



Rapport d'enquête technique

***LE VAGABOND***  
(Fécamp)

Bureau d'enquêtes sur les événements de mer

# Rapport d'enquête technique

## Disparition à la mer

d'un matelot du fileyeur fécampois

### *LE VAGABOND*

survenue le 10 décembre 2005

au large du Havre

(une victime)



## Avertissement

Le présent rapport a été établi conformément aux dispositions du titre III de la loi n°2002-3 du 3 janvier 2002 et du décret n°2004-85 d u 26 janvier 2004 relatifs aux enquêtes techniques après événement de mer, accident ou incident de transport terrestre, ainsi qu'à celles du "Code pour la conduite des enquêtes sur les accidents et incidents de mer", Résolutions n°A . 849 (20) et A. 884 (21) de l'Organisation Maritime Internationale (OMI) des 27/11/97 et 25/11/99.

Il exprime les conclusions auxquelles sont parvenus les enquêteurs du *BEA*mer sur les circonstances et les causes de l'événement analysé.

Conformément aux dispositions susvisées, l'analyse de cet événement n'a pas été conduite de façon à établir ou attribuer des fautes à caractère pénal ou encore à évaluer des responsabilités individuelles ou collectives à caractère civil. Son seul objectif a été d'en tirer des enseignements susceptibles de prévenir de futurs sinistres du même type. En conséquence, l'utilisation de ce rapport à d'autres fins que la prévention pourrait conduire à des interprétations erronées.

# PLAN DU RAPPORT

1	CIRCONSTANCES	Page 6
2	CONTEXTE	Page 6
3	NAVIRE	Page 7
4	EQUIPAGE	Page 9
5	CHRONOLOGIE DE L'ÉVÉNEMENT	Page 10
6	DETERMINATION & DISCUSSION DES FACTEURS DE L'ACCIDENT	Page 11
	6.1 Facteurs naturels	Page 12
	6.2 Facteurs matériels	Page 12
	6.3 Facteur humain	Page 14
7	SYNTHESE	Page 15
8	RECOMMANDATIONS	Page 16

## ANNEXES

- A. Décision d'enquête
- B. Dossier navire
- C. Dossier photographique
- D. Cartographie

## Liste des abréviations

<b>BEAmer</b>	: Bureau d'enquêtes sur les évènements de mer
<b>BEPM</b>	: Brevet d'Études Professionnelles Maritimes
<b>CAPM</b>	: Certificat d'Aptitude à la Pêche en Mer
<b>CROSS</b>	: Centre Régional Opérationnel de Surveillance et de Sauvetage
<b>GPS</b>	: Global Positioning System (Système de Positionnement par Satellite)
<b>IMP</b>	: Institut Maritime de Prévention
<b>PCM</b>	: Permis de Conduire les Moteurs
<b>PRVT</b>	: Polyester Renforcé Verre Textile
<b>SMDSM</b>	: Système Mondial de Détresse et de Sécurité en Mer
<b>SNSM</b>	: Société Nationale de Sauvetage en Mer
<b>VFI</b>	: Vêtement à Flottabilité Intégrée
<b>VHF</b>	: Very High Frequency (Ondes métriques)

# 1 CIRCONSTANCES

Le samedi 10 décembre 2005, le navire de pêche fileyeur *LE VAGABOND*, immatriculé à Fécamp, se trouve sur ses lieux de pêche habituels en baie de Seine au large du Havre où il procède à la mise à l'eau des trémails. Les conditions météorologiques sont bonnes. La visibilité est excellente. Trois hommes sont à bord.

Un peu avant 15h00, alors qu'il est en train de filer le dernier trémail face à l'embouchure de la Seine, un bouchon de filets mêlés part brusquement à l'eau entraînant l'ancre milieu qui happe au passage le matelot, lequel, surpris, n'a pas le temps de se dégager et tombe à la mer.

Aussitôt, le patron entreprend une manœuvre pour récupérer le naufragé mais ce dernier, qui ne portait pas de vêtement à flottabilité intégrée (VFI), coule avant de pouvoir être secouru.

Malgré la mise en place immédiate par le Centre Régional Opérationnel de Surveillance et de Sauvetage (CROSS) de Jobourg (Manche), d'importants moyens de secours, hélicoptères, bateaux civils et militaires et vedettes de la Société Nationale de Sauvetage en Mer (SNSM), le pêcheur disparu n'a pu être localisé.

Les recherches sont demeurées vaines. Elles seront arrêtées le même jour après la tombée de la nuit.

# 2 CONTEXTE

Le navire pratique la pêche à la sole en baie de Seine. Cinq à six jours par semaine, selon les conditions météorologiques, il sort en mer pour mettre les trémails à l'eau et récupérer les prises.

D'une façon générale, le cycle de pêche est le suivant : le lundi après-midi, il met à l'eau ses trémails. Il vient les relever le mardi matin. Si la pêche est bonne, il refile les trémails au même endroit. Dans le cas contraire, il les déplace.

Il procède ainsi de la même façon les jours suivants. Il s'écoule environ 24 heures entre la mise à l'eau et le relevage des trémails.

La pêche à la sole s'effectue la nuit, le travail du poisson à bord se fait le jour.

Du point de vue de la gestion, la situation financière du bateau est délicate.

### **3 NAVIRE**

Le navire est un sardinier-trémailleur polyvalent construit en 1990 au chantier naval de Port de Lorros GUJAN-MESTRAS (Gironde). La coque est à bouchains vifs, réalisée en PRVT.

Il est immatriculé à Fécamp FC 716706 et accomplit une navigation de 3<sup>ème</sup> catégorie.

#### **Principales caractéristiques**

Numéro MMSI	227318190
Indicatif radio	FG9275
Longueur hors tout	12 m
Largeur	3,60 m
Jauge	9,90 tjb
Franc-bord minimum (été)	493 mm ;
Propulsion	un moteur diesel MAN de 147 kW
Matériel de pêche	3,7 t ;
Matériel de réserve	0,1 t
Pontée	1 t .

Du point de vue de la conception des emménagements, la timonerie est installée sur le tiers avant du navire et sa porte d'accès est déportée sur tribord. Un espace dégagé occupe le tiers central et le dernier tiers est constitué de quatre casiers de rangement de filets de pêche.

Les deux tiers arrière du navire sont couverts par une bâche montée sur une armature métallique en tubes formant un pont couvert.



## Équipements de sécurité

### Lutte contre l'incendie :

- trois extincteurs à poudre : capacité 6 kg ;
- un extincteur CO<sup>2</sup> : capacité 5 kg ;
- un réservoir FM 200 : capacité 6 l.

### Sauvetage :

- un radeau classe III avec largeur hydrostatique : capacité 6 personnes ;
- un radeau classe V avec largeur hydrostatique : capacité 6 personnes ;
- une bouée de sauvetage lumineuse ;
- deux bouées de sauvetage ;
- quatre brassières de sauvetage.

En dehors du matériel de sauvetage et de sécurité réglementaire qui est en bon état, il n'y a pas à bord de vêtements à flottabilité intégrée (VFI), ni de combinaisons d'immersion, ni de casques et bottes de sécurité.

### Appareils de navigation

- un radar Furuno ;
- un ordinateur de bord (logiciel Maxsea) ;
- deux GPS Furuno ;
- un sondeur Furuno ;
- deux VHF Sailor (RT2048) ;
- un équipement SMDSM ;
- une VHF SKANTI ;
- un pilote automatique ;
- un compas magnétique.

### Titres de navigation et de sécurité

Le certificat de franc-bord a été renouvelé à l'issue de la visite spéciale du 21 septembre 2005.

Le permis de navigation a été renouvelé le 23 septembre 2005 jusqu'au 22 septembre 2006 pour une navigation en troisième catégorie.

