



Rapport d'activité 2015

Bureau d'enquêtes sur les événements de mer

Rapport publié : juin 2016

Rapport d'activité 2015

Sommaire

1	Éditorial	Page 4
2	Le <i>BEA</i>mer	Page 7
3	Le cadre des missions du <i>BEA</i>mer	Page 8
4	Synthèse de l'activité	
	Enquêtes ouvertes	Page 9
	Enquêtes publiées	Page 10
5	Les rapports publiés	
	Les enquêtes techniques	Page 11
	Les enquêtes simplifiées	Page 37
6	Conseils de sécurité à la pêche	Page 60

Éditorial

En 2015, l'activité du *BEAMer* s'est poursuivie dans un contexte européen marqué. La directive 2009/18 CE structure l'organisation du travail.

Une visite de l'agence européenne de sécurité maritime concernant l'application de cette directive a eu lieu en 2014. Un complément d'information est remonté en 2015 vers la commission européenne, à la satisfaction de cette dernière.

Dans la pratique, le travail dans le cadre européen se traduit, outre le renseignement de la base de données européenne, par la participation à des réunions, en particulier au siège de l'EMSA (Agence européenne pour la sécurité maritime) à Lisbonne et par de nombreux échanges courants. En bilatéral, le *BEAMer* a coopéré notamment avec le bureau d'enquête espagnol. Au plan extra-européen, le *BEAMer* a travaillé en particulier avec le NTSB (National Transportation Safety Board) américain.

En ce qui concerne la qualité, la certification ISO 9001 version 2008 a été renouvelée pour trois ans à compter du 19 novembre 2015.

Le *BEAMer* s'efforce à tendre vers l'exhaustivité de ses sources et à améliorer sa communication avec les acteurs du monde maritime et le grand public.

Parmi les sources, le *BEAMer* invite les armateurs à utiliser plus largement la déclaration d'accident disponible sur son site.

Une refonte complète du site internet, vitrine du service, a été réalisée en 2015. Le *BEAMer* met à la disposition du grand public en général et du monde maritime en particulier un outil convivial, régulièrement tenu à jour.

Adresse web : <http://www.bea-mer.developpement-durable.gouv.fr/>

À propos des événements survenus en 2015, le *BEAMer* en a recensé au total 172 ils ont fait l'objet :

- de l'ouverture de 16 enquêtes, soit 10 rapports d'enquête technique (RET) et 6 rapports d'enquêtes simplifiées (RES).
- d'un enregistrement statistique pour le solde, soit 156 événements.

Le *BEAMer* a publié en 2015 un total de 33 rapports, 12 correspondent à des RET et 21 à des RES, la plupart de ces enquêtes ayant été initiées l'année précédente.

Il est à noter que certains accidents ou incidents font l'objet d'investigations préalables ayant pour but de décider de l'opportunité d'ouverture d'une enquête.

Les accidents du travail quant à eux font l'objet d'un traitement particulier, avec un inventaire le plus complet possible puis une sélection des accidents corporels très graves ou graves selon les critères de l'OMI et liés au cœur de métier.

Tous les accidents (aux navires ou de travail) rentrant dans le champ d'application de la directive sont en outre reportés sur la base de données de l'agence européenne de sécurité maritime (EMCIP).

Sur le fond, un certain nombre de préoccupations d'aspect plus technique demeurent notamment :

- trop d'accidents ont lieu sur les fileyeurs ou les caseyeurs, avec des chutes à la mer, des décès ou des blessures graves, tel l'accident du travail survenu sur le *FLIPPER III*.

le *BEA*mer avait réalisé une étude concernant ce type d'accidents en 2012 et élaboré, en partenariat avec l'institut maritime de prévention (IMP) et le comité national des pêches et des élevages marins (CNPMM), une plaquette d'information et de conseils à l'usage des marins. Une première diffusion de cette plaquette n'a pas eu l'effet escompté. Par conséquent le *BEA*mer a procédé à une nouvelle émission actualisée à destination des écoles de formation des marins pêcheurs. En outre, cette plaquette est disponible sur notre site internet. Il s'agit d'une problématique de première importance pour la profession.

- les petits navires à passagers représentent un enjeu majeur pour la sécurité du fait du nombre de personnes transportées. Le *BEA*mer a enregistré plusieurs incidents tels ceux survenus sur les navires *AQUA VISTA*, *GUILLEMOT*. Lors de ces incidents, des manquements ont pu être relevés concernant la gestion de crise.

L'Administrateur Général des Affaires Maritimes
Jean-Luc LE LIBOUX
Directeur du *BEA*mer



Le *BEA*mer

Le *BEA*mer est un organisme permanent spécialisé à compétence nationale. Il est certifié ISO 9001 depuis 2009.

Il comprend une équipe centrale de 9 personnes à Paris (un directeur, un directeur-adjoint, 3 enquêteurs et 4 personnels administratifs). Cette équipe, qui a connu un fort renouvellement achevé en 2016, est renforcée d'un réseau d'une vingtaine d'enquêteurs non-permanents sur le littoral et experts, commissionnés pour effectuer des enquêtes en lien avec les enquêteurs permanents du siège. En fonction des événements, le *BEA*mer peut faire appel à d'autres experts, choisis en raison de leurs compétences particulières.

Le *BEA*mer est installé dans les locaux de l'administration centrale du Ministère de l'Environnement, de l'Énergie et de la Mer en charge des relations internationales sur le climat, celle-ci prend à son compte le coût généré par l'occupation des bureaux ainsi que les salaires des permanents et les indemnités de vacation des enquêteurs littoraux et experts. Pour mener à bien sa mission, il dispose d'un budget annuel de fonctionnement, auquel il convient d'ajouter un budget pour les frais de déplacements (indemnités et transports) en fonction des enquêtes.

Le cadre des missions du *BEA*mer

Tel que précisé dans le Code des transports, le *BEA*mer a trois missions essentielles :

- la conduite des enquêtes techniques de sécurité maritime sur l'ensemble des événements de mer, afin d'en tirer les enseignements permettant d'améliorer la sécurité maritime ;
- le recueil, l'exploitation et la diffusion des informations relatives aux pratiques et aux enseignements de retour d'expérience sur les événements de mer ;
- et enfin, la réalisation des études et recherches en matière de retour d'expérience sur les événements de mer.

Il est compétent pour intervenir sur les navires battant pavillon français (pêche, commerce et plaisance), quel que soit le lieu de l'accident.

Il intervient également en application de la directive 2009/18/CE du 23 avril 2009 en fonction de critères tels que :

- « longueur égale ou supérieure à 15 m » pour les navires de pêche,
- « eaux territoriales ou intérieures » pour un navire sous pavillon étranger,
- « blessures des personnes sur les navires qui ont engendrées une durée d'arrêt de travail supérieure à 72 heures ».

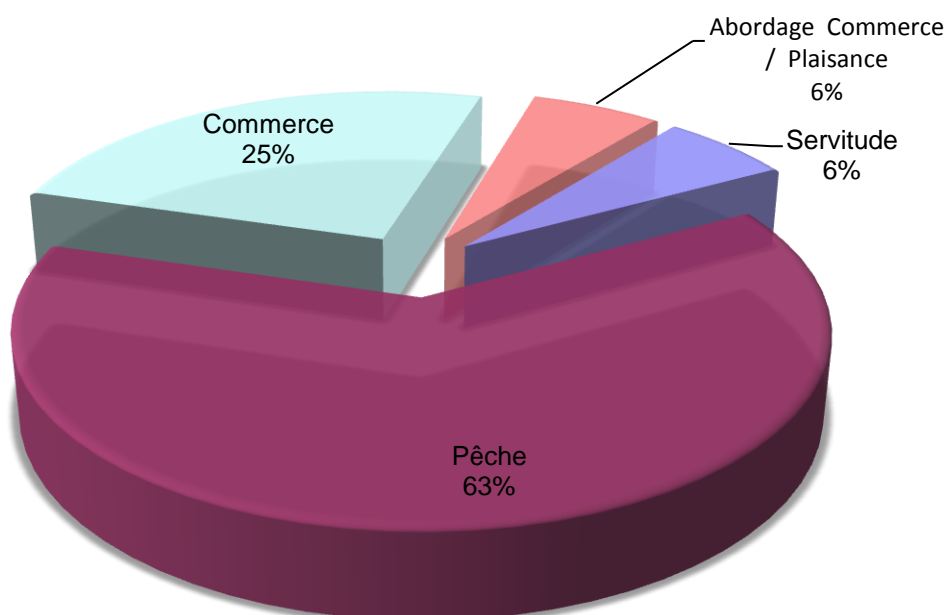
D'une manière générale, la remontée d'information vers le *BEA*mer provient essentiellement des services dépendants du Ministère de l'Environnement, de l'Énergie et de la Mer en charge des relations internationales sur le climat : les centres régionaux opérationnels de sécurité et de sauvetage qui sont les sources d'information principales, les centres de sécurité des navires et les capitaineries des ports.

Synthèse de l'activité

Les enquêtes ouvertes en 2015 :

L'activité du BEA mer reste fortement dépendante des événements de mer survenant dans le secteur des pêches maritimes, ils concernent près des 2/3 des décisions d'ouverture, pourcentage constant depuis plusieurs années.

