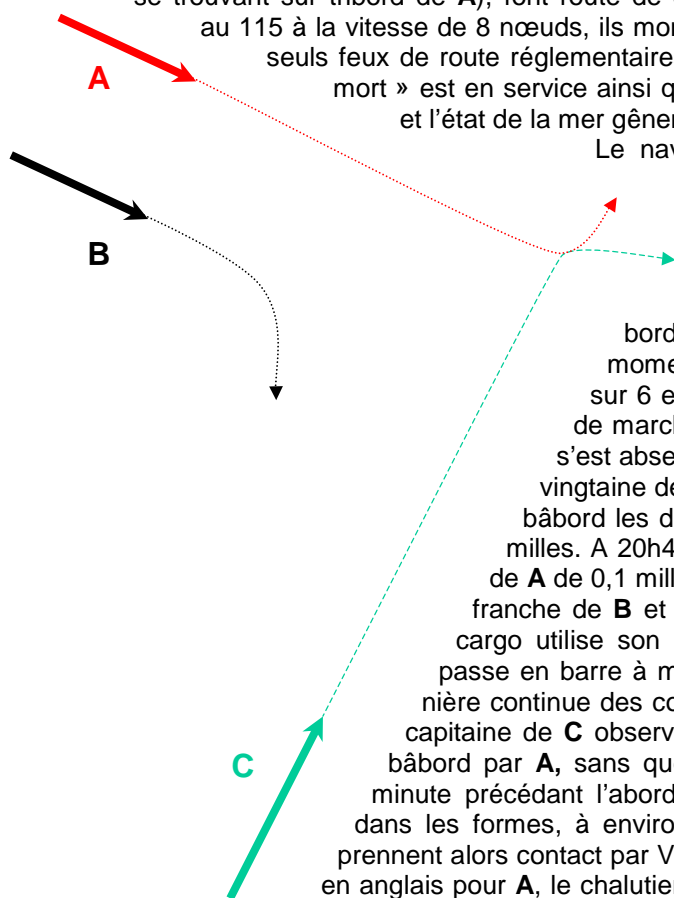
Les deux navires, à environ 0,7 mille l'un de l'autre (**B** se trouvant sur tribord de **A**), font route de conserve au 115 à la vitesse de 8 nœuds, ils montrent les

seuls feux de route réglementaires. A bord de **A** le patron est de quart, l'alarme « homme mort » est en service ainsi qu'un radar réglé sur 3 milles sur l'écran duquel les grains et l'état de la mer gênent la détection.

Le navire **C** est un cargo de marchandises diverses à cale unique de 95,0 m et 5 049 t de port en lourd. Il a été construit en 1999. Avec 9 autres navires, il est exploité et géré par une entreprise étrangère. Il est en route sur lest.

Le jour de l'événement, de 20 à 24 heures (UTC), à bord de **C** le capitaine est de quart, assisté par un veilleur. Au moment de l'abordage les deux radars sont en service (réglés sur 6 et 12 milles), tous les appareils de navigation sont en état de marche, le navire file 10,7 nœuds en route au 027. Le veilleur s'est absenté de la passerelle pour faire une ronde de sécurité. Une vingtaine de minutes avant l'abordage, le capitaine détecte et voit sur bâbord les deux chalutiers en route ; ils se trouvent alors à 3,4 et 4,0 milles. A 20h43 (UTC) le CPA de **B** est de 0,2 mille sur bâbord et celui de **A** de 0,1 mille du même bord. A 20h50 **C** observe une abattée à droite franche de **B** et aucun changement dans la route et la vitesse de **A**. Le cargo utilise son projecteur pour attirer l'attention à 20h52 et à 20h53 il passe en barre à main et met celle-ci 30° à droite, tout en émettant de manière continue des coups de sifflets brefs. Immédiatement avant l'abordage, le capitaine de **C** observe une abatée à gauche de **A**. A 20h56, **C** est abordé à bâbord par **A**, sans que ce dernier n'ait détecté ni vu le cargo, sinon dans la minute précédant l'abordage. La collision se produit au dessus de la flottaison, dans les formes, à environ 2 m sur l'avant du tableau arrière. Les deux navires prennent alors contact par VHF sur la voie 16. La communication s'avérant impossible en anglais pour **A**, le chalutier **B** se subsistera à lui sur la voie 6 pour les échanges de rigueur consécutifs à un abordage. Après ces échanges, aucun des navires n'ayant

besoin d'assistance, chacun remettra en route.