Le journal de bord, obligatoire pour ce type de navire, n'était pas à bord.

Le bateau est normalement entretenu. Le dernier carénage a été effectué le 21 septembre 2005.

Lors de la dernière visite annuelle du 23 septembre 2005, six prescriptions ont été formulées. Toutefois, celles-ci n'ont aucun rapport avec l'accident.

## **4 ÉQUIPAGE**

Le patron est titulaire du Permis de Conduire les Moteurs (PCM) délivré le 25 août 1980. L'un des matelots possède le Brevet d'Études Professionnel Maritimes de Conduite et d'Exploitation des Navires de Pêche et le CAPM-Marin-pêcheur-pont obtenus le 06 juillet 2000. L'autre matelot (la victime) était sans qualification mais dispensé de formation professionnelle maritime en vertu de l'article 6 de l'Arrêté du 14 janvier 2003.

Le Décret n°93-1342 du 28 décembre 1993, prévoit les conditions d'exercice des fonctions de patron à bord des navires de pêche.

Pour un navire armé à la petite pêche d'une jauge brute inférieure ou égale à 10 tonneaux, le patron doit être titulaire du Brevet d'Études Professionnelles Maritimes de Conduite et d'Exploitation des Navires de Pêche.

Pour les fonctions de chef mécanicien, le même décret prévoit que pour un navire d'une puissance égale ou inférieure à 160 kW, le chef mécanicien doit détenir le Permis de conduire les moteurs marins si la puissance du navire est supérieure à 110 kW.

Aucun des deux matelots n'est titulaire de ce permis.

La fiche d'effectif du 14 mars 2003 fait obligation d'un effectif de trois marins professionnels (un patron et deux matelots), ce qui constitue l'armement habituel du navire.

Le permis de navigation fait état d'un bateau d'une jauge brute de 11 tjb tandis que l'acte de francisation indique une jauge brute de 9,90 tjb. Dans le premier cas, le patron doit posséder un certificat de capacité et un permis de conduire les moteurs marins. Dans le second cas, ce n'est pas nécessaire. En fait, la jauge de 11 tjb est celle du certificat provisoire de jaugeage.

Le jour de l'accident, il y avait trois personnes à bord : deux matelots et un passager inexpérimenté. Le matelot le plus qualifié qui remplaçait le patron, ne possédait pas le PCM requis pour ce type de navire. C'était la troisième fois que ce matelot remplaçait le patron titulaire.

Le jour des faits, le patron en titre était à terre. Le membre d'équipage manquant n'a pas non plus été remplacé.

Le permis de navigation prévoit un nombre maximum de trois personnes à bord, toutes marins professionnels et aucun passager.

Le 10 décembre 2005, il y avait à bord deux membres d'équipage et un passager.

Les deux membres de l'équipage étaient à jour de leur visite médicale d'aptitude et déclarés aptes à leur fonction.

Aucun des trois membres d'équipage prévu sur le rôle n'est titulaire d'un certificat d'opérateur radio ou d'un certificat de radio restreint.

## **5 CHRONOLOGIE**

Les heures sont données en heures locales (TU + 1).

### **Le samedi 10 décembre 2005**

A **04h30**, le fileyeur *LE VAGABOND* quitte le port du Havre avec trois personnes à bord : deux matelots dont l'un fait fonction de patron et un passager. Il fait route au Sud-Est vers la position de mouillage des trémails, filés la veille en face de Ouistreham et à l'embouchure de la Seine, pour les remonter.

La levée des filets se déroule normalement mais comme la pêche est moyenne, il fait route pendant environ 45 minutes pour changer de secteur.

Au large de Trouville, il file huit trémails puis il fait route encore un peu pour filer les deux derniers au large du Havre. C'est le matelot installé à l'arrière du bateau qui s'occupe de la mise à l'eau des filets.

Vers **15h00**, le premier trémail est filé sans problème. Par contre, lors de la mise à l'eau du dernier, un bouchon de filets mêlés part d'un seul coup et entraîne brutalement l'ancre milieu qui happe au passage le matelot.

Celui-ci, surpris, n'a pas le temps de se dégager et est projeté à la mer.

La vitesse du bateau est de 4 nœuds.

Le patron témoin de la scène ralentit, jette à l'eau le reste du trémail en vrac (soit 400 mètres de filets environ) et fait demi-tour pour porter secours au naufragé, lequel vraisemblablement blessé par l'ancre se débat mollement mais reste en surface, bien visible.

Juste avant d'être secouru, le matelot qui ne se débat presque plus coule et ne réapparaîtra plus. Il est à peu près **15h45** (heure bord), la position du point de la disparition est : 49°26'42 N, 00°00'01 W (GPS).

Aussitôt, le patron prévient de l'accident Le Havre Port, qui retransmet l'information au CROSS Jobourg, lequel déclenche immédiatement les opérations de secours.

Malgré les moyens importants déployés, hélicoptères des Douanes et de la Sécurité Civile, patrouilleurs de la Gendarmerie, pilotines et vedettes SNSM du Havre, le pêcheur disparu n'a pas pu être localisé.

Les recherches seront arrêtées après la tombée de la nuit vers **17h45**.

## **6 DETERMINATION & DISCUSSION DES FACTEURS DE L'ACCIDENT**

La méthode retenue pour cette détermination a été celle utilisée par le *BEA*mer pour l'ensemble de ses enquêtes, conformément à la résolution OMI A.849 (20) modifiée par la résolution A.884 (21).

Les facteurs en cause ont été classés dans les catégories suivantes :

- facteurs naturels ;
- facteurs matériels ;
- facteur humain.

Dans chacune de ces catégories, les enquêteurs du *BEA*mer ont répertorié les facteurs possibles et tenté de les qualifier par rapport à leur caractère :

- certain, probable ou hypothétique,
- déterminant ou aggravant,
- conjoncturel ou structurel,

avec pour objectif d'écartier, après examen, les facteurs sans influence sur le cours des événements et de ne retenir que ceux qui pourraient, avec un degré de probabilité appréciable, avoir pesé sur le déroulement des faits. Ils sont conscients, ce faisant, de ne pas répondre à toutes les questions suscitées par cet accident, ils ont privilégié, sans aucun a priori, l'analyse inductive des facteurs qui avaient, par leur caractère structurel, un risque de récurrence notable.

## **6.1 Facteurs naturels**

### **Conditions météorologiques**

Les conditions météorologiques sont très bonnes :

- mer belle,
- vent direction 70, vitesse 2 nœuds,
- courant portant au 76 pour 0,5 nœud,
- visibilité 6 milles,
- température de l'eau de mer 7°C,
- température de l'air 4 à 5°C.

Ces conditions n'ont eu aucune incidence sur la cause de la chute à la mer de l'homme d'équipage. Elles ne peuvent donc être retenues comme facteur de l'accident.

## **6.2 Facteurs matériels**

### **Examen ergonomique du poste de travail**

L'espace central d'une largeur de 4 mètres et d'une longueur de 3 mètres est utilisé comme aire pour la manutention des engins de pêche et pour le tri du poisson.

Juste derrière la timonerie, un passage est pratiqué de chaque bord dans la bâche du pont couvert, permettant l'accès à bord et au treuil vire filets.

L'espace arrière du navire est occupé par les quatre bacs de rangement des filets de pêche, chacun de 1,70 m de long par 1,40 m de large, disposés deux par deux à bâbord et à tribord et de part et d'autre d'un passage central.

Ce passage, d'une longueur de 3,40 m et d'une largeur de 54 cm, aménagé entre les montants des bacs à filets et équipé de deux mains courantes, va jusqu'au tableau arrière dont la hauteur ne dépasse pas 70 cm.