Répartition des événements sur les 16 enquêtes ouvertes en 2015

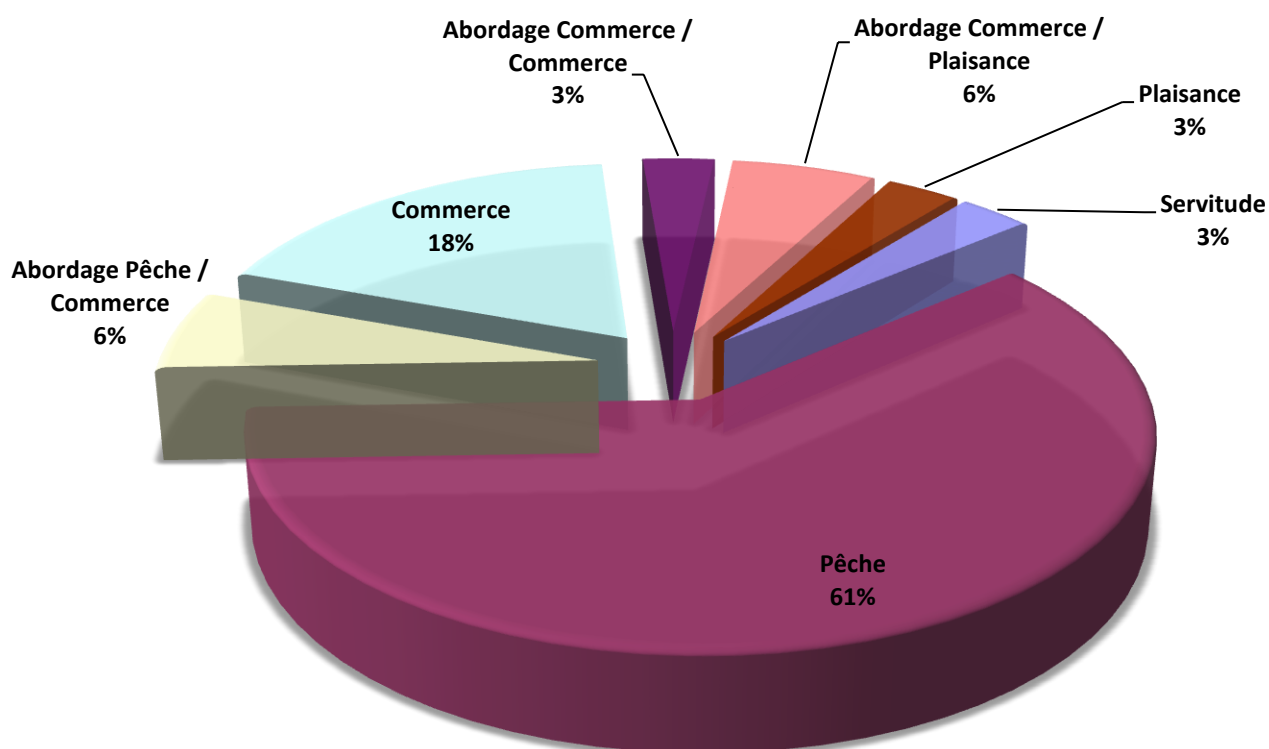


Le graphique ci-dessus présente la répartition des enquêtes de sécurité maritime ouvertes par grandes catégories d'événements donnant lieu soit à des rapports complets (RET) ou à des rapports simplifiés (RES) :

RET : Enquête de sécurité maritime, ou Enquête Technique après Accident (ETA), donnant lieu à un Rapport d'Enquête Technique incluant des **recommandations**.

RES : Enquête de sécurité maritime, anciennement investigation préliminaire, donnant lieu à un Rapport d'Enquête Simplifié incluant des **enseignements**.

Répartition des événements sur les 33 enquêtes publiées en 2015



Le graphique ci-dessus présente la répartition des enquêtes de sécurité maritime publiées par grandes catégories d'événements donnant lieu soit à des rapports complets (RET) ou à des rapports simplifiés (RES) :

**Résumé synthétique des
rapports d'enquêtes techniques (RET)
publiés en 2015
(événements survenus en 2014 et 2015)**

PS : Les rapports d'enquêtes techniques sont publiés dans leur intégralité sur le site internet du *BEA*mer.



Perte de contrôle et échouement du chalutier LE SILLON, le 2 février 2014, à la pointe de Totty Cove (Cornouaille Anglaise).

Résumé :

Heure du bord (TU + 1)

Le 1^{er} février 2014 vers 16h30, dans le nord-ouest des côtes de la Cornouaille Anglaise, le chalutier *LE SILLON* est à la cape par très mauvaises conditions météorologiques. Il affronte une succession de vagues exceptionnelles dont une brise plusieurs vitres et dévaste la passerelle. L'eau se répand à l'intérieur du navire par un panneau resté ouvert. Des courts-circuits se produisent en passerelle. D'importantes vibrations sont ressenties et le moteur est stoppé par le patron. Il ne pourra plus être redémarré.

Les secours sont alertés. Le canot de sauvetage local intervient et prend en remorque le chalutier vers 18h00 pour l'écarter de la côte. La remorque casse deux heures plus tard.

Cinq membres de l'équipage sont hélitreuillés et le sixième est récupéré par le canot de sauvetage. Seul le patron est légèrement blessé.

LE SILLON continue sa dérive vers la côte, il est drossé sur les rochers le 2 février 2014 vers 04h00. Le navire se disloque sur place sous l'effet de la mer. Une pollution locale due au gazole de propulsion et aux lubrifiants sera dissoute par le brassage naturel.

L'enquête montre l'influence néfaste de l'arrêt du moteur dans des conditions de mer très difficiles.

Enseignements de sécurité :

Aux patrons des navires de pêche :

1 - 2015-E-004 : Par forte tempête annoncée, un certain nombre de mesures d'anticipation doivent être prises à bord notamment la fermeture des portes et panneaux, et pour cet événement, du panneau d'accès aux emménagements situé en passerelle.

2 - 2015-E-005 : Dans des conditions électriques dégradées, le maintien en route du moteur principal aurait permis de conserver la manœuvrabilité du navire.

3 - 2015-E-006 : À l'annonce d'une forte tempête et de son évolution prévue, la mise à l'abri est à privilégier plutôt qu'une zone de pêche a priori moins exposée.

Recommandations de sécurité :

À l'administration des affaires maritimes :

1 - 2015-R-001 : De faire évoluer la réglementation concernant l'emplacement ou la protection du chargeur de batterie de la VHF portable en passerelle des navires de pêche pour qu'elle reste accessible en cas de dégâts majeurs en passerelle.



Panne électrique générale suivie d'une perte de propulsion à bord du navire de charge *JUST MARIAM*, le 10 février 2014 au large de Belle-Île (France).

Résumé :
(Heures TU+1)

Le lundi 10 février 2014 à 17h40, une panne électrique générale (black-out) se produit à bord du navire de charge *JUST MARIAM* à une dizaine de milles dans le Sud de Belle-Île. Le navire, battant pavillon Moldave, est en provenance d'Islande à destination du Liban. Il a fait relâche le 9 février en rade du Palais (Belle-Île) pour raison météorologique afin de ressaisir sa cargaison en pontée, puis reprend son voyage le 10 février en début d'après-midi. Le vent souffle du sud-ouest force 8, la mer est forte avec des vagues de 3 à 5 m.

Dans un premier temps, l'énergie électrique de secours permet à l'appareil à gouverner de continuer à fonctionner en mode secours. Peu après le black-out, le capitaine du *JUST MARIAM* informe son armateur et sa compagnie, mais aucun centre côtier de surveillance maritime n'est prévenu. Le chef-mécanicien ne parvenant pas à rétablir l'alimentation du tableau électrique principal, le moteur de propulsion stoppe à 00h25 le 11 février, ses auxiliaires n'étant plus suffisamment alimentés par l'énergie de secours. Le navire se trouve alors à 17 milles dans le sud-ouest de Belle-Île et commence à dériver vers le nord-est.

Le CROSS Étel n'est informé du black-out qu'à 23h38 par le capitaine du *JUST MARIAM*. Le Préfet maritime de l'Atlantique décide d'engager le remorqueur d'intervention d'assistance et de sauvetage *ABEILLE BOURBON*, au mouillage à Ouessant. Arrivé sur zone vers 09h00 le 12 février, le remorqueur réussit, après une première tentative, à éloigner le *JUST MARIAM* de la côte sud-ouest de Belle-Île, distante de 1 mille.

En fin d'après-midi, une équipe d'intervention de la Marine nationale et une pantoire sont déposées par deux hélicoptères de la Marine nationale à bord du *JUST MARIAM*, afin de sécuriser la remorque. Le navire assisté, qui est gîté de 5° sur bâbord, est remorqué jusqu'au port de commerce de Lorient, où il arrive à 11h57.

L'enquête conclue à une défaillance de l'automate de gestion de l'énergie électrique et souligne le retard mis à prévenir le CROSS.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-007 : Tout accident ou incident du navire doit être porté à la connaissance immédiate du Service d'Assistance Maritime compétent. (réf : SOLAS règle 1/11 ; Décret n° 2011-2108 du 20 décembre 2011 art. 13 ; arrêté PREMAR n° 2004/02 Brest du 27 janvier 2004).

Recommandations de sécurité :

À la compagnie du *JUST MARIAM* :

1 - 2015-R-002 : Conformément aux dispositions du code international de gestion de la sécurité (code ISM), d'élaborer un manuel de gestion de la sécurité pour le navire.

Le manuel devra inclure :

- le système de gestion de l'énergie électrique qui devrait être fiabilisé ou suppléé (possibilité de démarrage et couplage indépendant du PMS pour l'un des groupes électrogènes, ou génératrice attelée au moteur principal par exemple) afin de répondre aux dispositions de l'article 10.3 du code ISM ;
- les mesures nécessaires pour renforcer la familiarisation des équipages à la maîtrise des équipements du navire (doublure, maintien à bord d'un officier mécanicien malgré certification UMS) afin de répondre aux dispositions de l'article 6.3 du code ISM.



Echouement du chalutier *CÉLACANTE*, le 22 mai 2014 à proximité du phare des Pierres Noires dans le cadre d'une opération d'assistance au voilier *NÉNETTE*.

Résumé :

Le 22 mai 2014 entre 05h00 et 06h00 locales, le voilier de plaisance de 13 mètres *NÉNETTE*, parti d'Écosse le 19 mai à destination du Portugal avec deux hommes à bord, subit par mer forte, BMS en cours, deux violents empannages à 88 milles dans l'ouest-nord-ouest de l'Île d'Ouessant. L'écoute de grand-voile blesse à la cuisse le propriétaire/skipper du navire qui vient de prendre son quart. De ce fait, il est fortement handicapé dans ses déplacements à bord. Peu après, le deuxième empannage arrache le fût de barre tribord. La barre est bloquée. Une heure plus tard, il alerte le CROSS Étel pour signaler l'avarie et demander assistance. Vers 08h00, la barre se débloque à la suite d'une intervention du skipper et le voilier se déroute vers La Trinité-sur-Mer au moteur sous pilote automatique.

Vers 14h45, la barre se bloque à nouveau et le CROSS Corsen, alerté, émet un message PAN PAN signalant que le *NÉNETTE* demande assistance. Une heure plus tard, le chalutier de 25 mètres *CÉLACANTE* arrive sur zone et parvient vers 16h30 à passer une remorque. Le convoi fait route vers Brest.

Au moment où il arrive à proximité des Pierres Noires, le bout de passage de la remorque, tourné à bord du *NÉNETTE*, casse à une dizaine de mètres du voilier. Le skipper du voilier lance alors le moteur de propulsion pour stopper la dérive. Le moteur cale, la remorque s'étant engagée dans l'hélice. Le *NÉNETTE* dérive rapidement vers les récifs sous l'effet de sa voilure restée partiellement établie. L'équipage du voilier ne tente pas de mouiller. L'équipage du chalutier récupère la remorque rompue et parvient à en passer une autre. Après plusieurs tentatives, l'équipier du voilier parvient à la capeler sur un taquet. Parvenu trop près des roches des Pierres Noires, le chalutier s'échoue vers 23h30.