Analyse des facteurs du sinistre :

- Remarques :
 - 1) Alors que le capitaine du cargo note dans son rapport une bonne visibilité (4 à 5 milles), malgré une petite pluie ; le patron du chalutier **A** note dans son rapport de mer une visibilité réduite à 1 mille sous grains. Cette divergence d'appréciation des conditions météorologiques est sans doute due aux routes de chacun des navires. Le chalutier épaulant la mer par tribord devait être en permanence sous les embruns, et par voie de conséquence avoir sa visibilité réduite depuis sa timonerie assez basse.
 - 2) Aucun des deux navires n'a établi de communication avec le CROSS.
 - 3) Entre les rapports de chacun des navires il existe un décalage horaire de 1h34. L'abordage ayant eu lieu à 20h56 UTC selon **C** à 23h30 (UTC + 2) selon **A** !
 - 4) Dans son rapport de mer, le patron de **A** déclare qu'immédiatement avant l'abordage il est venu en grand à droite et a fait arrière après avoir stoppé.
 - 5) Selon le patron de **B**, il est d'usage courant pour les chalutiers de son armement travaillant en bœuf de signaler à l'autre chalutier toute situation rapprochée en train de se créer. Le jour de l'événement, le patron de **B** jugeant que le risque ne concernait que son navire, il n'a pas appelé son collègue à bord du **A**.
 - 6) Le chalutier **A** n'est pas équipé de l'AIS.

- Causes : Mauvaise application du Règlement International pour Prévenir les Abordages en Mer qui impose, avec la règle 5, une veille attentive permanente pour tout navire.
 - 1) Pour **A**, la règle 8 lui imposait une manœuvre d'évitement franche et conforme aux bons usages maritimes comme l'a fait **B**. Si la visibilité était jugée bonne, cette manœuvre est précisée par la règle 15 lui demandant de s'écarter de la route du cargo **C** en passant sur son arrière. A contrario, par mauvaise visibilité, la règle 19 s'appliquait en demandant à **A** de tenir compte de la visibilité réduite et des conditions existantes en utilisant son radar pour déterminer par pointage l'existence de risques d'abordage et en conséquence, dans le cas présent, de venir à gauche puisque la route de **C** était perpendiculaire à la sienne.
 - 2) Pour **C**, la visibilité étant bonne, la règle 17 lui dictait son attitude : d'une part maintenir son cap et sa vitesse, puis éviter l'abordage par sa propre manœuvre.

- Conséquences :
 - 1) Pour **A** : importants travaux de réparation de l'étrave imposant un mois d'immobilisation.
 - 2) Pour **C** : réparation du bordé dans les formes arrière et remise en état du local barre, entraînant une semaine d'arrêt d'exploitation pour réparation dans un chantier.

Leçons :

- 1) La veille, le suivi de l'évolution du relèvement d'un autre navire et la bonne application du Règlement International pour Prévenir les Abordages en Mer, sont les moyens les plus efficaces pour éviter une collision.
- 2) Sous réserve que l'on puisse établir une communication VHF compréhensible, l'AIS est une aide précieuse.
- 3) Lorsque l'on navigue de conserve avec un ou plusieurs autres navires, il ne faut pas hésiter à échanger des informations de navigation.
- 4) Il est impératif d'informer les CROSS et MRCC de tout événement de mer conséquent.
- 5) Les rapports de mer doivent être précis, en particulier en ce qui concerne les heures et les fuseaux horaires auxquels ils se rapportent.
- 6) La langue anglaise est un outil de travail indispensable à tous : elle est à la communication entre marins ce qu'est le safran à la manœuvre !