Pendant le filage du trémail, le matelot prend place à l'arrière du bateau, à l'intérieur de ce passage étroit. Son rôle est de surveiller la mise à l'eau d'un filet d'une longueur de 800 mètres et de faciliter le filage des ancres. Trois ancres sont disposées sur le filet, une à chaque extrémité et une au centre, fixées tous les 400 mètres au moyen de cordages de 14 ou 16 mm de diamètre.

Lors des faits, le matelot se tenait près du tableau arrière. Les trois ancres servant à la mise à l'eau du filet avaient été disposées à cheval sur la main courante tribord. Chaque ancre, d'un poids de 20 kg, possède deux poignées que le matelot doit saisir pour la soulever et la mettre à l'eau en pivotant d'un demi-tour. La première ancre avait déjà été filée ainsi qu'une bonne partie des 400 premiers mètres.

A la mise à l'eau du dernier trémail, un bouchon de filets mêlés se prend dans la seconde nappe du trémail qui se situe en dessous et qui part d'un seul coup, entraînant l'ancre du milieu brutalement. Celle-ci happe au passage le matelot, qui, surpris, n'a pas le temps de s'en dégager. Déséquilibré, il tombe à la mer, traumatisé par le choc de l'ancre et sa propre chute alors que la vitesse du bateau est de 4 nœuds.

Du siège de l'homme de barre, le patron a une excellente visibilité sur l'ensemble du tableau arrière. Le matelot était donc parfaitement dans son champ de vision.

Au moment des faits, le passager était accroupi devant un filet, dont il triait le poisson. Il n'avait qu'une vue partielle du tableau arrière et de la position du matelot. Seule la position debout lui aurait permis de voir toute la partie arrière. De même, il n'a pas de visibilité sur l'intérieur de la passerelle et ne voit donc pas l'homme de barre.

La formation d'un bouchon de filets mêlés a sans doute été le **facteur déclenchant** de l'accident. Cependant, l'entraînement de l'ancre et l'ergonomie du poste de travail constituent les **facteurs déterminants** du drame.

## Position de la bouée couronne

La bouée couronne est accrochée à l'extérieur de la timonerie, le long de la cloison tribord. Cette disposition oblige, pour y accéder, à passer sous le treuil vire filets. L'espace disponible entre la cloison et le tapis roulant du treuil n'est que de 30 centimètres. Dans un cas d'urgence, un tel emplacement augmente considérablement le temps d'intervention et constitue un **facteur aggravant**.

### 6.3 Facteur humain

Le jour de l'accident, sur les trois professionnels exigés par la décision d'effectif, le bateau n'était armé que par deux marins professionnels dont l'un avait une qualification incomplète au regard de la fonction occupée et l'autre était sans qualification. Le plus qualifié, qui faisait fonction de patron, était à la barre tandis que l'autre marin s'occupait de la mise à l'eau des trémails.

C'est au moment où il s'est tourné vers l'arrière que le patron a vu le matelot happé par l'ancre fixée au filet et plaqué contre le tableau arrière du bateau. Il a aussitôt réduit et battu en arrière juste pour casser l'erre afin de diminuer la pression exercée par l'ancre sur la cage thoracique du matelot et éviter qu'il ne soit écrasé. C'est alors que celui-ci a basculé dans l'eau.

Le patron ne pouvait pas battre d'avantage en arrière car il y avait le risque d'engager l'hélice.

Il s'est précipité vers la plage arrière pour jeter à l'eau la dernière ancre et le reste du trémail encore à bord (environ 400 mètres). Puis il est retourné à la timonerie et a opéré une manœuvre en avant toute pour se dégager des filets et revenir en sens inverse sur son sillage afin de récupérer le naufragé. Il n'a pas eu le réflexe de lui lancer la bouée couronne accrochée à l'extérieur sur le côté tribord de la timonerie.

Deux VHF étaient en service, l'une sur la voie 12 (Le Havre port), l'autre sur la voie 6 utilisée par les bateaux de pêche. Lorsque le matelot a disparu, il a prévenu le port du Havre et non le CROSS.

Quant au passager, il se tenait entre les bacs et la timonerie, occupé à ramasser et à trier le poisson. N'étant pas marin, il est resté tétanisé à sa place, spectateur impuissant du drame. Il n'a été d'aucune aide pour intervenir et sauver l'homme tombé à la mer. Il ignorait la présence de la bouée couronne.

Lorsqu'il est tombé à la mer, le matelot était vêtu d'une tenue légère, composée pour l'essentiel d'un pull-over, d'un pantalon-salopette ciré et de manchettes. Il était chaussé de petites bottes. Il ne portait pas de VFI.

Choqué et ne portant aucune protection, le naufragé a été immédiatement saisi par le froid et ses forces sont probablement vite devenues insuffisantes pour assurer son maintien à la surface.

Il n'a pas été possible d'établir le nombre d'heures de travail hebdomadaire de la victime, notamment au cours de la semaine précédant l'accident. L'examen du journal de bord, irrégulièrement tenu à jour et plus du tout rempli après le 29 septembre 2005, n'a pas permis de déterminer si un cumul de marées ou d'heures de sortie à la mer aurait pu contribuer à l'accident. D'après les témoignages recueillis, la fatigue n'est pas en cause.

L'absence du port d'un VFI par l'homme tombé à la mer, la non utilisation de la bouée couronne, la présence à bord d'un passager au lieu d'un marin qualifié constituent pour les enquêteurs des **facteurs aggravants**.

## 7 SYNTHÈSE

Cet accident, qui par sa nature est un accident du travail, résulte des effets conjugués de facteurs matériels, structurels et conjoncturels, aggravés par des facteurs matériels et humains.

Tout d'abord, l'ergonomie du poste de travail n'est pas satisfaisante car elle n'est pas conçue de manière à réduire les risques de chute à la mer lors des opérations de mise à l'eau des trémails, en particulier la position de l'ancre par rapport à celle de l'opérateur qui demeure très exposé.

Le risque d'une chute à la mer doit être pris en compte par les professionnels de la pêche, qui devraient utiliser les équipements de protection mis à leur disposition pour en réduire les conséquences tels que le VFI dont l'utilité est démontrée une nouvelle fois par cet accident.

En aucun cas l'embarquement d'un passager ne peut remplacer celui d'un marin professionnel qualifié. Dans les situations d'urgence, toute perte de temps peut être fatale et on peut penser qu'un professionnel aurait été à même d'apporter une aide plus efficace : au naufragé, par exemple en lui lançant la bouée couronne, au patron en jetant le reste de filets, lui évitant un aller-retour entre l'arrière et la timonerie, faisant ainsi gagner un temps précieux.



Les constatations et les renseignements recueillis n'ont pas permis de déterminer avec certitude si 400 mètres de filets avaient été mis à l'eau, entraînant par conséquent la deuxième ancre placée en poste d'attente, ou si l'ancre a glissée prématurément sur la main courante qui lui servait de guide après que le cordage qui la relie au filet se soit pris dans ce dernier.

En tout état de cause, il est dangereux qu'un marin se trouve sur le passage de l'ancre ou du cordage qui la relie au filet.

Peu de temps avant l'accident, le même matelot avait déjà failli tomber à la mer dans des circonstances similaires. Une corde du filet l'avait entraîné par le poignet à l'arrière du bateau. Mais l'équipage, au complet, avait bien réagi : l'autre matelot l'avait maintenu et le patron avait sectionné la corde.