Le voilier dérive vers l'est-nord-est pendant quelques centaines de mètres, il talonne deux fois puis il mouille dans une zone favorable.

L'équipage du chalutier embarque dans les radeaux de sauvetage puis est secouru par un hélicoptère ainsi que par la vedette SNSM du Conquet. Personne n'est blessé à bord du chalutier.

Le voilier est remorqué par la vedette SNSM de Molène, il sera réparé par la suite. Le skipper blessé a été brièvement hospitalisé.

À la suite d'une mise en demeure du Préfet maritime de l'Atlantique, plusieurs tentatives de renflouement ont été effectuées sans succès et le chalutier a été perdu.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-054 : à bord des voiliers en navigation hauturière, un équipage constitué de deux personnes dont une seule est expérimentée, peut conduire à des situations critiques notamment dans des conditions de mer difficiles.

2 - 2015-E-055 : l'information délivrée au CROSS par les navires doit être exhaustive pour lui permettre d'apprécier le plus justement possible la situation.

3 - 2015-E-056 : une bonne communication entre les deux navires au moment de la prise de remorque et une surveillance attentive de la tenue de celle-ci auraient probablement permis d'éviter sa rupture.

4 - 2015-E-057 : La présence à bord du voilier d'un équipement adapté au remorquage (par exemple une patte d'oie) aurait probablement évité la rupture du train de remorque.

Recommandations de sécurité :

À l'Administration chargée de la réglementation et du contrôle de la sécurité et de la sûreté à bord des navires :

1 - 2015-R-009 : d'étudier une modification réglementaire visant à l'installation d'une ligne de mouillage parée à être utilisée à bord des navires de pêche de 12 à 24 mètres (cf. Division 226).



Talonnage du navire à passagers *MEGA EXPRESS FIVE*, le 31 mai 2014, au départ de l'Île Rousse (Haute-Corse).

Résumé :

Le samedi 31 mai 2014* en début d'après-midi, au port de L'Île-Rousse, après moins d'une heure d'escale commerciale (passagers et véhicules au débarquement et à l'embarquement), le navire transbordeur à passagers *MEGA EXPRESS FIVE* embarque son pilote, ferme sa porte arrière et appareille à 14h40. Il s'écarte du quai, puis sort en marche arrière. Ensuite, une fois dépassée la jetée ouest, le navire évite sur tribord et débute sa montée en allure.

Vers 14h47, le pilote quitte la passerelle puis est débarqué par bâbord, protégé du vent de NE par le navire.

Quelques minutes plus tard, une vibration anormale est ressentie par l'équipage. Elle correspond, après enquête, au talonnage sur le haut-fond appelé « Danger de L'Île-Rousse ».

À 20h45, le navire arrive à Toulon dont il repart à 22h25 pour Bastia.

Le lendemain 1^{er} juin à 06h50, peu avant l'embarquement du pilote du port de Bastia, une panne d'alimentation électrique et de propulsion se produit. Le problème technique est résolu en une trentaine de minutes et le navire accoste à 08h25.

Il repart une heure après de Bastia pour L'Île-Rousse où il arrive à 11h35. Il en repart à 12h30 pour Toulon où il accoste à 19h30. Pendant la traversée, à la suite d'entrées d'eau anormales, en lien supposé avec le talonnage, décision est prise par la compagnie de faire intervenir des plongeurs.

Dès l'arrivée, les plongeurs interviennent, constatent des dommages et effectuent une réparation provisoire. La société de classification impose des réparations avant la reprise de l'activité commerciale. Dans la nuit, le navire appareille pour le port italien de La Spezia.

Les passagers seront acheminés à Bastia par une autre compagnie et le *MEGA EXPRESS FIVE* sera remplacé provisoirement par le *SARDINIA VERA*.

Une semaine plus tard, le 9 juin à 23h00, le navire reprend son service sur la ligne Toulon / La Corse.

L'enquête conclut à une absence de vigilance dans la conduite du navire à proximité d'un danger, à la sortie du port.

* Le *BEA*mer a pris la décision le 17 juin 2014 d'ouvrir une enquête technique à la suite de l'incident concernant le *MEGA EXPRESS FIVE* survenu dans les eaux territoriales françaises, selon les informations dont il disposait alors. L'enquête a mis en évidence que le talonnage s'est produit à la sortie du port de l'Île-Rousse, le 31 mai et non le 1^{er} juin comme indiqué dans la décision.

Enseignements de sécurité :

Le *BEA*mer prend acte des mesures prises par l'armateur et notamment celle de :

1 - 2015-E-044 : conformément au plan d'urgence, en référence au code ISM, l'obligation faite aux commandants de se conformer à la réglementation en vigueur relative au « signalement des incidents et accidents de mer dans la zone de protection écologique sous juridiction française en Méditerranée » à l'autorité maritime.

Le *BEA*mer rappelle par ailleurs :

2 - 2015-E-045 : qu'il est impératif de respecter les arrêtés préfectoraux fixant les conditions d'accès aux ports.

3 - 2015-E-046 : de suivre le voyage plan et les routes tracées, conformément à la Convention STCW Chapitre VIII Section A-VIII / 2 Part 2 (extrait en annexe C11).

Recommandations de sécurité :

Le *BEA*mer recommande à la station de pilotage de Haute-Corse :

1 - 2015-R-008 : de mettre en place, dans son système qualité, une procédure visant à ce que le navire quitte la zone sous pilotage obligatoire de L'Île-Rousse en ayant paré tous les dangers.



Explosion et naufrage de l'embarcation semi-rigide support de plongeurs CASTILLE 2, en baie de Calvi (Haute-Corse), aux abords de la Pointe de la Revellata, le 30 juin 2014 (6 blessés).

Résumé :

Le 30 juin 2014 en début d'après-midi, l'embarcation support de plongeurs *CASTILLE 2*, partie de Calvi, après un court transit, arrive à proximité de l'un des sites pratiqués par le centre de plongée CASTILLE. 15 plongeurs déjà équipés de leur combinaison sont à bord, dont 4 moniteurs (y compris le chef de bord de l'embarcation). À l'approche de la bouée à laquelle il s'amarré habituellement, le chef de bord réduit la vitesse puis met sous tension le propulseur d'étrave. Lorsqu'il actionne celui-ci (lui semble-t-il), le pont de l'embarcation se soulève sous l'effet d'une violente explosion ; plusieurs plongeurs sont alors déséquilibrés ou projetés à l'eau.

L'embarcation prend feu et le chef de bord ordonne à ceux qui sont à bord de se jeter à l'eau. Un témoin à terre alerte le CODIS qui relaie l'appel au CROSS Corse. Peu après, une seconde explosion se produit.

Les plongeurs, dont six sont blessés, seront recueillis par un support de plongeurs déjà présent sur ce site et les moyens nautiques rapidement mobilisés.

L'embarcation coulera une vingtaine de minutes après la première explosion et sera renflouée 3 jours après l'accident.

L'enquête judiciaire a écarté l'hypothèse d'un acte criminel. L'enquête technique conclut que l'explosion ne peut être due qu'à l'inflammation de vapeurs d'essence ayant migré vers l'avant de l'embarcation, le compartimentage sous le pont n'étant pas étanche et étant dépourvu de ventilation naturelle (non-conformité à la norme NF EN ISO 11105). Le moteur du propulseur d'étrave n'étant pas antidétonant, il est certainement à l'origine de l'étincelle qui a provoqué l'explosion.

Enseignements de sécurité :

Aux professionnels concernés du secteur de la navigation de plaisance :

1 - 2015-E-024 : qu'il convient d'effectuer les travaux (cas d'un bateau non terminé) en conformité avec l'annexe XIV de la directive 94/25/CE.

Recommandations de sécurité :

Au chantier MASTER GOMMONI :

1 - 2015-R-003 : d'intégrer à son processus de fabrication des embarcations la norme NF EN ISO 11105 – Ventilation des compartiments moteur à essence et/ou réservoir à essence.

2 - 2015-R-004 : de préciser par écrit aux autorités italiennes la date à partir de laquelle la ventilation mécanique est installée à bord des navires MASTER.

3 - 2015-R-005 : de réexaminer son processus de fabrication, en installant et raccordant en usine les équipements susceptibles de compromettre la référence aux normes déclarées dans la DEC (Déclaration écrite de conformité).

4 - 2015-R-006 : de doubler, avec un recouvrement suffisant, les colliers de serrage sur les raccords des tuyautages souples d'hydrocarbure.



Accident du travail maritime survenu le 10 septembre 2014 à bord du navire de pêche *DRENNEC*, lors d'une manoeuvre de virage de la senne au large des Seychelles (une victime).

Résumé :

Le thonier senneur *DRENNEC* appartenant à la Compagnie Française du Thon Océanique (CFTO) quitte le port de Victoria (île de Mahé aux Seychelles) le 23 août 2014 en début d'après-midi pour une campagne de pêche de 50 jours.

Le 10 septembre vers 06h10 locale, la senne est déployée. Une heure plus tard, alors que la moitié du filet est virée, une partie de l'équipage sur le pont est aux manoeuvres pour préparer la poche de la senne.

Lors de ces opérations, une erreur provoque la rupture d'une poulie précédemment ouverte et le réa est éjecté sous l'effet des forces en présence. Un des éléments de la poulie heurte violemment la tête du maître d'équipage qui s'écroule sur le pont.

Malgré les premiers soins apportés par le bord, en relation avec les services d'urgence médicale à terre, le marin est déclaré décédé.

L'ouverture d'une poulie et la réalisation d'une action brève, sur une commande de treuil, incompatible avec les manoeuvres engagées sont les faits générateurs de cet accident très grave.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-025 : Le *BEAMer* retient plus particulièrement parmi les mesures prises par l'armateur :

C - Utiliser exclusivement le cabestan pour virer la ligne des « anneaux de liège ».

D - Utiliser une poulie non ouvrante et adaptée au travail avec le cabestan.

F - Au pupitre, le second devant se concentrer sur le virage de la senne, doit être assisté par un autre officier pour les autres manœuvres.

2 - 2015-E-026 : Bien que ce navire soit de construction plus récente, cet événement conduit à rappeler l'étude menée en 1996 par l'Institut maritime de prévention (IMP) sur la sécurité et conditions de travail à bord des thoniers océaniques qui avait relevé que la fonction de maître d'équipage était la fonction la plus exposée aux accidents de travail.

3 - 2015-E-027 : Le *BEAMer* rappelle la recommandation pour les capitaines des navires (2013-R-027 - Accident survenu à bord du thonier sennier TORRE GIULIA le 28 juillet 2012 en mer au large des Seychelles) : d'appliquer en cas d'urgence, en priorité à toutes autres sollicitations médicales, la procédure de consultation radio-médicale avec le CCMM du CHU Purpan à Toulouse.