SYNTHÈSE D'ÉVÉNEMENT DE MER

N° 3/2006

BEA/RIP n°4/2006

Des dangers de l'H₂S



Circonstances : Une drague de 70 m de longueur, construite en 1984, avec un puits à déblais de 1000 m³ opère dans un port dont le fond est réputé riche en hydrogène sulfuré (H₂S). En conséquence, le capitaine prend les mesures de sécurité correspondantes en mettant en service les détecteurs. Les conditions météorologiques sont anticycloniques et génèrent des vents faibles. A partir du 12^{ème} chargement, l'odeur « d'œuf pourri », caractéristique de ce gaz, envahit le navire et les détecteurs déclenchent. Conformément aux consignes de sécurité émises par l'armement, le capitaine arrête alors les opérations et change de secteur de dragage, tout en prévenant la capitainerie du port. Au 19^{ème} chargement, les détecteurs déclenchent à nouveau et, au moment du « clapage », la moitié de l'équipage souffre d'irritations cutanées et de légers maux de tête. En concertation avec la capitainerie et

l'armement, les opérations sont suspendues et reprises dans des zones normalement moins riches en hydrogène sulfuré. Au total, 31 chargements auront été effectués en trois jours et l'hydrogène sulfuré aura déclenché 5 fois l'alarme et provoqué les symptômes suivants chez certains marins: maux de tête, maux de ventre, irritation cutanée et oculaire. Les autorités maritimes et sanitaires interviendront. L'équipage sera examiné sur place par le SAMU qui ne détectera aucune intoxication aiguë, et aucun arrêt de travail ou traitement particulier ne sera prescrit. Cependant, quatre membres de l'équipage effectueront une consultation supplémentaire à la demande du médecin des Gens de Mer.

Analyse des facteurs du sinistre :

- *Remarques :*

1) L'hydrogène sulfuré, ou sulfure d'hydrogène (H₂S) est un gaz dangereux issu de la décomposition naturelle de produits organiques contenus dans les vases et alluvions. Il est également couramment présent dans l'industrie pétrolière.

Ce gaz acide lourd (densité = 1,19), et incolore, dégage une odeur caractéristique. Fortement soluble dans l'eau (33 g pour 100 g d'eau), il s'en dégage facilement quand celle-ci est brassée. Ses limites d'explosivité avec l'air se situent entre 4 et 46 %. Son point d'ébullition très bas (-60°C) explique qu'on le trouve généralement sous forme gazeuse.

Sur le plan sanitaire, l'hydrogène sulfuré est un poison à large spectre. L'inhalation prolongée de sulfure d'hydrogène peut causer la dégénérescence du nerf olfactif (rendant la détection du gaz impossible) et provoquer la mort juste après quelques mouvements respiratoires. L'inhalation du gaz, même en faible quantité, peut entraîner une perte de connaissance. L'exposition à des concentrations inférieures peut avoir comme conséquence des irritations des yeux, de la gorge, une toux douloureuse, un souffle court et un épanchement de fluide dans les poumons. Ces symptômes disparaissent habituellement en quelques semaines. L'exposition à long terme à de faibles concentrations peut avoir pour conséquence : fatigue, perte d'appétit, maux de tête, irritabilité, pertes de mémoire et vertiges.

Les symptômes apparaissent pour les concentrations se situant au dessus de la valeur de 10 ppm, représentant le seuil VLE (Valeur Limite d'Exposition à court terme) de l'H₂S à partir duquel des précautions doivent être prises :

Concentration	Durée	Observations
50 à 100 ppm	Après une heure	Irritations locales des yeux et des voies respiratoires
200 à 300 ppm	Après une heure	Irritation marquée des yeux et des voies respiratoires.
500 à 700 ppm	< 15 minutes	Vertiges, maux de tête et nausées.
	30 à 60 minutes	Perte de conscience et mort.
700 à 900 ppm	5 minutes	Perte de conscience suivie de la mort dans les minutes suivantes.
1 000 à 2 000 ppm	0 minutes	Perte de conscience instantanée et arrêt de la respiration.