## **8 RECOMMANDATIONS**

Le *BEA*mer :

- 8.1** Recommande à l'armateur de revoir entièrement l'ergonomie du poste de travail pour que l'opérateur puisse travailler dans des conditions plus sécurisées afin de prévenir un accident du même type. A ce titre, il a pris bonne note de l'installation par l'armateur d'un guide-filet au dessus du tableau arrière afin de mieux protéger l'opérateur contre une chute à la mer.
- 8.2** Recommande à l'armateur de placer la bouée couronne dans une position plus accessible.
- 8.3** Rappelle à l'armateur l'obligation de tenir à jour le journal de bord.
- 8.4** Le *BEA*mer rappelle les recommandations déjà émises sur la nécessité :
  - 8.4.1** du port permanent de VFI qui constitue une sécurité supplémentaire en cas de danger soudain,
  - 8.4.2** de la prise en considération systématique de l'étude du poste de travail et la tâche à accomplir sur les navires de pêche,
  - 8.4.3** du respect quantitatif et qualitatif des décisions d'effectifs.

## **Liste des annexes**

**A. Décision d'enquête**

**B. Dossier navire**

**C. Dossier photographique**

**D. Cartographie**

**Décision d'enquête**

000258



### DÉCISION

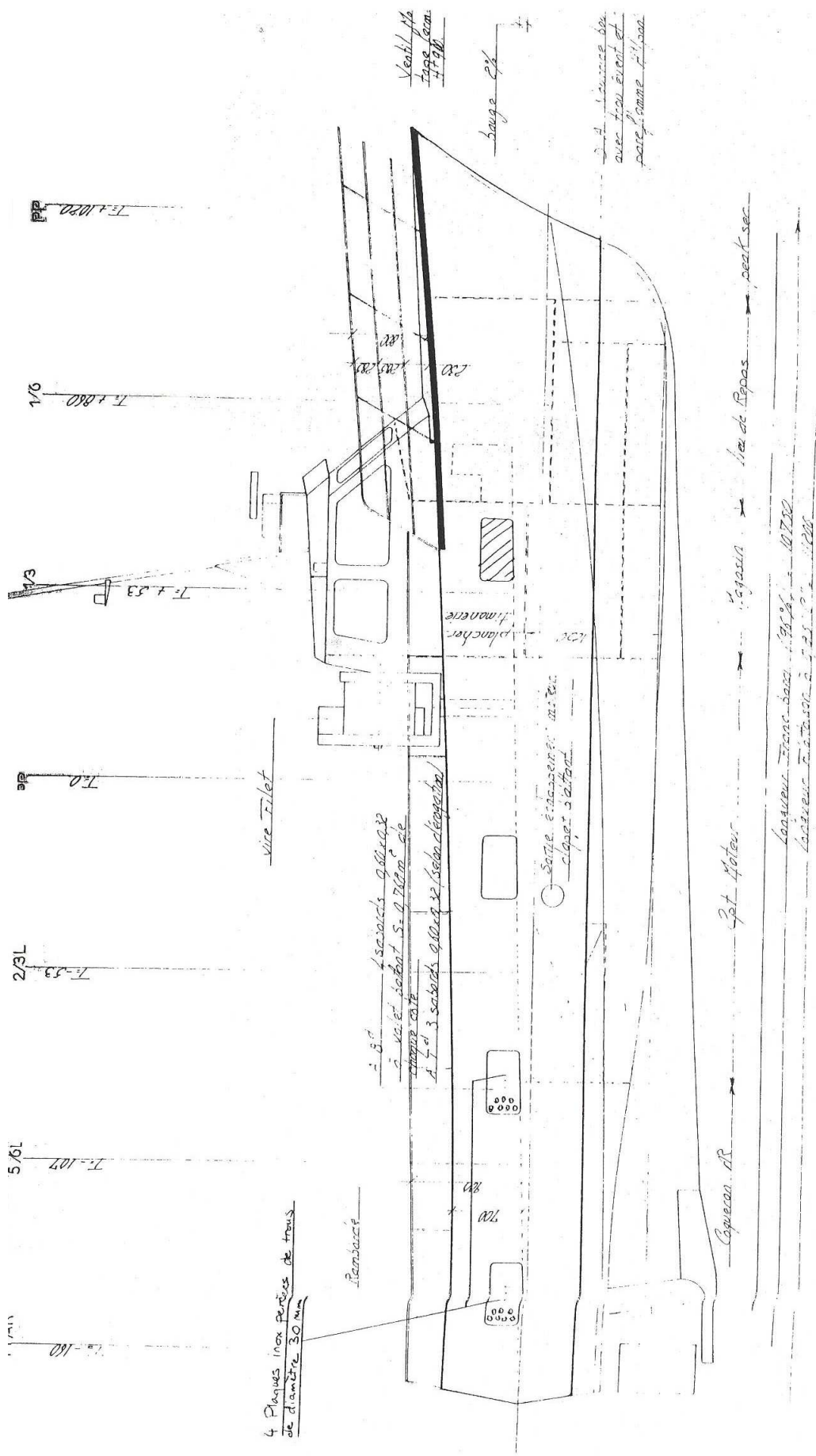
Le directeur du Bureau d'enquêtes sur les événements de mer ;

- Vu la loi n°2002-3 du 3 janvier 2002 relative aux enquêtes techniques après événements de mer ;
- Vu le décret n° 2004-85 du 26 janvier 2004 relatif aux enquêtes techniques après événement de mer, accident ou incident de transport terrestre ;
- Vu l'arrêté ministériel du 17 février 2004 portant nomination du Directeur du Bureau d'enquêtes sur les événements de mer ;
- Vu l'arrêté ministériel du 24 février 2004 portant délégation de signature au Directeur du Bureau d'enquêtes sur les événements de mer ;
- Vu le SITREP 0002 NP 1012 établi par le CROSS Jobourg le 10 décembre 2005 ;

### DÉCIDE

**Article unique** : En vue de rechercher les causes et d'en tirer les enseignements qu'elle comporte pour la sécurité maritime, la disparition en mer d'un marin embarqué à bord du fileyeur « *LE VAGABOND* » immatriculé à Fécamp, survenue le 10 décembre 2005 au large du Havre suite à une chute en mer, fera l'objet d'une enquête technique dans les conditions prévues par le titre III de la loi sus-visée.

**Dossier navire**



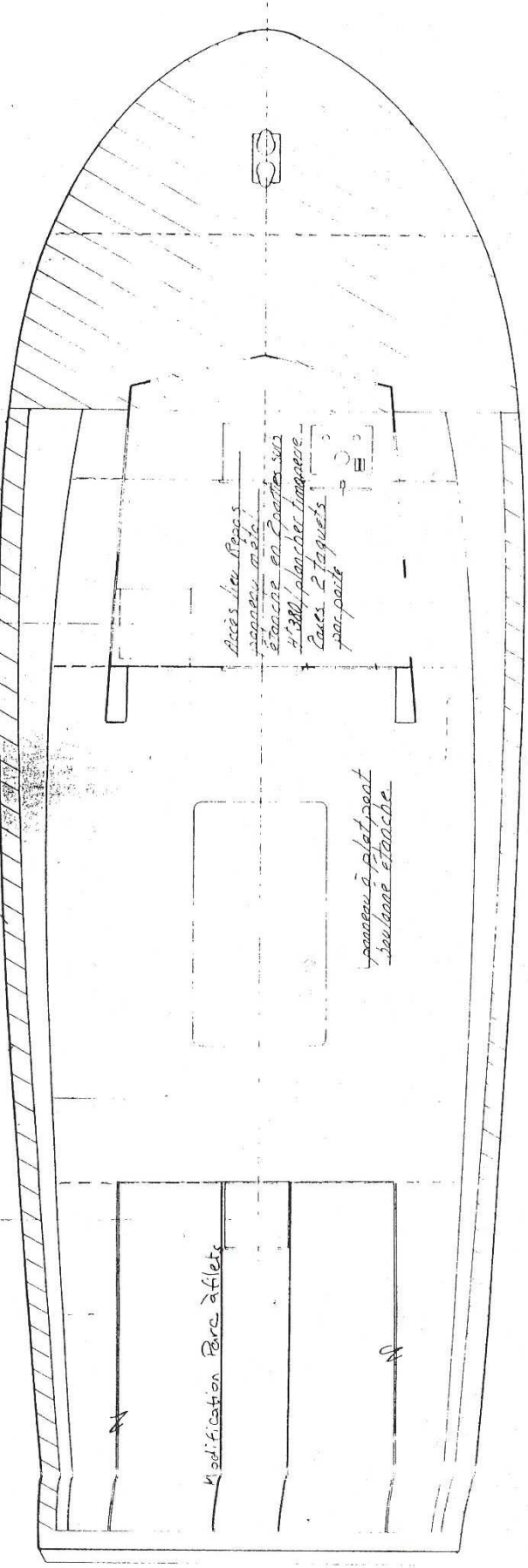
Accès magasin 1<sup>er</sup> étage panneau bois  
étanche sur 3 H<sup>1</sup> 180 plancher timonerie  
Cales 2 taquets