4 - 2015-E-028 : L'enregistrement de la poulie dans le registre des appareils de levage lors de la visite de mise en service du navire aurait permis d'assurer précisément sa surveillance. Le suivi des accessoires mobiles des appareils de levage doit respecter la division 214 (protection des travailleurs, appareils de levage) du décret du 30 août 2014 modifié relatif à la sauvegarde de la vie humaine, à l'habilité à bord des navires et à la prévention de la pollution.

Recommandations de sécurité :

Le *BEAMer* prend acte des mesures prises par l'armateur à l'attention de ses navires. Aucune recommandation n'est dès lors émise. (voir le rapport sur notre site internet)



Accident du travail maritime à bord du chalutier *SAINT JOSSE IV*, le 7 novembre 2014 à Boulogne-sur-mer (une victime).

Résumé :

Le 7 novembre 2014, le patron du chalutier *SAINT JOSSE IV* a été mortellement blessé alors qu'il procédait au test du guide-câble de l'enrouleur de fune bâbord, après avoir remplacé un capteur d'arrêt. Au moment du test, le chef mécanicien se tenait en passerelle pour actionner la commande du chariot du guide-câble. L'accident s'est produit à quai à Boulogne-sur-Mer, sans témoin visuel.

Recommandations de sécurité :

à l'armateur, avec si besoin l'assistance de l'IMP :

1 - 2015-R-007 : de porter au document unique d'évaluation des risques professionnels (DUP) les risques induits par les appareils de forte puissance en mouvement dans un espace réduit et les précautions à prendre en conséquence.



**Chute à la mer de deux marins
du chalutier *La NILOULARGUE*, au
large de la Pointe de
Chassiron le 18 décembre
2014
(une victime).**

Résumé :

Le 18 décembre 2014 vers 03h00 à une cinquantaine de milles de la Pointe de Chassiron, par mer agitée à forte, *LA NILOULARGUE* a donné son troisième coup de chalut de la marée et l'équipage procède au virage du chalut avec le moteur de propulsion juste embrayé. Les deux matelots sont sur le pont et le patron est à la commande des treuils, située sur le même pont, abritée par la coursive d'entrée des emménagements.

La manœuvre est interrompue par une baisse de la pression d'huile hydraulique du treuil de l'enrouleur. Un appoint d'huile et une purge du circuit sont effectués par le patron mais la pression n'est pas rétablie ; il n'est alors plus possible de continuer à virer le chalut.

Le patron décide de dévirer les bras du chalut, pour pouvoir ensuite virer l'ensemble du train de pêche « à l'envers ». Pour ce faire il demande aux matelots de passer une amarre dans les triangles des entremises ; celle-ci est alors tournée à un taquet soudé sur l'épontille bâbord.

La soudure du taquet cède alors qu'une dizaine de mètres de chacun des bras du chalut ont été dévirés et lovés sur le pont. Les deux bras ne sont plus retenus et sont entraînés par le poids du chalut, encore à la mer.

Le bras bâbord, qui vient d'être lové sur le pont, fouette les jambes du matelot qui se tenait à bâbord, en l'entraînant à la mer. Son collègue, qui se tenait à tribord, tente de le retenir en s'appuyant à la lisse mais il est également entraîné à la mer par l'autre bras du chalut.

Peu après, les deux matelots se tiennent encore aux bras du chalut, à proximité du tableau arrière du bateau, leurs VFI gonflés. Le plus jeune des deux matelots parvient à soutenir son collègue précipité à la mer en premier, mais semblant déjà à demi-inconscient.

Le patron débraye le moteur puis envoie deux bouées couronnes en direction des matelots. Sous l'effet des vagues, le plus jeune des matelots ne parvient plus à soutenir son collègue, il lâche prise et s'éloigne progressivement du bateau. Le patron entreprend alors d'amarrer une échelle de coupée à l'arrière, puis tente d'envoyer un bout au matelot resté à proximité. Mais celui-ci est projeté à plusieurs reprises contre la coque et lâche également prise. Le patron le perd de vue ; il remonte en passerelle et lance un appel par VHF. Les navires de pêche se trouvant à proximité se déroutent immédiatement.

Le plus jeune des deux matelots sera récupéré sain et sauf par le *MÉDELUC*. Le corps de son collègue sera récupéré par le *MARJANIC*.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-066 : les navires de pêche devraient être équipés, après évaluation du risque (dans le cadre du DUP) par les patrons-armateurs, d'un moyen adapté de récupération d'homme à la mer (par exemple du type bouée SILZIG).

1 - 2015-E-067 : les inspecteurs du travail qui se sont rendus à bord après l'accident ont rappelé les bonnes pratiques consistant à tourner autour des épontilles les bouts et amarres soumis à une forte tension, le dernier tour étant au taquet. Le *BEA*mer souscrit à ce rappel.

Recommandations de sécurité :

Le *BEA*mer n'émet pas de recommandation.



Incendie et naufrage du coquillier *LUCKY*, le 6 janvier 2015 au large de Ouistreham.

Résumé :

Le 6 janvier 2015, en fin de matinée, le coquillier *LUCKY* est en route pêche au large de Courseulles-sur-Mer à la vitesse d'environ 3 nœuds, pour une marée à la coquille Saint-Jacques. Le patron est seul en timonerie lorsqu'un bruit inhabituel, en provenance du compartiment moteur, se produit sans autre signe précurseur ni alarme. Alors que le patron ouvre le panneau d'accès machine, pour une investigation rapide, il est surpris par un feu déjà très actif qui lui brûle le visage.

Les deux matelots qui étaient au repos au poste équipage sont rapidement alertés et un radeau de sauvetage est amené du toit de la timonerie vers l'arrière du navire. Puis l'extinction fixe de CO₂ vers le compartiment machine est déclenchée. Dans la précipitation, le moteur est débrayé mais n'est pas stoppé et les commandes d'arrêt à distance d'alimentation en gasoil ne sont pas actionnées. La tpe d'obturation de l'aspiration d'air frais n'est pas (ou est mal) fermée. Le CO₂ s'avère inefficace et l'incendie se propage rapidement à la timonerie et sur l'avant du navire.

L'équipage se rend compte qu'il ne pourra pas sauver le navire et décide de l'évacuer au moyen du radeau de sauvetage. Peu après, un navire de pêche qui se trouvait à proximité, alerté par le nuage de fumée, se porte au secours des naufragés et alerte le CROSS Jobourg. Les trois hommes sont ensuite recueillis par la vedette de gendarmerie.

Malgré l'intervention des marins-pompiers hélitreuillés sur zone et l'intervention du PSP *CORMORAN*, le *LUCKY* se disloque et coule par 21 mètres de fond en fin d'après-midi. L'épave sera relevée le 10 mars 2015.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-074 : L'attention des équipages des navires de pêche est rappelée sur l'importance du rôle d'incendie (Article 226-7.10), qui précise « les tâches assignées aux divers membres de l'équipage en cas de situation critique », notamment avant de déclencher l'installation d'extinction au CO2. Les exercices (Article 226-7.11) permettent de se familiariser avec les actions à entreprendre et le matériel du bord.

2 - 2015-E-075 : Une centrale de détection incendie aurait alerté le patron dès le départ du feu.

Recommandations de sécurité :

Le *BEA*mer n'émet pas de recommandation.



Accident du travail maritime survenu le 16 janvier 2015 à bord du navire de servitude *POUDJOU*, lors d'une manœuvre d'amarrage sur coffre d'un pétrolier en rade de Mayotte (une victime).

Résumé :

Le navire de servitude (vedette de lamanage) *POUDJOU* appartenant à la société Boluda quitte son appontement à Dzaoudzi le 16 janvier 2015 en début de matinée pour participer à l'amarrage du pétrolier maltais *HIGH FREEDOM* sur les deux coffres du sea-line des Badamiers. Ce site est localisé dans le lagon dans les limites administratives du port de Mayotte.

Lors de cette manœuvre, le *POUDJOU* est chargé de récupérer les aussières arrières devant être frappées sur les deux coffres latéraux. La manœuvre pour la prise du coffre bâbord étant achevée, la vedette se présente sur l'arrière tribord du pétrolier.

Alors que le *POUDJOU* se présente pour saisir les deux aussières pendantes, par conditions météorologiques difficiles, le vent et un brusque « mouvement d'eau » provoquent son plaquage sous les formes arrière du pétrolier, créant une forte gîte de la vedette et la chute à la mer de quatre des cinq lamaneurs, tous équipés de VFI.

Malgré une alerte rapidement transmise par le remorqueur présent pour la manœuvre du pétrolier et la mise en œuvre d'un dispositif de recherche, un des quatre marins est porté disparu.

Quatre heures plus tard, alors que l'opération d'amarrage est annulée et pendant la manœuvre de départ du pétrolier, le corps du disparu, sans vie, est retrouvé à la dérive.

Recommandations de sécurité :

À la société Boluda Mayotte :

1 - 2015-R-010 : Instaurer et mettre en œuvre un plan de formation qui doit permettre aux marins d'acquérir les qualifications prévues (dont la formation à l'emploi des matériels de sécurité) pour les fonctions exercées à bord des navires.

2 - 2015-R-011 : En liaison avec les services du pilotage, la capitainerie et l'exploitant de l'installation portuaire sur le terminal pétrolier, concevoir un document qui établit la procédure de prise de coffre sur le site des Badamiers (par ex. à l'instar de celui du port de Bastia). Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) existant pourra être amendé en conséquence.

3 - 2015-R-012 : Établir un registre du suivi des contrôles et révisions effectués sur chacun des gilets de sauvetage de type VFI, mis à la disposition des marins, conformément aux règles de maintenance prévues par le fabricant.

Au commandant de port de Mayotte :

4 - 2015-R-013 : Compléter le document relatif aux conditions d'accueil des navires et de sécurité au terminal pétro-gazier de Longoni par celles à prévoir pour le site des Badamiers en y intégrant les conditions météorologiques pour l'amarrage sur coffre. Il doit être intégré au règlement particulier de police des ports de Mayotte.

À la société Mayotte Channel Gateway :

5 - 2015-R-014 : La société de remorquage et de lamanage Boluda Mayotte doit solliciter l'agrément du Conseil général de Mayotte, autorité portuaire, pour exercer ses activités. Pour ce faire la société Mayotte Channel Gateway, en tant que délégataire de service public qui a sous-traité cette activité à Boluda Mayotte, doit demander la réunion du conseil portuaire et l'inscription de cette demande d'agrément à l'ordre du jour.