2) A noter que les dragues ne sont pas les seuls navires concernés par les dégagements possibles d' H₂S : transporteurs de produits pétroliers ou à haute teneur en soufre...

- *Cause* : Le fort brassage des déblais déversés dans le puits (40 x 10 m) favorise le dégagement et l'accumulation de l'hydrogène sulfuré, l'absence de vent n'a pas permis de le disperser.
- *Conséquences* :
 - 1) Sur le plan technique : une campagne de dragage incomplète.
 - 2) Sur le plan commercial : une accumulation de retards.
 - 3) Sur le plan humain : l'application des mesures de sécurité a très certainement limité les conséquences.

Leçons :

- 1) Ne pas compter sur son odorat pour détecter l'H₂S, car les teneurs dangereuses ne sont pas forcément perceptibles (anesthésie de l'odorat au delà de 100 ppm) et le délai d'intoxication est très rapide.
- 2) Les détecteurs de gaz fixes et individuels doivent être entretenus, et leur utilisation parfaitement maîtrisée par l'ensemble du personnel ainsi que les risques et mesures de sécurité correspondants.
- 3) L'installation de dispositifs de protection destinés à protéger de l'hydrogène sulfuré est à encourager à bord des dragues opérant dans des zones riches en gaz ; que ce soit par mise en surpression des zones de vie ou par confinement au puits de l'H₂S au moyen d'eau pulvérisée.
- 4) Les dragues opérant en zones dangereuses doivent disposer d'équipements respiratoires en nombre suffisant pour que l'équipe de sécurité puisse intervenir sur le pont, et notamment porter assistance à une personne en danger.

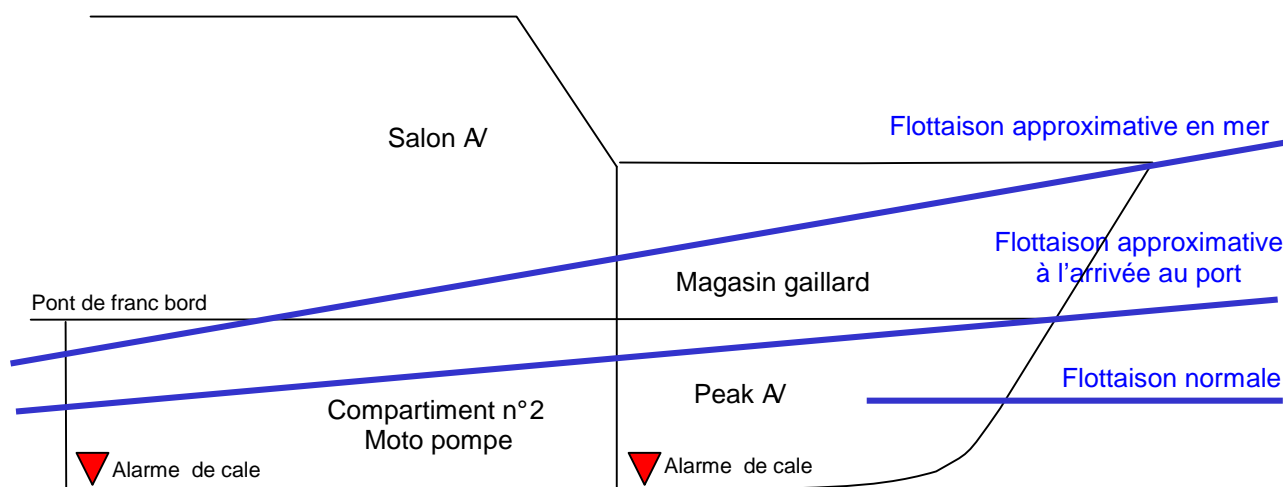
SYNTHÈSE D'ÉVÉNEMENT DE MER

N° 4/2006

BEA/RIP n°8/2006

On ne bricole pas avec la structure d'un navire !