Accès coque en AR panneau métal  
étanche sur 3 H<sup>1</sup> 180 Cales 2 taquets

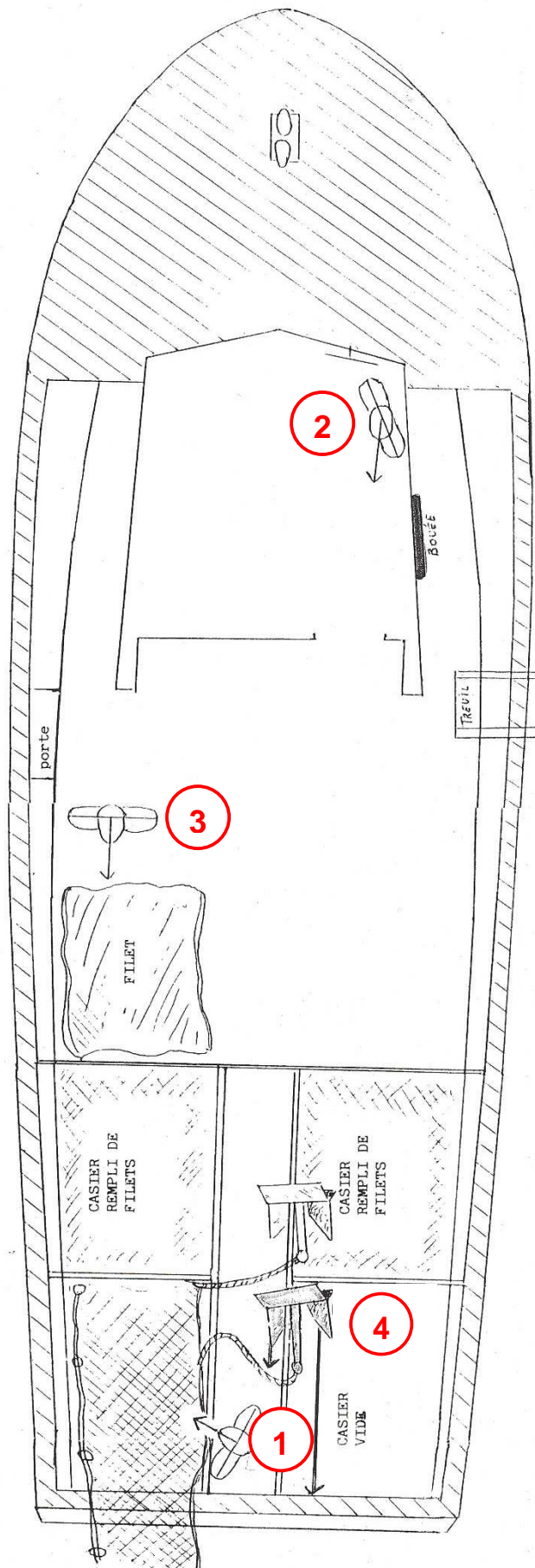
Modification Parc à filets

Accès les Pous  
panneau métal  
étanche en 2 parties sur  
H<sup>1</sup> 180 plancher timonerie  
Cales 2 taquets  
par pont

panneau à plat pont  
soulevé étanche



# LE VAGABOND

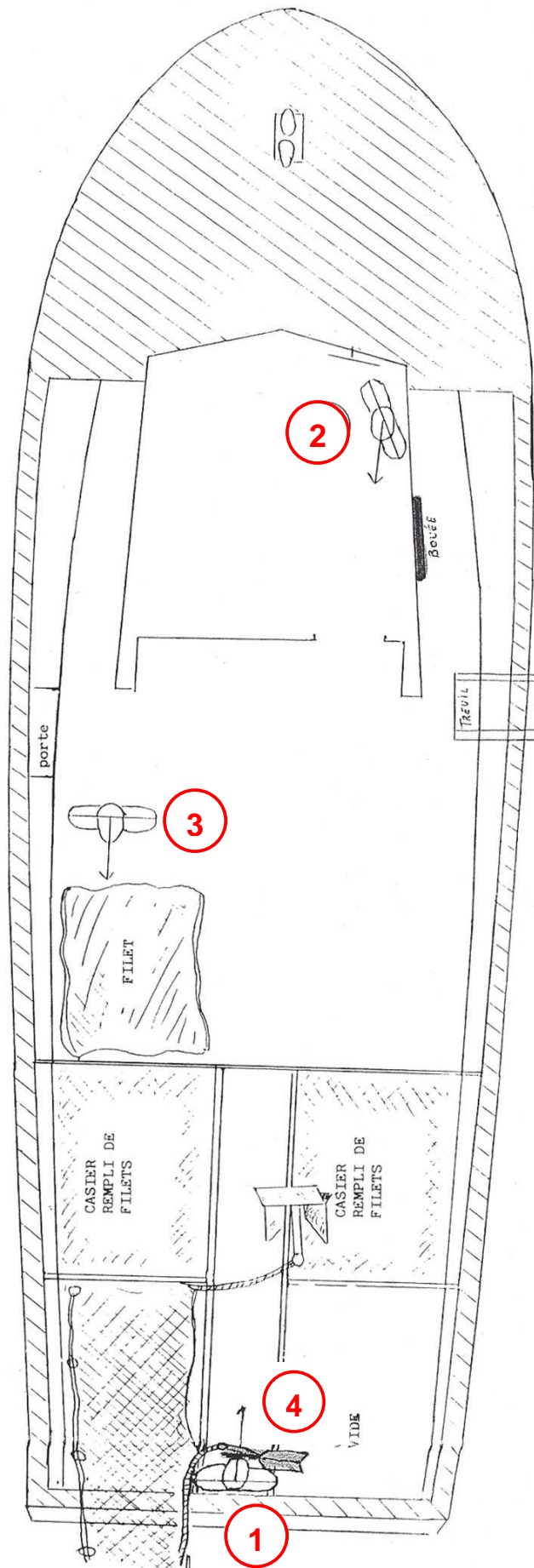


## Légende :

- 1** : Position du matelot
- 2** : Position du patron à la timonerie
- 3** : Position du passager
- 4** : Ancres posées à cheval sur la main courante