Incendie et naufrage du chalutier *AR RAOK 2*, le 28 février 2015 dans le sud-est de Belle-Île.

Résumé :

Le samedi 28 février 2015, à 03h00, le chalutier *AR RAOK 2*, quitte le quai de La Turballe pour se rendre sur ses lieux de pêche, dans le sud-est de Belle-Île.

Aucun incident n'est à signaler au cours des deux heures trente de route.

Mise en pêche à 05h45 pour trois heures de trait. Le patron donne les consignes au matelot de quart et se couche.

Vers 06h00, le mécanicien effectue une ronde à la machine. Tout est normal.

À 07h15, le matelot de quart est alerté par le dégagement d'une épaisse fumée noire en passerelle et prévient le patron. Celui-ci monte immédiatement et constate que la passerelle est totalement envahie par de la fumée. Sur l'écran vidéo de surveillance machine, il aperçoit des flammes au niveau de l'échelle de descente.

Il tente de se rendre au local CO₂ situé sur le pont principal à bâbord mais les flammes l'en empêchent. Il remonte à la passerelle pour appeler son armateur embarqué sur *LE JOKER*, en pêche à proximité, mais il n'y parvient pas du fait de la fumée. Il prend alors la décision d'abandonner le navire.

Le pont commence à fondre, le radeau situé à l'avant étant inaccessible l'équipage met à l'eau le radeau situé à l'arrière, cependant celui-ci n'est pas amarré et s'écarte du navire. Deux marins se jettent à l'eau pour l'atteindre. Ils le percutent et montent à bord. Le reste de l'équipage se jette à l'eau pour embarquer dans le radeau. Le feu s'est propagé à l'ensemble du navire.

Le marin de quart à bord du *LE JOKER* aperçoit l'incendie et alerte son patron. Celui-ci, après avoir viré son train de pêche, fait route vers l'*AR RAOK 2* et recueille les naufragés.

Le CROSS Étrel est alerté par le patron du chalutier *DIABOLO*.

La frégate de la Marine nationale *LA MOTTE PIQUET* et les vedettes SNS 096 et 095 interviennent pour lutter contre l'incendie qui est maîtrisé en une heure.

Par la suite, une tentative de remorquage est effectuée par une vedette de pilotage mais le chalutier sombre avant d'arriver à Belle-Île.

L'hypothèse de l'origine de l'incendie retenue par le *BEA*mer est une projection de combustible sur le collecteur d'échappement.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-076 : À bord d'un navire bien entretenu, des raccords ou portions de circuit de combustible peuvent s'avérer défectueux et constituer un risque d'incendie au contact d'un point chaud notamment si le calorifugeage des tuyaux d'échappement est incomplet.

2 - 2015-E-077 : Dans le cadre de la prévention et de la lutte contre l'incendie, les équipages doivent connaître les équipements et leur fonctionnement à bord de leur navire.

3 - 2015-E-078 : En cas de sinistre, il faut utiliser tous les moyens d'alerte disponibles (ASN - balise de détresse).

4 - 2015-E-079 : Lors d'une évacuation, il convient de porter des brassières de sauvetage.

5 - 2015-E-080 : Le dispositif de déclenchement des radeaux doit être en état de fonctionner en permanence.

Recommandations de sécurité :

à l'armateur (pour le sistership, *LE JOKER*) :

1 - 2015-R-015 : d'installer une protection adéquate contre les projections de gasoil depuis les raccords et tuyaux situés à proximité.

2 - 2015-R-016 : d'étudier la possibilité d'installer une commande de l'installation CO2 depuis la passerelle.

à l'Administration :

3 - 2015-R-017 : donner instruction aux CSN, lors des visites périodiques, de porter une extrême attention au calorifugeage complet des conduits d'échappement des moteurs.



Abordage entre le motor Yacht *WHAT ELSE* et le cotre *PASTAGA*, à 1 mille dans le nord-ouest de la pointe à Colombier (île Saint-Barthélemy), le 25 mai 2015. (1 victime, 2 blessés graves)

Résumé :

Le 25 mai 2015 par beau temps (vent d'est sud-est force 3 à 4, mer agitée sur houle), le motor yacht *WHAT ELSE* quitte le mouillage de la Baie de Saint-Jean (Île Saint-Barthélemy) avec deux membres d'équipage et neuf clients de nationalité américaine, pour un court transit vers l'Île Saint-Martin où un avion privé les attend. Après avoir passé la Pointe à Colombier, la vitesse est réglée à 18 nœuds et, le capitaine estimant que le plan d'eau est libre sur l'avant, enclenche le pilote automatique, cap au 290°.

La route de *WHAT ELSE* est contrôlée par le capitaine sur un iPhone dédié à la navigation et fixé sur le pupitre de commande (le GPS du bord est en panne).

Le même jour en début d'après-midi, le cotre *PASTAGA* quitte le mouillage de l'île Tintamarre avec deux autres voiliers, à destination du port de Gustavia (Île Saint-Barthélemy). Outre le skipper, l'équipage est constitué de quatre personnes, dont une équipière expérimentée.

Vers 16h00, après être passé dans l'est de l'île Fourchue, il fait route au sud à environ 5 nœuds, bâbord amure sous grand-voile et génois réglés pour du près, afin de parer l'ilot délimitant l'Anse de Colombier.

Après un moment d'observation, le skipper constate qu'il est en route de collision avec une grosse vedette (qu'il n'a pas identifiée), se trouvant à environ 2 milles. Se sachant « navire privilégié », il maintient son cap.

Occupé, le capitaine de *WHAT ELSE* ne voit pas *PASTAGA*, alors que les deux navires sont encore à une distance suffisante l'un de l'autre pour manœuvrer en toute sécurité.

Quelques minutes plus tard, en dernière extrémité, le skipper de *PASTAGA* abat en grand sur tribord. À ce moment, le capitaine de *WHAT ELSE* lève le regard et voit la mâture de *PASTAGA*, très proche sur son avant : il n'a alors que le temps de ramener les gaz sur position neutre. L'abordage se produit avant que le skipper de *PASTAGA* et le capitaine de *WHAT ELSE* n'aient pu, l'un choquer les écouteles de grand-voile et de génois, l'autre reprendre la barre en manuel.

L'étrave de *WHAT ELSE* pénètre profondément dans la coque et sur le pont de *PASTAGA*. Le skipper constate que son équipière est mortellement blessée à la tête, lui-même et sa compagne sont blessés, leur fille et une amie sont indemnes. Le pont de *PASTAGA* est ravagé, la coque a une brèche de 3-4 mètres et le navire commence à couler.

Au même moment, le CROSS Antilles-Guyane est alerté par *WHAT ELSE* et les secours s'organisent avec les navires présents à proximité ; les quatre naufragés sont rapidement récupérés par un bateau à moteur qui faisait route vers l'Anse de Colombier.

Les neuf clients de *WHAT ELSE* seront transférés sur un autre navire dès l'accostage à Gustavia.

Outre les commentaires exprimés pendant la phase de consultation par les parties directement intéressées, le rapport final prend en compte l'analyse du National Transportation Safety Board, l'équivalent aux USA du *BEAmer*, les rapports d'interviews effectués par les US Coast Guard de deux des passagers adultes de *WHAT ELSE*, de nationalité américaine, ainsi que les analyses de professionnels de la mer également skippers confirmés.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-081 : Quelle que soit la navigation pratiquée, l'AIS en mode Émetteur-Récepteur est une aide précieuse pour établir une communication VHF fiable.

2 - 2015-E-082 : La navigation à vue présente des risques d'incertitudes et d'imprécisions qui nécessitent, outre une veille visuelle permanente, plus d'anticipation (dans le temps) et de marge (pour les caps et distances) qu'avec les aides électroniques d'utilisation courante.

3 - 2015-E-083 : Le *BEAmer* informe l'autorité du pavillon de *WHAT ELSE*, que les armateurs des navires de plaisance d'une longueur de coque supérieure ou égale à 24 mètres, immatriculés au RIF et exerçant une activité commerciale, doivent effectuer une demande de décision d'effectif auprès du RIF avant la mise en exploitation commerciale. Après examen, le RIF délivre une fiche d'effectif.

Recommandations de sécurité :

Le *BEAmer* n'émet pas de recommandation en lien avec les compétences du capitaine de *WHAT ELSE* et du skipper de *PASTAGA*, selon les critères d'analyse des facteurs humains couramment retenus par l'OMI.

à la société **Master Ski Pilou** :

1 - 2015-R-018 : d'équiper d'émetteurs-récepteurs AIS la flotte de navires qu'elle a en propriété ou en gestion technique.

2 - 2015-R-019 : d'armer les navires effectuant une navigation en charter par trois membres d'équipage (deux marins uniquement affectés à la conduite du navire et une hôtesse/marin).

**Résumé synthétique des
rapports d'enquêtes simplifiés (RES)
publiés en 2015
(événements survenus en 2014 et 2015)**

PS : Les rapports d'enquêtes simplifiés sont publiés dans leur intégralité sur le site internet du *BEA*mer.

Echouement du chalutier *L'ESTRAN*, le 20 janvier 2014 dans le port de Saint-Guénolé-Penmarc'h.

Résumé :

Alors que le chalutier *L'ESTRAN* appareille du port du Guilvinec pour se rendre sur ses lieux de pêche, il s'échoue dans le chenal du fait du vent et du courant. Les tentatives pour le déséchouer sont infructueuses. Un barrage anti-pollution est installé. Le navire ne se redresse pas et se remplit d'eau lorsque la marée remonte. Il sera déséchoué plus tard et envoyé dans un chantier de réparation. Les dégâts sont importants.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-001 : Une vigilance accrue notamment dans un chenal étroit, aurait permis d'éviter l'échouement.

2 - 2015-E-002 : La fermeture de toutes les portes étanches aurait permis d'éviter d'aggraver les conséquences de l'échouement.

3 - 2015-E-003 : L'existence préalable d'un plan coordonné d'intervention (autorité portuaire /CODIS/armateur) aurait facilité la gestion de cet événement de mer survenu dans les limites administratives du port et permis, en particulier , une meilleure prise en compte des attentes de l'armateur.

Accident du travail maritime à bord du coquiller *FRAVAL*, le 4 février 2014 en baie de Seine.

Résumé :

Le coquiller *FRAVAL* est en pêche en baie de seine et procède au relevage des dragues à coquilles Saint-Jacques. Alors qu'un baton de drague est sur le pont à l'arrière, un marin vient se placer entre ce baton et le treuil qui est traction. Au cours de la manœuvre le marin se retrouve écrasé contre le treuil. Il en résulte un grave traumatisme. Après consultation radio médicale, le navire fait route d'urgence vers port en bessin. Le blessé est débarqué et évacué vers un hôpital.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-008 : Le positionnement d'une ou plusieurs caméras vidéo doit permettre de visualiser la totalité du pont de travail et plus particulièrement couvrir les zones à risques (treuils, portiques ...).