Circonstances : Une vedette de 25 m, construite en 1986 en bois lamellé-collé sous la surveillance du BV, est propulsée par 3 hydro-jet totalisant 1391 kW. Armée par quatre hommes, en 3^{ème} catégorie (< 20 milles de la côte), elle peut embarquer 196 passagers. Ce navire est en transit avec un équipage de trois hommes, mais sans passagers, du sud au nord de la Bretagne, pour suivre le départ d'une course de voiliers. La veille de l'événement, le capitaine décide de s'abriter du mauvais temps dans un port. Il en appareille vers 8h30. Le navire, dont la vitesse est réglée à 10 nœuds, progresse bout au vent dans une mer difficile (creux de 3 m à 3,5 m), paquets de mer et embruns balayent le pont : vent de SE avec rafales à 25 nœuds, mer forte et courant de 1,5 nœuds portant au NW. Le patron décide de mettre en fuite. Quelques minutes plus tard, à 11h05, il trouve sur sa route l'un de ses radeaux de sauvetage de 50 places gonflé (normalement arrimé à B^d sur le pont A) et dont il n'avait pas réalisé la perte. Après deux tentatives infructueuses de récupération de son radeau de sauvetage, le CROSS est informé. Désormais en fuite, la vedette fait route vers un abri. A 11h20, l'alarme lumineuse et sonore de montée d'eau dans le peak A déclenche, très rapidement suivie de celle du compartiment n°2 où se trouve la motopompe de secours. L'assèchement de ces compartiments est aussitôt entrepris par le chef mécanicien. Les moyens du bord ne permettant pas de faire disparaître les alarmes de montée d'eau, et la cause de la voie d'eau n'ayant pas été identifiée, une assistance est demandée au CROSS à 11h27. A 11h30 un *Mayday relay* est diffusé. Un remorqueur d'assistance et sauvetage est sollicité, un voilier sur zone propose son aide et une vedette de la SNSM appareille avec une motopompe. Un canot pneumatique de la SNSM est également mis en alerte, une embarcation appareille du port de refuge et un hélicoptère de la protection civile décolle à 12h00. A 12h22 débutent les opérations d'hélicitreuillage d'un plongeur et d'une motopompe, dont le fonctionnement sera rapidement défectueux. L'assiette est fortement négative, l'eau envahit partiellement le salon A, mais petit à petit l'assiette diminue. Escorté de la vedette SNSM et guidé par l'embarcation du port de refuge, la vedette y accoste à 13h40. A l'A, l'eau arrive alors au niveau du pont de franc-bord. L'origine de la voie d'eau est identifiée à quai : le bordé du magasin du gaillard est défoncé sur T^d sur une longueur de 1,1 m et une hauteur de 0,7 m environ, une jambette cassée au ras du pont de franc-bord permettant à l'eau d'envahir le peak A, après le magasin du gaillard. L'assèchement est terminé à 15h15 et le navire de 48 tonnes est gruté à 20h00. Plus tard, l'expert de la société de classification observe un léger décollement du pied de la cloison d'abordage expliquant l'envahissement du compartiment n°2.



Analyse des facteurs du sinistre :

- Remarques :
 - 1) **La même avarie avec des passagers à bord aurait pu avoir des conséquences dramatiques.**
 - 2) La position indiquée au journal de bord n'est pas la même que celle du rapport de mer.
 - 3) Le capitaine et le chef mécanicien n'avaient pas connaissance de la faiblesse structurelle du bordé à l'AV T^d, ce qui a pu contribuer à conserver une vitesse un peu excessive compte tenu de l'état de la mer.
 - 4) Les 2 radeaux de sauvetage arrimés sur le pont gaillard sont difficilement visibles depuis la timonerie.
 - 5) Le radeau de sauvetage sera retrouvé quelques jours plus tard.
 - 6) L'accès au compartiment n°2 où se trouve la motopompe de secours est difficile.
- Causes :
 - 1) **Réparation mal exécutée d'une avarie antérieure, non signalée au Centre de Sécurité ainsi qu'à la société de classification et dont l'origine n'a pu être établie.**
 - 2) L'observation du bordé tribord, défoncé sur une surface de près de 1 m², montre qu'il y avait en quelque sorte un pré-découpage de ce panneau. Sur le même panneau, enduit d'une couche peu adhérente de PVRT, se trouvait une réparation antérieure consistant en un panneau (300 x 200 mm environ) de contreplaqué standard, posé bord à bord. Il s'agit d'une réparation ancienne (bois partiellement décollé) révélant que le bordé avait antérieurement subi un choc important dépassant largement la zone réparée. L'examen du panneau de bordé enfoncé révèle que le bois était cassé de longue date, ainsi qu'une jambette au passage du pont de franc-bord.
- Conséquences :
 - 1) Immobilisation onéreuse du navire pour réparation.
 - 2) Suspension du permis de navigation et du certificat de franc-bord.