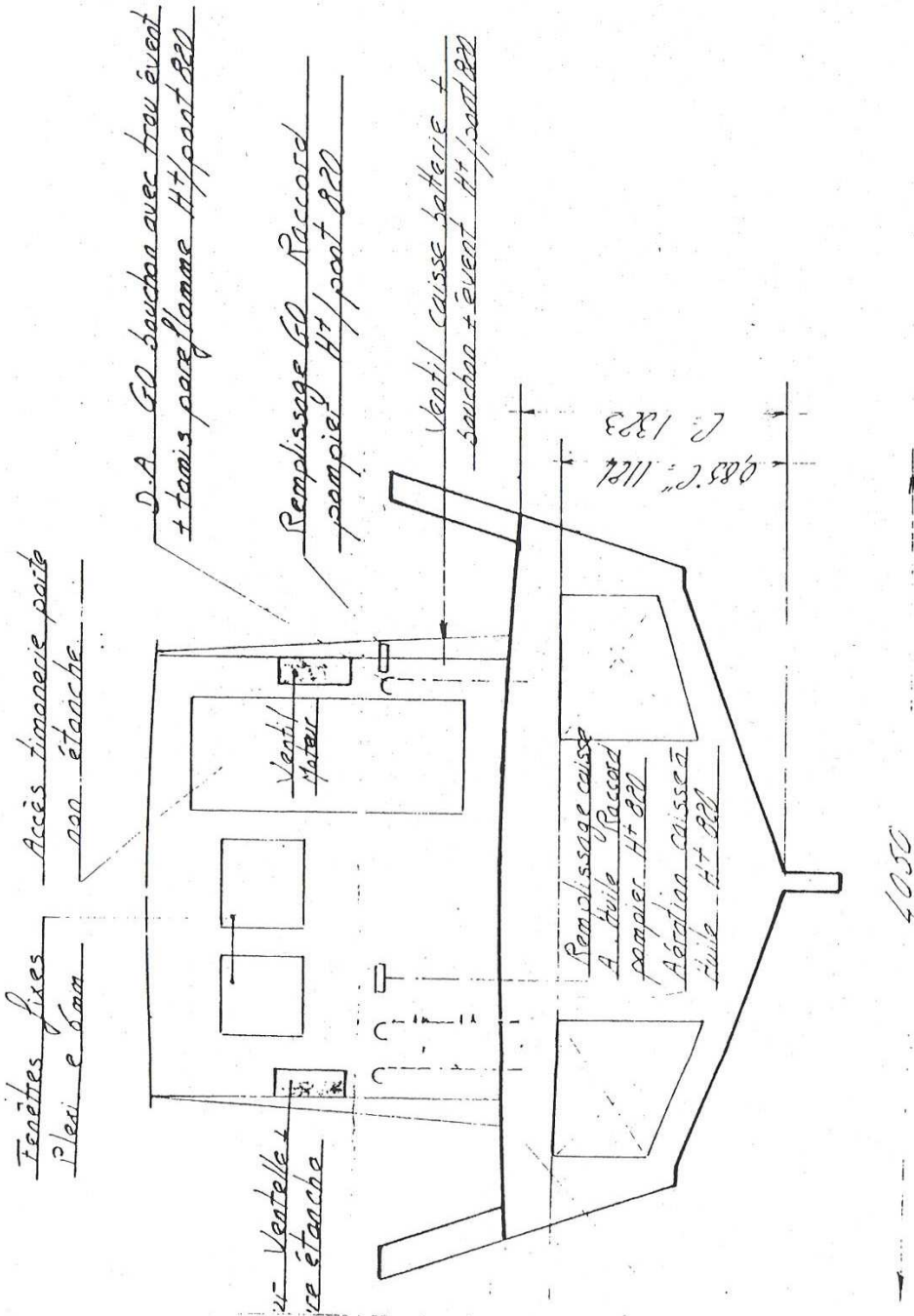


# LE VAGABOND

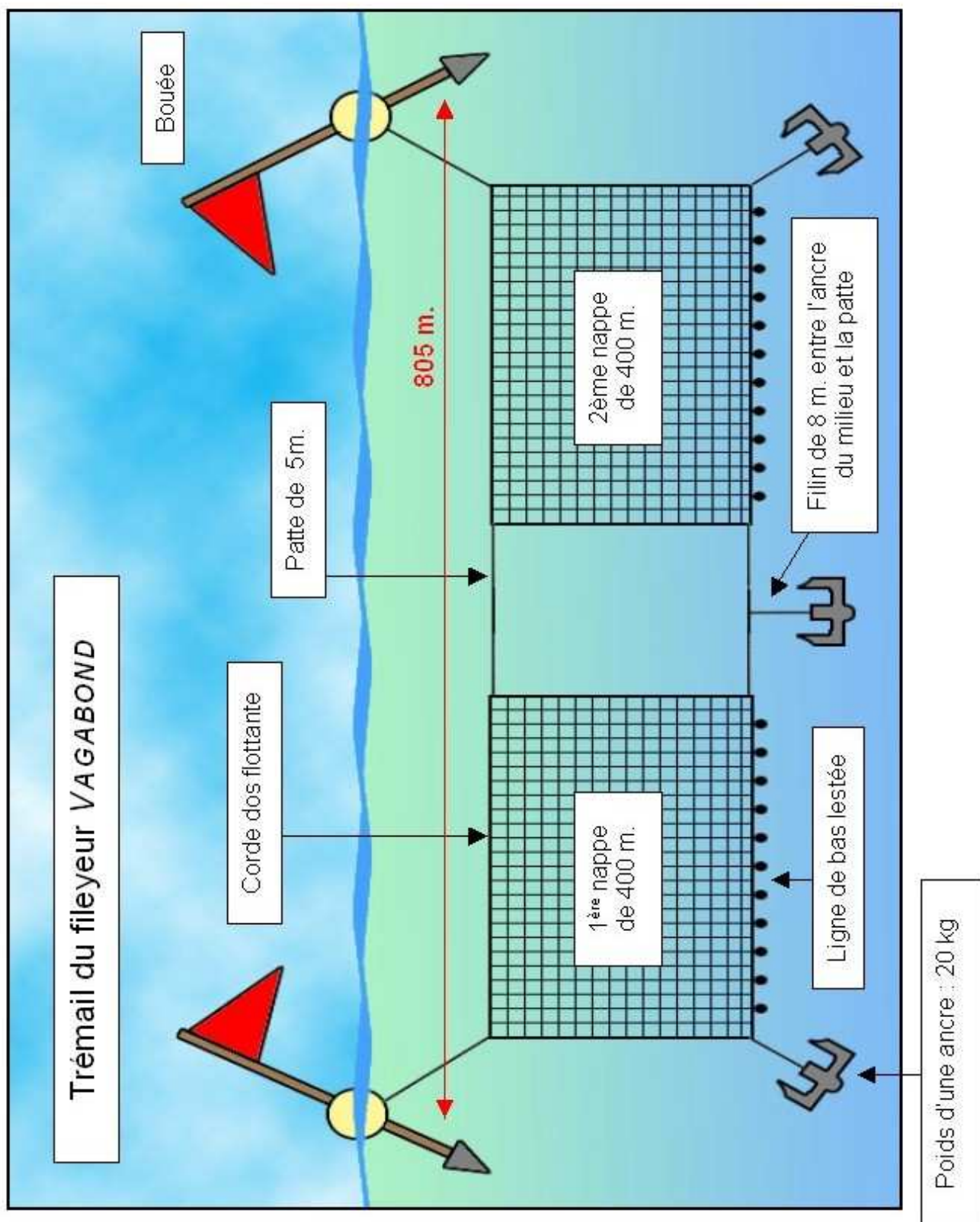


## Légende :

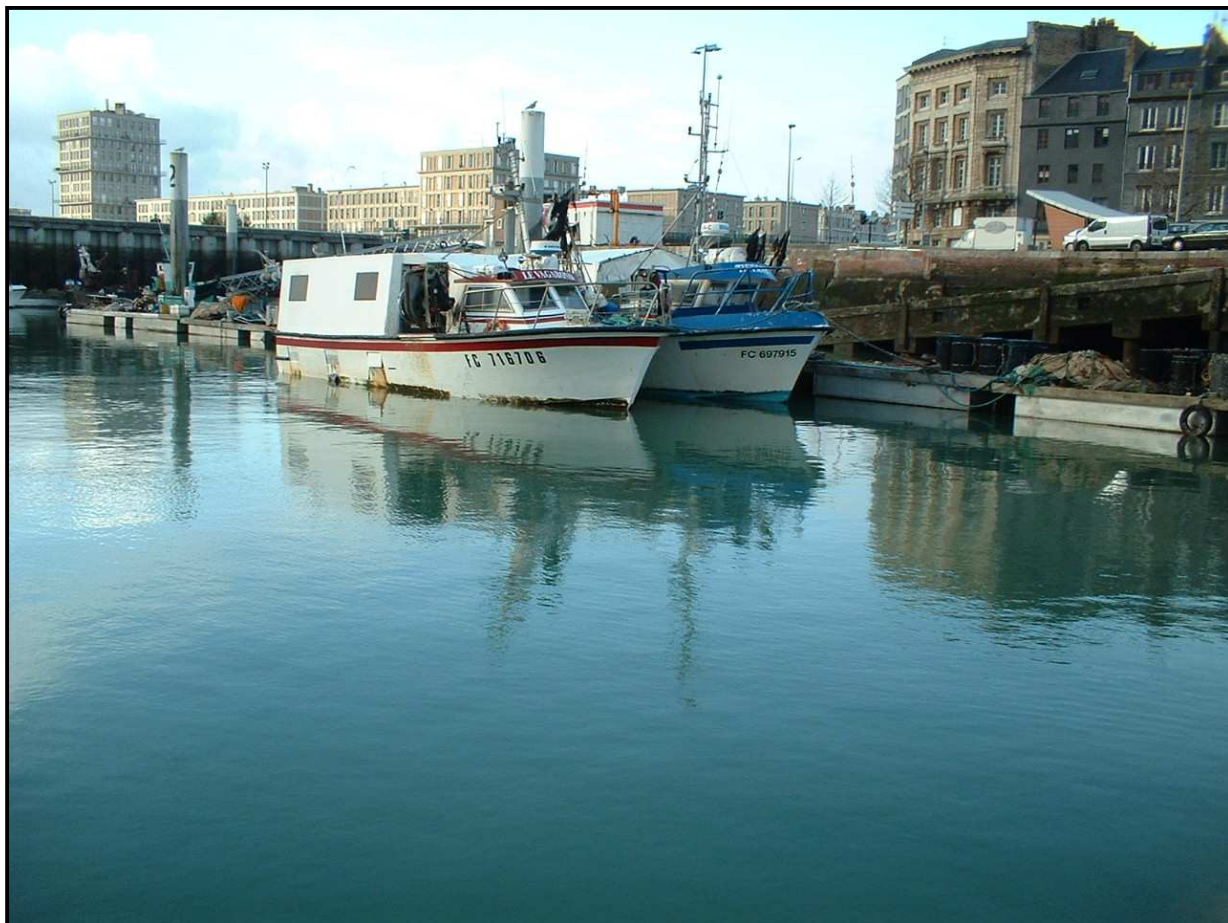
- 1** : Position du matelot
- 2** : Position du patron à la timonerie
- 3** : Position du passager
- 4** : Une ancre, entraînée par un nœud de filets mêlés, percute le matelot