Accident du travail maritime à bord du navire de recherche *THALASSA*, le 4 février 2014 à 35'/ouest/Esbjerg (Danemark)

Résumé :

Le navire de recherche *THALASSA* procède à des essais de treuil sur la côte ouest du Danemark. Lors du virage des câbles un matelot à un doigt écrasé. Après consultation radio médicale, le Thalassa se rapproche du port d'Esbjerg. Le blessé est ensuite pris en charge par la pilotine, débarqué et évacué vers l'hôpital d'Esbjerg.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-012 : La vitesse d'un treuil doit être adaptée dans le cas où l'intervention humaine est nécessaire.

La compagnie a évalué ce risque et pris les mesures adaptées.

2 - 2015-E-013 : Une opération, quand elle met en jeu une équipe, doit être précédée d'un briefing sur le terrain avec les acteurs concernés afin de rappeler la méthode de travail et les risques afférents.

Accident du travail maritime (chute à la mer) à bord du chalutier *ST ALOUR*, le 20 février 2014 à 120 milles dans l'ouest de Penmarc'h.

Résumé :

Après avoir quitté le port de Loctudy, le chalutier *ST ALOUR* se rend sur ses lieux de pêche. Lors d'une manœuvre de filage du chalut, une chaîne casse, s'enroule autour du pied du second pont et l'entraîne à la mer. Ce marin, qui porte son VFI, s'accroche dans un premier temps à un panneau puis à une bouée qui lui a été lancée. Il est ensuite récupéré à bord. Il souffre de blessures légères.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-009 : Il convient de veiller à ce que l'état du matériel utilisé ne se détériore pas dans le temps (usure, déformation, oxydation), ce qui constitue une alerte avant la rupture (cf. les rapports simplifiés du *BEA*mer concernant l'accident du chalutier *ALF*, le 21 mars 2013 et l'accident du coquillier *LE SOLEIL*, le 26 février 2014).

2 - 2015-E-010 : Le port du VFI a permis au marin tombé à la mer de se maintenir en surface.

3 - 2015-E-011 : Le centre de sauvetage compétent doit être informé systématiquement en cas de chute à la mer.

Naufrage, à la suite d'une voie d'eau, du chalutier *L'INDOMPTABLE* en baie de Saint-Brieuc, le 24 Mars 2014.

Résumé :

Lors d'une traversée de la baie de Saint-Brieuc, de nuit, à destination du port du Légué, pour effectuer des réparations, l'équipage de *L'INDOMPTABLE* ressent une forte secousse et constate une voie d'eau importante située sous la ligne d'arbre. Le local barre est également envahi et les moyens d'assèchement s'avèrent insuffisants pour éviter le naufrage. L'équipage qui avait embarqué dans le radeau est rapidement secouru par la SNSM.

Le heurt imprévisible, de nuit, avec un objet flottant entre deux eaux est l'origine la plus probable de l'événement.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-030 : Un compartimentage étanche aurait probablement permis de contenir l'envahissement d'eau.

2 - 2015-E-031 : La bonne gestion de l'événement par l'équipage (information du CROSS, déclenchement volontaire de la balise, préparation du radeau, emport d'une VHF portable...) a contribué à ce que ce sauvetage, effectué de nuit au mois de mars, n'ait pas de conséquence humaine.

Naufrage du ligneur *MAIATZEKO LOREA*, survenu le 19 Avril 2014 en fin de nuit au large de Capbreton.

Résumé :

Peu avant d'arriver dans sa zone de pêche, dans les accores du gouffre de Capbreton, une entrée d'eau massive se produit dans le compartiment machine du navire et s'étend à la glacière et au poste avant. La cause de cet envahissement n'a pas été déterminée avec certitude. L'équipage a embarqué sur le radeau de sauvetage et le navire a coulé en quelques minutes.

L'équipage a été rapidement secouru par d'autres pêcheurs présents à proximité.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-035 : Les contrôles avant appareillage devraient comprendre un test de l'alarme voie d'eau.

2 - 2015-E-036 : L'alerte vers le CROSS compétent doit être privilégiée en utilisant les équipements du Système Mondial de Détresse et de Sécurité en Mer, notamment l'appel sélectif numérique (ASN), et le canal 16 de la VHF.

3 - 2015-E-037 : Pour les navires de pêche de longueur inférieure à 12 m construits avant le 1^{er} septembre 1990, l'absence de compartimentage étanche les rend plus vulnérables à l'envahissement par l'eau de mer (cf. les rapports d'enquêtes sur les événements de mer récents tels : *ALEXIS*, *L'OKEANOS*...).

Incendie à bord du navire à passagers *ENEZ EUSSA III*, à son arrivée au port de Brest, le 1er mai 2014.

Résumé :

Alors que, venant du Conquet, l'*ENEZ EUSSA III* arrive en soirée au port de Brest un feu se produit dans le collecteur d'échappement bâbord. De la fumée s'échappe notamment dans le salon à passagers. Le moteur bâbord est stoppé. L'équipage prend les mesures d'urgence. Le navire accoste peu après et les sapeurs-pompiers interviennent. Aucun passager ou membre d'équipage n'est blessé. Le feu a pour origine une défaillance de la turbosoufflante du moteur bâbord.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-018 : L'équipage a réagi efficacement pour maîtriser le début d'incendie, mettre en sécurité les passagers et informer la capitainerie.

2 - 2015-E-019 : Le service du lamanage était sur place et aurait pu si nécessaire suppléer l'équipage pour amarrer le navire ou rester côté mer avec une embarcation pour faire face à toute situation d'urgence.

3 - 2015-E-020 : Le choix de la mise en place, par la compagnie maritime, d'une buse alimentée via une manche d'incendie (vanne et bouche) pour assurer le refroidissement de la partie supérieure du tambour machine et faciliter la lutte en cas d'un événement de même type, s'avère pertinente.

4 - 2015-E-021 : La fumée dans le salon principal passagers provient vraisemblablement d'une part de la porte d'accès à la machine, fréquemment ouverte, et d'autre part des bouches de ventilation situées sur le pont supérieur et le pont cheminée. Cette situation devrait susciter une réflexion de la part de l'armement.

Incendie à bord du fileyeur *LE MERCENAIRE*, le 27 mai 2014 dans l'Ouest du Plateau des Birvideaux.

Résumé :

Alors que *LE MERCENAIRE*, basé au port de Lorient, est en opération de filage de ses engins de pêche à proximité du plateau des Birvideaux, l'alarme incendie retentit à la machine. Le CO₂ est déclenché. Le feu est circonscrit mais une voie d'eau se produit dans le compartiment machine. Le navire ne reste à flot que grâce à ses réserves de flottabilité, il est ensuite remorqué à quai. L'équipage est sain et sauf. La voie d'eau provient du filtre à eau de mer endommagé par l'incendie.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-047 : Une bonne prévention des risques contre l'incendie (retrait des chiffons et des bidons après vidange, extinction de la baladeuse après utilisation) et une application de règles élémentaires de lutte (investigation dès l'apparition de l'alarme, fermeture des vannes de combustible) auraient limité les avaries dues au feu.

2 - 2015-E-048 : La mise en place d'une goulotte à travers les cloisons a compromis l'étanchéité du compartimentage. Pour mémoire, toute modification doit faire l'objet d'une déclaration de l'exploitant à l'autorité compétente pour autoriser la délivrance des titres de sécurité (art. 55-II du décret n° 84-810 du 30 août 1984 modifié).

3 - 2015-E-049 : Le VFI doit être porté en opération de pêche par le personnel exposé (réf. décret 2007-1227 du 21 août 2007). Le port de la brassière de sauvetage dans une situation d'urgence avec abandon du navire se justifiait.

Accident du travail maritime à bord du caseyeur *INTROUN VARIA AN ESPERANS*, le 21 juin 2014 au large des cornouailles britanniques.

Résumé :

Alors que le navire, parti de Roscoff, procède au mouillage de filières de casiers à une trentaine de milles des côtes anglaises, le pied du mécanicien est happé puis sectionné par un cordage. Le marin est emporté par-dessus bord. Un matelot se jette à l'eau pour lui porter secours, un autre coupe la ligne mère de la filière. Le patron ralentit le moteur et manœuvre pour récupérer les deux marins. Après consultation radio médicale, le marin est hélitreuillé vers l'hôpital de Falmouth.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-032 : Une séparation physique entre les marins et les filières en mouvement pendant les opérations de filage des casiers aurait pu limiter le risque d'accident. Pour rappel, la règle 226-2.25 cadre l'organisation des aménagements des espaces de travail à bord d'un navire de pêche (12/24 mètres).

2 - 2015-E-033 : La fiche du document d'évaluation des risques professionnels (DUP) correspondant à la dangerosité de ce poste de travail doit être réactualisée et connue de tous.

3 - 2015-E-034 : Le port d'un VFI par le blessé emporté à la mer et par le matelot qui lui a porté secours a contribué à la rapidité et au succès de leur sauvetage.

Chavirage du navire de pêche *THE ROLLING STONES*, le 22 juin 2014 devant Port-en-Bessin.

Résumé :

Lors d'un trait au chalut de fond, le chalutier *THE ROLLING STONES*, basé à Port-en-Bessin, capture dans son chalut un rocher d'environ 3 tonnes qu'il ne peut soulever. Il fait donc route à petite vitesse vers le port mais lors d'un changement de cap, il chavire. Les deux hommes d'équipage sont précipités à l'eau, ils réussissent à monter sur la coque qui finit par couler. Ils seront récupérés par les secours alertés par la balise de détresse.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-014 : Les dangers des charges suspendues restent sous-estimés par les patrons des petits navires de pêche. Le navire aurait pu être sauvé en larguant rapidement le train de pêche après la rupture des câbles.

2 - 2015-E-015 : La situation critique (perte de stabilité, rupture des câbles) justifiait le port de la brassière de sauvetage.

3 - 2015-E-016 : La balise dépourvue de GPS intégré n'a pas permis la détection rapide de la position de l'accident.

4 - 2015-E-017 : La réglementation n'impose pas pour ce type de navire de limitation des efforts des treuils qui auraient pu éviter le décollement de la charge et l'apparition d'un effet de charge suspendue.

Abordage entre le chalutier *MOOREA* et le pétrolier *FRONT NJORD*, le 13 juillet 2014 à l'entrée du chenal de Saint-Nazaire.