Leçons :

- 1) **Toute avarie de structure** justifie un **examen minutieux par une personne compétente** : expert maritime, chantier naval, inspecteur de la navigation ou société de classification, afin d'en déterminer les conséquences exactes et le risque d'extension insidieuse à la structure. Toute avarie ou transformation sur la structure doit être obligatoirement signalée à la société de classification et au Centre de Sécurité concernés.
- 2) Une avarie de structure doit être réparée dans les règles de l'art par un chantier naval.
- 3) Cet événement démontre une nouvelle fois l'importance de l'établissement d'un **rapport de mer précis, rédigé dans les 24 heures par le capitaine**, et non par une tierce personne.
- 4) **La facilité d'accès à tous les locaux d'un navire est importante pour la sécurité**, elle doit être prise en compte dès la conception et la construction d'un navire par les architectes et chantiers navals ainsi que par les armateurs et leurs capitaines.
- 5) **Il est important que capitaine et chef mécanicien aient une bonne connaissance de l'historique de leur navire, (documents réglementaires et armement).**



SYNTHÈSE D'ÉVÉNEMENT DE MER

N° 5/2006

BEA/RIP n°9/2006

Collision entre deux fileyeurs ayant le même port d'attache

Circonstances :

Le jour de l'évènement, les conditions météorologiques sont bonnes avec une bonne visibilité et une mer calme à peu agitée. Le coefficient de marée est de 90. Le courant, au moment de la collision, porte au sud pour 1,2 nœuds.

Les deux navires immatriculés dans le même port d'attache sont de type fileyeurs et accomplissent une navigation de 3^{ème} catégorie.

Le fileyeur **A** est un navire en bois d'une longueur de 9m, armé à la petite pêche par un équipage de trois personnes. Le fileyeur **B** est un navire en polyester d'une longueur de 11,3m, armé à la petite pêche par un équipage de deux personnes.

A 02h30, **A** appareille et fait route au 230° vers les lieux de pêche, distants du port de 3,8 milles, qu'il atteint vers 03h30-04h00. Il pose ses filets, revient au port d'où il repart vers 07h30 pour arriver au point où il les a posés au moment de la marée montante. A 09h30, il relève son 2^{ème} filet.

B quitte le port entre 05h00 et 05h30 pour relever ses filets, posés dans le 220° et à environ 12,4 milles du port. Cette opération se déroule entre 06h30 et 09h00, puis il prend la route du retour. Appelé par un matelot pour vérifier l'état des filets, le patron observe la situation nautique : il voit sur l'écran du radar 3 navires dans la zone des 1,5 milles et les identifie visuellement. Estimant sa vitesse à 6 nœuds et faisant route au 40-45°, il juge qu'il les verra sans qu'il lui soit nécessaire de manœuvrer. Il enclenche alors le pilote automatique et se rend à l'arrière de son navire.

A 09h49, l'équipage de **A**, occupé à relever son filet, entend le bruit d'un moteur et aperçoit quelques instants plus tard l'étrave d'un navire à quelques mètres sur l'arrière. Le patron et un des deux matelots constatent qu'il n'y a personne à la barre du navire qui s'approche. La collision se produit entre 09h49 et 10h00. Le côté bâbord de l'étrave de **B** est venu heurter le tableau arrière tribord de **A**.