tenir dans les calculs de stabilité  
 du CB + coffrage, carois du tableau  
 une épaisseur 150mm

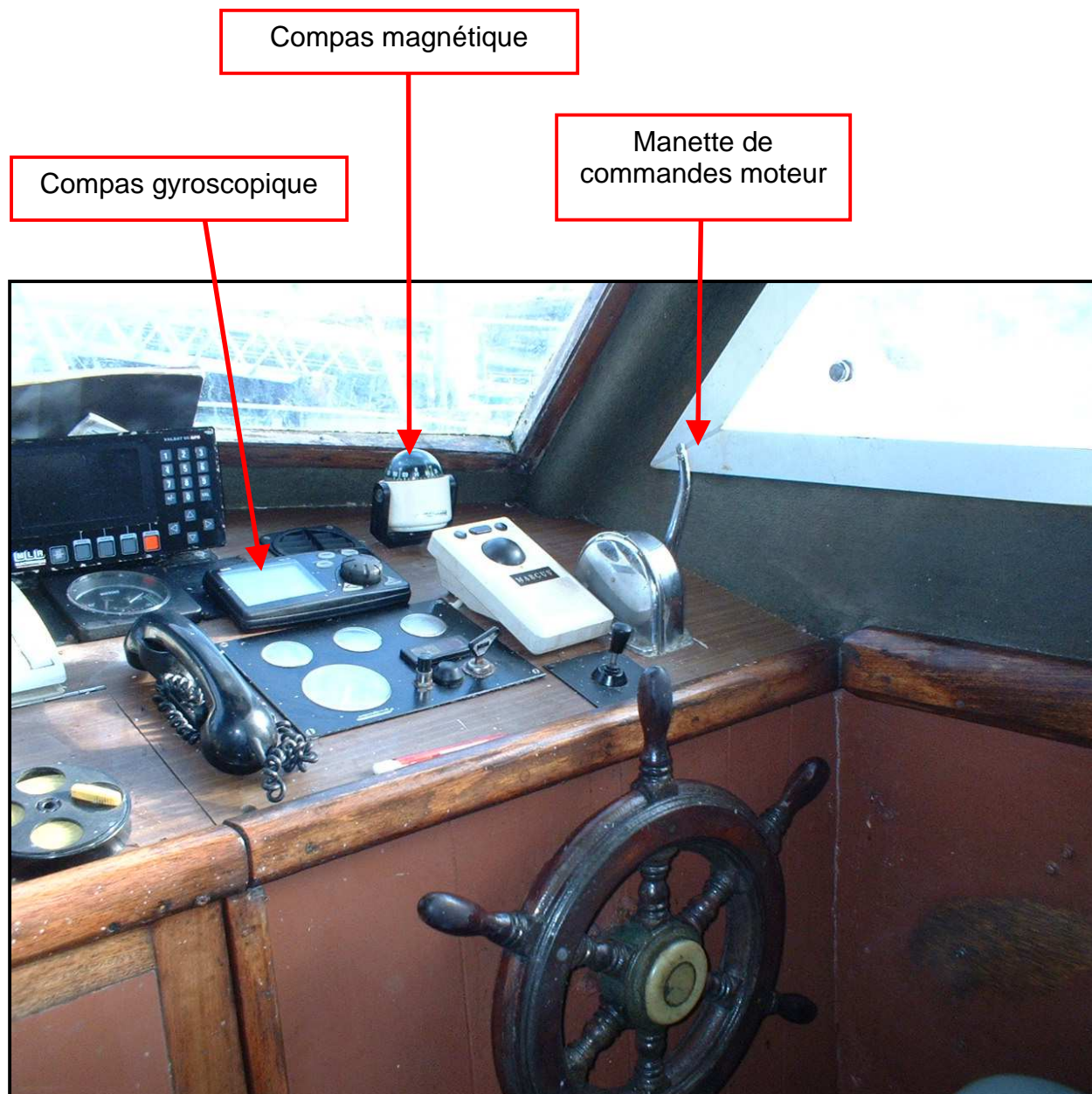


**Dossier photographique**



Le fileyeur *LE VAGABOND* dans le port de pêche du Havre le 14 décembre 2005.





Timonerie du *VAGABOND* : au moment de l'accident, le patron est à la barre.