Résumé :

Alors que le pétrolier chinois *FRONT NJORD*, en provenance du Ghana, s'approche du chenal d'accès du port de Saint-Nazaire, cap au nord-est, le chalutier *MOOREA* basé au Croisic, chalute cap au sud. Les deux navires sont en route de collision. L'homme de quart sur le chalutier s'endort et ne voit pas le pétrolier se rapprocher. L'officier de quart sur le pétrolier s'estime privilégié et ne manœuvre qu'au dernier moment. L'abordage est inévitable. Les dégâts sur le pétrolier sont insignifiants mais l'étrave du chalutier est enfoncée et l'homme de quart est sérieusement blessé.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-050 : Cet abordage met en évidence le non-respect des règles 5 (veille), 8 (manœuvre pour éviter les abordages) et 17 (manœuvre du navire privilégié) de la COLREG (règlement international pour prévenir les abordages en mer), cf. rapport d'enquête simplifié du *BEA*mer concernant l'*ELLUMA* et l'*ARKLOW BEACH*.

2 - 2015-E-051 : Le *BEA*mer relève que les dispositions du décret n° 2005-305 du 31 mars 2005 relatif à la durée du travail des gens de mer, et plus particulièrement le chapitre III articles 19-I et 19-II, pose des problèmes d'application pour des navires armés en pêche au large ou en pêche côtière.

3 - 2015-E-052 : Le temps passé à quai pour la débarque des langoustines n'a pas permis à l'équipage et notamment au marin qui doit prendre le quart au départ, de se reposer suffisamment.

Abordage entre le navire de recherche français *PRINCESS* et le paquebot maltais *MEIN SCHIFF 1*, le 10 Août 2014 dans le port de Bergen (Norvege).

Résumé :

Lors d'une manœuvre d'accostage, le *PRINCESS* n'a pas pu stopper son erre résiduelle en arrière a abordé le paquebot *MEIN SCHIFF*. Cette collision, aux conséquences exclusivement matérielles, est due à l'avarie du servomoteur de contrôle du pas de l'hélice.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-073 : Dans le cas d'une manœuvre effectuée dans un port où il est difficile voire impossible de mouiller, il est préférable de prévoir l'assistance d'un remorqueur.

Echouement du fileyeur *L'OCÉANIDE*, le 15 aout 2014 sur la plage de Gwendrez-Plouhinec (29).

Résumé :

Après avoir mouillé ses filets, le fileyeur *L'OCÉANIDE* fait route sous pilote automatique pour rentrer au port d'Audierne. La vitesse est d'environ 6 nœuds. Quelques heures plus tard, alors que le patron est occupé à lire, *L'OCÉANIDE* s'échoue sur la plage de Gwendrez à Plouhinec. Une importante voie d'eau se déclenche.

L'équipage est évacué, le mécanicien est blessé au poignet. Le navire sera renfloué et déconstruit par la suite.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-022 : Tout navire doit en permanence assurer une veille visuelle et auditive appropriée, en utilisant également tous les moyens disponibles qui sont adaptés aux circonstances et conditions existantes, de manière à permettre une pleine appréciation de la situation et du risque d'abordage (COLREG - règle 5 veille).

2 - 2015-E-023 : Un paramétrage adéquat des aides à la navigation aurait permis d'appeler l'attention du patron sur la proximité des dangers.

Abordage entre la pilotine *MISTRAL* et la vedette de plaisance *DORIS II*, le 20 août 2014 en baie d'Ajaccio.

Résumé :

L'abordage s'est produit de nuit par beau temps, dans un environnement lumineux intense. L'attention des pilotes des deux embarcations, dont les routes étaient traversières, se portait sur leur destination, la pilotine venant d'effectuer une giration pour passer sur l'arrière du ferry qu'elle venait de servir, la vedette de plaisance se dirigeant vers le port de l'Amirauté, au fond de la baie.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-053 : Dans les approches portuaires, lorsque l'environnement est très lumineux, une veille particulièrement attentive est nécessaire pour prévenir les risques d'abordage.

Abordage entre le chalutier *ELLUMA* et le cargo *ARKLOW BEACH*, le 22 aout 2014 au large de la Pointe de Penmarc'h.

Résumé :

Le chalutier *ELLUMA* rentre au port du Guilvinec -cap à l'est-nord-est-. Le cargo néerlandais *ARKLOW BEACH*, venant de la Rochelle et à destination de Dunkerque fait cap nord-ouest pour doubler la pointe de la Bretagne. L'équipage du chalutier procède au tri de la pêche sur l'arrière et n'exerce pas la veille. Peu avant l'abordage, le lieutenant de quart sur la passerelle du cargo donne un coup de sirène et effectue une manœuvre insuffisante et tardive. Le choc est violent et l'étrave du chalutier est enfoncée. Le patron et le matelot du chalutier sont blessés.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-029 : Cet abordage met en évidence le non-respect des règles n°5 (veille), n°8 (manœuvre pour éviter les abordages) et n°17 (manœuvre du navire privilégié) de la COLREG (règlement international pour prévenir les abordages en mer) :

Incendie et naufrage du navire de pêche *REGARDE AILLEURS*, le 11 septembre 2014 en baie de Seine.

Résumé :

Alors que le chalutier *REGARDE AILLEURS* chalute au nord de Port-en-Bessin, le patron met en service la pompe hydraulique afin de virer quelques mètres de funes et procède à un réglage de son train de pêche. Un incendie se déclare soudain dans la machine. Le moteur est stoppé, l'équipage attaque le feu avec des extincteurs mais sans succès. L'alerte est donnée, l'équipage évacue sur le radeau. Le navire coule peu après.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-058 : Les fabricants de flexibles hydrauliques préconisent le remplacement de ces matériels tous les 5 ans en cas de sollicitation importante. Un contrôle régulier permettrait de détecter une éventuelle détérioration.

2 - 2015-E-059 : Pour les navires de pêche anciens, la détection incendie est inexistante et les moyens de lutte insuffisants. Une détection incendie permet de gagner de précieuses minutes.

3 - 2015-E-060 : À bord des petits navires de pêche, les conséquences d'accidents ou d'avaries peuvent être aggravées par la difficulté de circulation dans les emménagements et d'accès au compartiment moteur (réf. : 2014-E-034 – RES concernant l'incendie du *JOLENN*).

4 - 2015-E-061 : L'obturation des bouches de ventilation du compartiment machine par des tapes sur charnières serait plus sûre que par des tapes amovibles.

5 - 2015-E-062 : La présence à bord d'une bouteille de gaz, et plus généralement le stockage de gaz, impacte de manière significative la lutte contre un incendie.

Hommes à la mer à bord du caseyeur fileyeur *ISLE D'HER*, le 12 septembre 2014 dans le sud-est de Belle-Île (une victime).

Résumé :

Lors du filage d'une filière de casiers dans le sud-est de Belle-Île, un marin de l'*ISLE D'HER* est emporté à la mer par une boucle de cordage. Le patron bat en arrière immédiatement. L'autre matelot resté à bord prend un couteau et saute à l'eau pour tenter, en vain, de libérer son collègue pris dans la filière de casiers. Les secours sont déclenchés. Le marin ayant sauté à l'eau sera récupéré par un voilier mais celui ayant été emporté par la filière disparaît.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-040 : Toute nouvelle activité de pêche à bord d'un navire doit faire l'objet d'une évaluation préalable des risques avec de préférence le concours de l'Institut Maritime de Prévention. Les résultats de l'évaluation doivent être portés au document unique d'évaluation des risques professionnels (DUP) et connus de l'équipage.

2 - 2015-E-041 : Les VFI doivent faire l'objet d'un contrôle régulier et être portés en opérations de pêche (réf. Art.9 du décret n°2007-1227 du 21 août 2007).

3 - 2015-E-042 : Une procédure de récupération après une chute à la mer doit être établie (rôle de chacun, bouée couronne, remontée à bord, etc...) et connue de tous. Des entraînements pratiques permettraient d'acquérir les gestes adaptés.

4 - 2015-E-043 : Le couteau à la ceinture dans un fourreau ou à proximité du poste de travail est un des équipements individuels du marin préconisé face aux risques (plaquette *BEA*mer/CNPMEM/IMP - fileyeur - prévenir les accidents au filage - téléchargeable sur le site internet du *BEA*mer).

Échouement du fileyeur *ARGENTARIO*, le 15 novembre 2014 sur la plage de Saint-Gilles-Croix-de-Vie.

Résumé :

Le fileyeur *ARGENTARIO*, de l'Île d'Yeu doit se rendre au port de Saint-Gilles-Croix-de-Vie pour faire le plein de gasoil et embarquer deux matelots. À l'arrivée, au niveau de la bouée sud, le patron réveille son équipage et remonte à la timonerie. Il s'endort semble-t-il peu après. Le fileyeur s'échoue sur la plage. Les dégâts sont minimes. Il est à noter que la marée précédente avait été très éprouvante du fait du mauvais temps et avait engendré de la fatigue pour l'équipage.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-038 : Le *BEA*mer relève que les dispositions du décret n° 2005-305 du 31 mars 2005 relatif à la durée du travail des gens de mer et plus particulièrement le chapitre III Article 19-II : « Par période de sept jours, la durée minimale des repos à bord des navires de pêche ne peut être inférieure à soixante-douze heures » posent des problèmes d'application pour la fonction de patron d'un fileyeur en pêche au large (en l'espèce marée de 6 jours).

2 - 2015-E-039 : Un appareillage différé d'une douzaine d'heures après plusieurs jours de travail intensif à la mer et à terre aurait permis un repos réparateur.

Croche et naufrage du chalutier coquiller *ST ANTOINE DE PADOUE*, le 3 janvier 2015 en baie de Seine.

Résumé :

Alors que le *ST ANTOINE DE PADOUE*, basé à Port-en-Bessin, exerce la pêche à la drague, le train de pêche croche dans un ridin. Le matelot de quart augmente le régime du moteur pour se dégager, l'une des dragues (tribord) se libère mais l'autre (bâbord) reste retenue au fond. Le navire se couche et ensuite chavire ; l'équipage évacue sur un radeau. L'alerte est donnée au moyen d'une fusée de détresse. Le navire coule. L'équipage est hélitreuillé.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-063 : La conduite d'un navire en action de pêche à la drague dans une zone où les croches sont fréquentes (croches dissymétriques) nécessite une vigilance accrue.

2 - 2015-E-064 : Pour les armateurs des navires de pêche : dans le cas où le renouvellement de la balise de leur navire doit être effectué, avant que les balises de nouvelle génération soient disponibles (date de mise sur le marché prévue en 2019), leur navire pourrait être équipé d'une balise comprenant un récepteur GPS (références 2013-R-024 : navire *TOIRETTE* et 2014-E-19 : navire *AN DIVELIOUR*). Ceci permettrait d'améliorer la performance de localisation en cas de naufrage.