Le patron de **B** s'assure que **A** n'a pas de voie d'eau et reprend sa route vers le port qu'il atteindra à 10h45. Sur **A**, les avaries se situent à l'arrière tribord : plat-bord arraché, tôle en acier défoncée, armature de support de bâche pliée. Sur **B**, arrachement du polyester côté bâbord de l'étrave sur une longueur de 0,50m, sans occasionner d'entrée d'eau.

Le patron de **A** alerte le Cross. Le Cross indiquera à **B** qui fait route vers le port que **A**, après avoir relevé son filet, rentrera au port assisté de deux autres fileyeurs.

Un des matelots de **A**, qui a été projeté en avant lors de la collision, se plaint d'une douleur dans le dos. Conduit à l'hôpital, le médecin de garde ne prescrira aucune incapacité temporaire de travail.

Analyse des facteurs du sinistre :

Remarques :

- Le radar de **B** est équipé d'un dispositif anticollision, mais ce système n'était pas activé. C'est une pratique courante pour bon nombre de patrons de navires pêchant en flottille, car les navires se croisent à faible distance les uns des autres. A l'inverse, cette habitude n'est pas justifiée lorsque les navires sont en route. De plus, un tel dispositif ne dispense pas d'effectuer une veille attentive. En outre, dans le cas présent, le patron étant à l'arrière du navire, il n'aurait pas pu entendre l'alarme sonore.
- Le patron de **B** estimait sa vitesse à 6 nœuds. L'abordage se produisant environ 1 heure après avoir quitté les lieux de pêche, et compte tenu du nombre de milles parcourus, la vitesse fond moyenne peut être estimée à 8 nœuds. Cette différence a pu avoir une incidence sur la perception de la situation nautique par le patron.

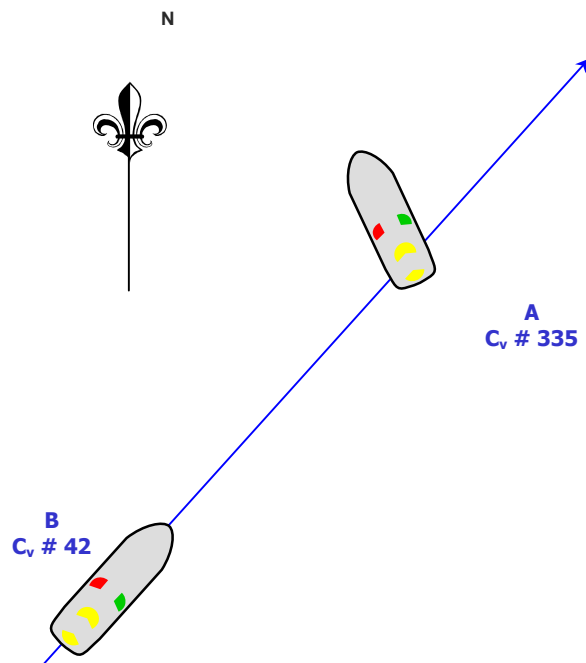
- Cette situation, qui présentait un risque de collision, nécessitait le maintien à bord de **B** d'une veille et d'une capacité de réaction à la passerelle.
- Compte tenu de l'intensité et de la direction du courant, le fileyeur **A** devait avoir un cap au Nord-Nord-Ouest pour relever ses filets. Son patron était à la barre et en surveillait la remontée tout en réglant sa vitesse en fonction de la vitesse du vire-filet. Il n'a pas vu **B** s'approcher, par contre il l'a bien entendu mais n'a pas vérifié son cap. C'est au moment où **B** lui est apparu entre les montants arrière, là où il n'y a pas de bâches, qu'il a vu que la collision était inévitable. Une veille visuelle ou radar plus attentive lui aurait permis d'alerter **B** par un signal sonore, par projecteur ou par VHF du risque de collision. Du fait des routes suivies par les deux navires, il apparaît que les bâches sur l'arrière de **A** ont empêché son patron d'avoir une bonne visibilité sur tout l'horizon.
- Les deux fileyeurs avaient leurs documents en règle, les équipages étaient en conformité avec les décisions d'effectif et les visites médicales étaient à jour.

Causes : Insuffisance de veille nautique à bord des deux navires.

Conséquences : Des avaries nécessitant un arrêt des deux navires, occasionnant de ce fait une perte d'exploitation. Il faut noter que si l'abordage s'était produit par le travers bâbord de A, les conséquences auraient pu être plus graves.

Leçons :

- Une veille nautique permanente et efficace est un **impératif absolu**.
- Ne pas quitter la passerelle à l'approche d'autres navires est, pour les patrons, un impératif tout aussi absolu.
- Les dispositifs d'aide à l'anticollision sont de nature à réduire le niveau de risque : **leur utilisation systématique est recommandée**.
- Les bâches fixées sur l'arrière des navires fileyeurs protègent les équipages des intempéries et des chutes à la mer, mais ont l'inconvénient de diminuer considérablement le champ visuel. Des parties transparentes dans les bâches latérales constitueraient à cet égard une amélioration.



SYNTHÈSE D'ÉVÉNEMENT DE MER

N° 6/2006

BEA/RIP n°11/2006

LA SECURITÉ DES ANNEXES



Circonstances :

Le patron d'un coquillier et son matelot, après avoir chargé dans une annexe à moteur sept sacs de coquilles Saint-Jacques stockés dans un vivier mouillé dans l'enceinte même du port, se dirigent vers une cale d'accostage située à moins de 100 mètres.

Bien que s'agissant d'une zone située en eaux abritées, le clapot sur le plan d'eau est important par suite d'un vent assez frais et d'un courant contraire particulièrement fort en raison du coefficient de marée.

Alors que l'annexe n'est plus qu'à 25 mètres de la cale, elle coffre et coule instantanément ; les deux hommes se retrouvent dans l'eau et seul le matelot parvient à se réfugier sur un rocher, en état d'hypothermie.

Le corps du patron, entraîné à l'extérieur du port par le courant, sera retrouvé à la basse mer.

Analyse des facteurs du sinistre :

- Causes :

La surcharge de l'annexe et les mauvaises conditions météorologiques sont les causes certaines de cet accident. En effet, en additionnant les poids moyens de deux personnes de 75 kg et de 7 sacs de coquilles Saint-Jacques de 25 kg, on obtient un total de 325 kg, ce qui est excessif pour une embarcation de 2,60 mètres de longueur naviguant sur un plan d'eau agité.
- Conséquences :

Décès par noyade du patron du coquillier conduisant l'annexe.
- Remarques :
 - 1) **Aucunes des deux personnes ayant embarqué dans l'annexe ne portait de VFI** (Vêtement à Flottabilité Intégrée).
 - 2) Les annexes sont souvent mal défendues des effets du vent et du courant : à la godille, à l'aviron ou à la pagaïe, la progression peut être aléatoire ; au moteur la vitesse favorise les entrées d'eau.
 - 3) Les annexes sont plus des engins de plage, sans protections particulières, que des petits navires équipés des moyens de sécurité correspondant à leur catégorie de navigation. Surchargées, leur franc-bord et leur stabilité sont des plus réduits ; tout mouvement inattendu provoqué par l'équipage ou l'état de la mer peut contribuer à leur faire prendre l'eau.

Leçons :

- 1) **Parce que le risque maritime commence en quittant la terre ferme, le port d'un VFI s'impose dès l'embarquement dans l'annexe.**
- 2) La surcharge d'une annexe est intuitivement facile à apprécier ; il convient de l'éviter pour conserver une bonne réserve de flottabilité et de stabilité.





Ministère de l'Ecologie, de l'Energie, du Développement durable
et de l'Aménagement du territoire

Bureau d'enquêtes sur les événements de mer

Tour Pascal B - 92055 La Défense cedex
téléphone : +33 (0) 1 40 81 38 24 - télécopie : +33 (0) 1 40 81 38 42
www.beamer-france.org
bea-mer@developpement-durable.gouv.fr