Actuellement et selon l'Agence Nationale des Fréquences (ANFR), seulement 32% des navires de pêche disposent d'une balise avec un « récepteur GPS » intégré.

3 - 2015-E-065 : À bord des navires de pêche, l'attention doit être portée sur :

- les variations des poids et leur emplacement à bord,
- le respect des conditions d'exploitation,
- le contrôle de la force de calage des treuils des engins de pêche.

Fort tangage à bord du navire à passagers *OGIA*, le 1^{er} mai 2015 aux abords de l'Île d'Yeu (16 blessés).

Résumé :

Un fort coup de tangage survenu le 1^{er} mai 2015 lors d'une traversée entre le continent et l'Île d'Yeu occasionne 16 blessés à bord du navire à passagers *OGIA*, de la Compagnie Vendéenne. L'incident s'est produit aux abords de l'Île d'Yeu alors que l'*OGIA* naviguait à 16 nœuds par mer agitée sur houle. Le *BEA*mer a conclu qu'une vitesse limitée à 12 nœuds aurait contribué à rendre le voyage plus confortable et à limiter le risque que des passagers soient éjectés de leur siège ou des banquettes situées à l'avant.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-068 : L'utilisation des banquettes situées à l'avant du salon du pont principal présente un risque pour les passagers lorsque le navire roule ou tangue dans des conditions de mer agitée.

2 - 2015-E-069 : L'utilisation de fauteuils munis d'un système permettant aux passagers de mieux se tenir lorsque le navire roule ou tangue aurait limité les risques d'éjection.

3 - 2015-E-070 : Les fauteuils situés où les mouvements de plate-forme sont moins forts (zones centrale et arrière) pourraient être proposés aux passagers les plus vulnérables.

Incendie à bord du câbliez *ILE DE SEIN*, le 5 mai 2015 à Honolulu (USA).

Résumé :

Le 5 mai 2015, incendie machine à bord du navire câbliez *ILE DE SEIN*. L'incident s'est produit alors que le navire était en escale technique à Honolulu. L'incendie est dû à une fuite de vapeurs de combustible sous pression vers l'échappement d'un Diesel-alternateur en service. Le *BEA*mer a conclu que les deux erreurs de manipulation à l'origine du sinistre pouvaient être dues à la fatigue d'une équipe machine embarquée la veille, après un long voyage.

Enseignements de sécurité :

1 - 2015-E-071 : Sous l'autorité du commandant, l'équipage a fait face à une situation à risques en mettant en application les réflexes acquis au cours des exercices de sécurité régulièrement pratiqués.

2 - 2015-E-072 : L'attention des bords peut être appelée sur le fait que la fermeture du tuyau de sonde d'une caisse à combustible, par le boisseau seul, ne garantit pas l'étanchéité aux vapeurs de combustible.

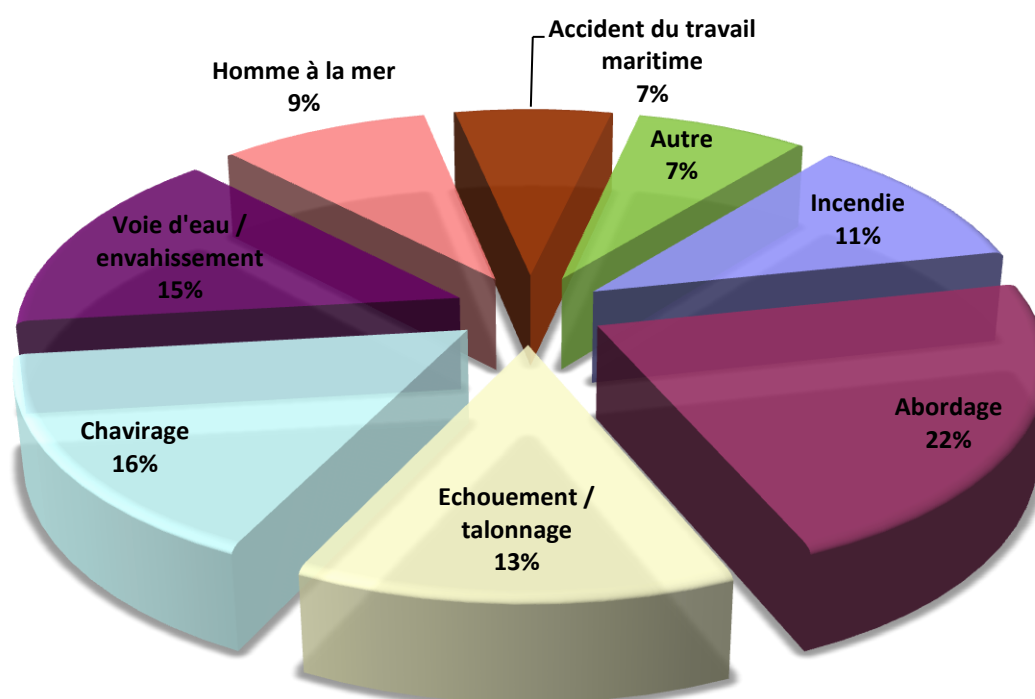
Conseils de sécurité à la pêche

Conseils de sécurité à la pêche

Introduction méthodologique :

Il y a quelques années, le *BEA*mer avait diffusé des rappels de sécurité à la pêche basés sur l'étude d'une centaine d'accidents.

Cette année, dans le droit fil de cette idée, le *BEA*mer s'est proposé d'étendre l'étude à partir des 369 enquêtes effectuées depuis plus de 12 ans. Le graphe ci-après illustre la répartition de la typologie des accidents.



Nota : Les accidents du travail pris en compte sont ceux qui ont fait l'objet d'un rapport.

Afin de contribuer à prévenir ces accidents, le *BEA*mer propose les conseils de sécurité ci-après, non exhaustifs, souvent évidents, simples à suivre, ils ont vocation à réduire l'accidentologie.

Les Conseils

VEILLE : exercer une veille visuelle continue. Mieux exploiter les équipements utiles pour éviter les abordages (radar, AIS...). Anticiper les situations.

Le quart ne doit être confié qu'à un marin compétent (familiarisé avec l'usage correct du radar) et apte physiquement.

La visibilité des timoneries ne doit pas être amoindrie par des appareils mal placés.

Prendre garde à la perte de visibilité induite par les éclairages de pont très puissants.

Le règlement international pour prévenir les abordages doit être rigoureusement appliqué (attention en particulier à la Règle 19 sur la conduite des navires par visibilité réduite).

FATIGUE : prendre garde à l'accumulation de fatigue. Se reposer dès qu'on en a l'occasion.

Ne pas prendre le quart si on se sent trop fatigué et le confier à un collègue.

Ne pas mettre hors service le dispositif de vigilance de veille (homme mort).

Attention à certaines pêches saisonnières qui engendrent un surcroît de fatigue à l'issue de la semaine.

HOMME A LA MER : porter son VFI.

Pour son navire, réfléchir à la procédure, de récupération d'un homme à la mer, la noter dans le document unique de prévention, l'afficher et surtout entraîner régulièrement l'équipage à l'application de la procédure.

ACCIDENTS DU TRAVAIL MARITIME : appliquer les consignes de la plaquette « fileyeurs » (voir site le site internet du *BEA*mer).

S'approprier le Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) du bord.

Avoir une attitude « critique » sur la sécurité de l'utilisation des engins de pêche.

Améliorer si besoin l'ergonomie du poste de travail en se faisant conseiller le cas échéant par un organisme spécialisé.

Porter l'intégralité des équipements individuels de sécurité.

ALERTE : appeler le CROSS/MRCC immédiatement même si l'incident paraît initialement minime. En effet, en cas de dégradation de la situation, un temps précieux aura été gagné pour la mise en œuvre des secours.

Penser à utiliser la balise de détresse si nécessaire (connaissance par l'équipage de l'emplacement et du mode d'emploi).

INCENDIE : veiller au calorifugeage parfait du collecteur d'échappement. S'assurer du parfait état des tuyaux flexibles et raccords de gasoil et d'huile à proximité des points chauds (échappement, turbo-soufflante), ajouter des écrans si besoin.

Tester régulièrement les détecteurs incendie. Privilégier l'extinction par CO₂.

OUVERTURES : les sabords de décharge doivent toujours être maintenus ouverts.

Par mauvais temps, fermer toutes les ouvertures : portes, panneaux de cale, hublots....

MER DE L'ARRIERE : être très vigilants par grosse mer de l'arrière.
Changer de cap et/ou de vitesse pour éviter les situations dangereuses.
Fermer les ouvertures (portes, panneaux...) .

VOIES D'EAU : maintenir coque, cloisons, prises de coque, tube d'étambot, vannes, tuyautages etc... en parfait état. Prendre garde en particulier aux corrosions dans les zones arrière des navires en acier soumis à des vibrations et efforts importants.
Vérifier très régulièrement les anodes.
Vérifier l'état de la coque aux points de raguage des panneaux de chalut.
Tester régulièrement l'alarme de montée d'eau.
Chacun des membres de l'équipage doit savoir mettre rapidement en œuvre les moyens de pompage.

CROCHES : être très vigilant lors des manœuvres de dégagement de croches. Ne pas utiliser l'énergie de la houle.
N'utiliser la puissance propulsive qu'avec la plus extrême précaution. Ne pas insister, couper, repérer et éventuellement grappiner ensuite.

STABILITE : ne pas modifier son navire et plus généralement les poids en masse et position (portique, treuil, renforts de coque en métal, diamètre des funes etc...) sans étude préalable et accord du centre de sécurité.
Respecter les conditions d'exploitation du permis de navigation.
Vérifier l'étanchéité des cloisons étanches.
Prendre garde aux carènes liquides dans les cales ou à la machine.

FORMATION CONTINUE : utiliser toutes les occasions (stages, démonstrations, conseils des vendeurs...) pour se former à la sécurité.
S'entraîner fréquemment au maniement des matériels et équipements de sécurité tout particulièrement celui de son propre navire afin de bien connaître les procédures de mise en œuvre.

Directeur de publication : Jean-Luc LE LIBOUX
Secrétaire de rédaction : Pascal PASTURAL
Conception et mise en page : Philippe MASSON

Site internet <http://www.bea-mer.developpement-durable.gouv.fr/>

téléphone : +33 (0) 1 40 81 38 24 - mail : bea-mer@developpement-durable.gouv.fr

Bureau d'enquêtes sur les événements de mer (BEAmer)
Tour Pascal B
92055 LA DEFENSE CEDEX



Ministère de l'Environnement, de l'Énergie et de la Mer

Bureau d'enquêtes sur les évènements de mer

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