Position du matelot



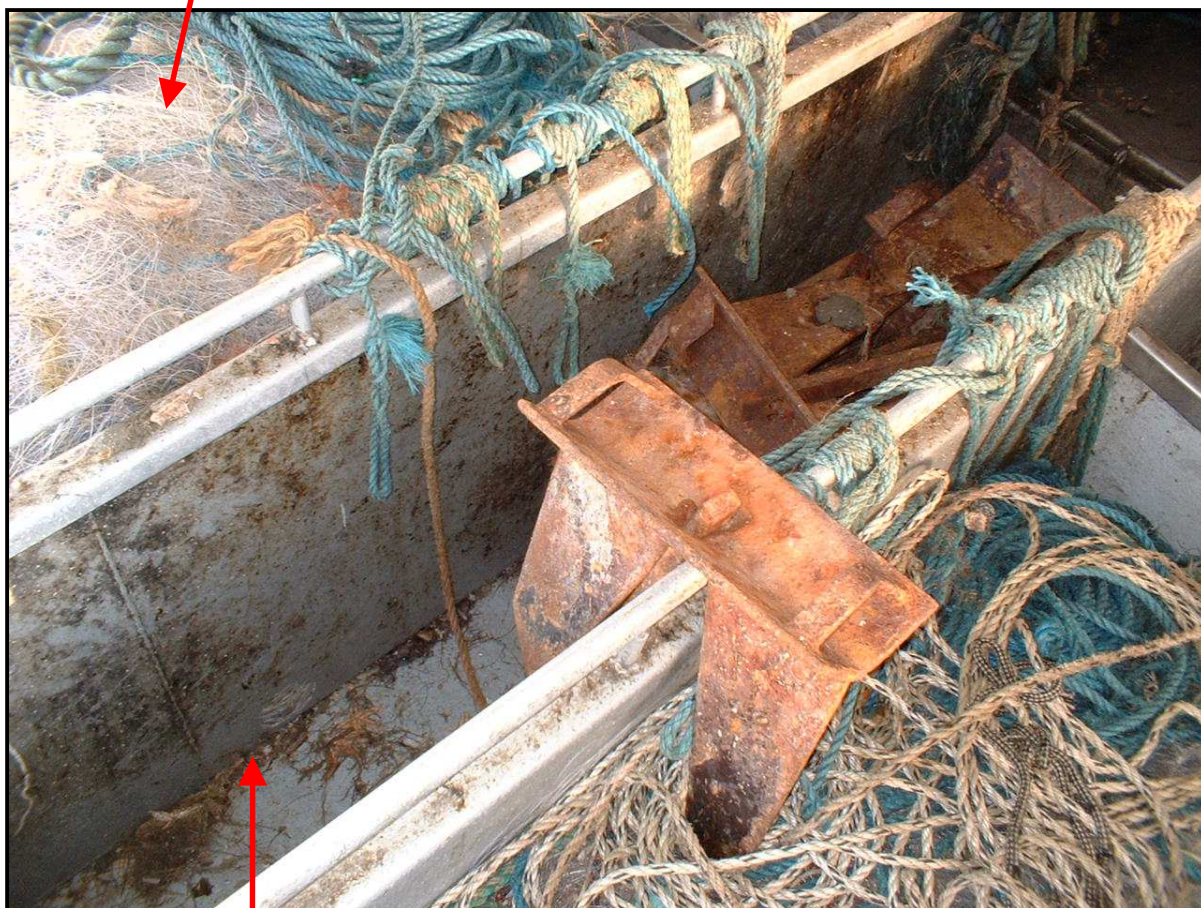
Commandes du vire-filets

Ancres hall

Visibilité sur l'arrière de la timonerie du poste du patron lorsque le matelot, déséquilibré et happé par l'ancre, tombe à l'eau.

Trémail de bâbord en train de filer (2 x 400 mètres),  
l'ancre est mise à l'eau entre les deux.

Vers l'avant →



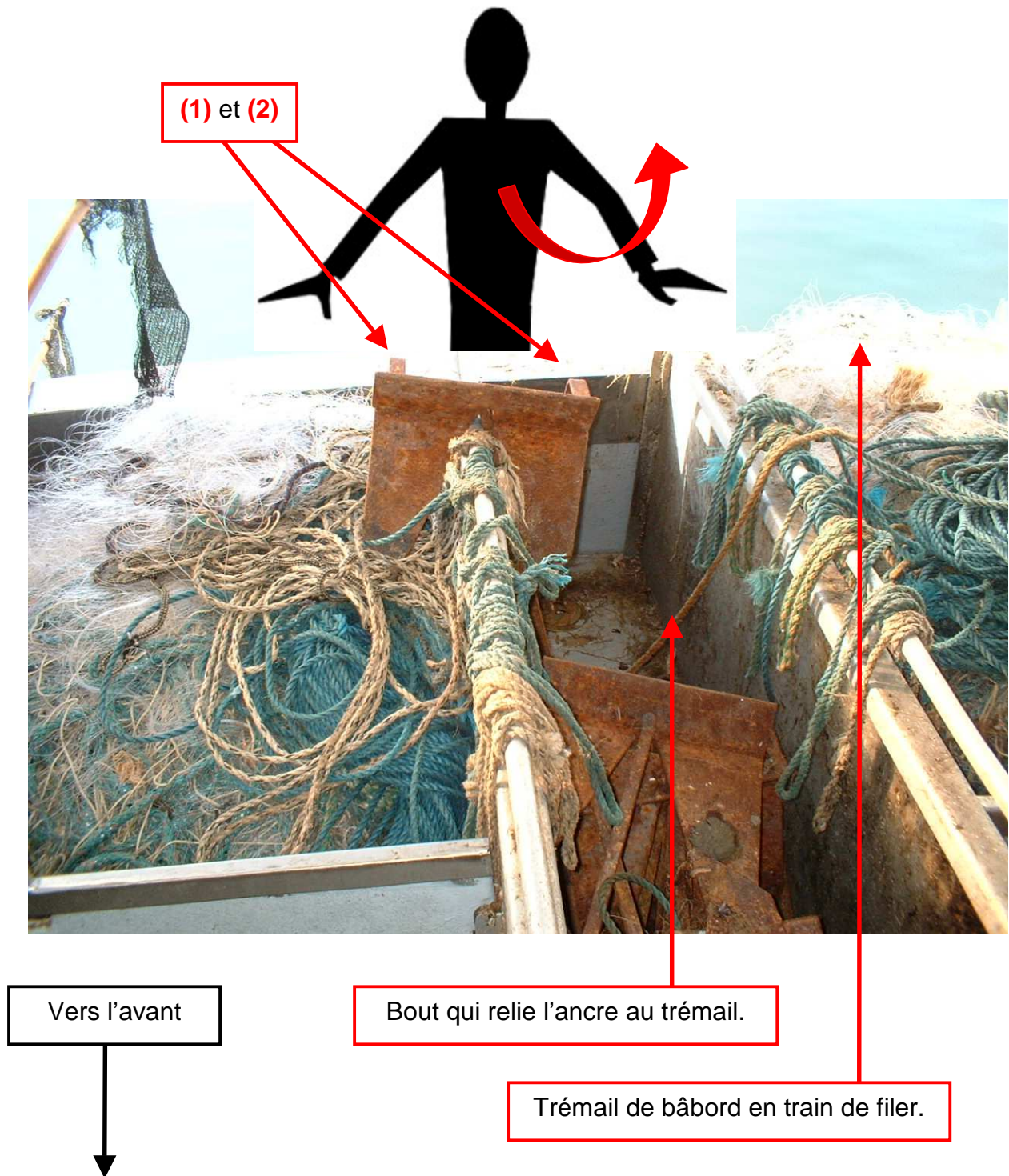
← Pavois arrière (hauteur 0,70 mètre)

Endroit où se trouve le matelot pendant le filage du trémail et au moment de du drape. Il est enfermé dans cette petite coursive, entre le pavois arrière, les deux montants des bacs à filets, l'ancre sur sa droite et le bout qui relie celui-ci au trémail de bâbord en train de filer.



Poste de travail au moment du drame.

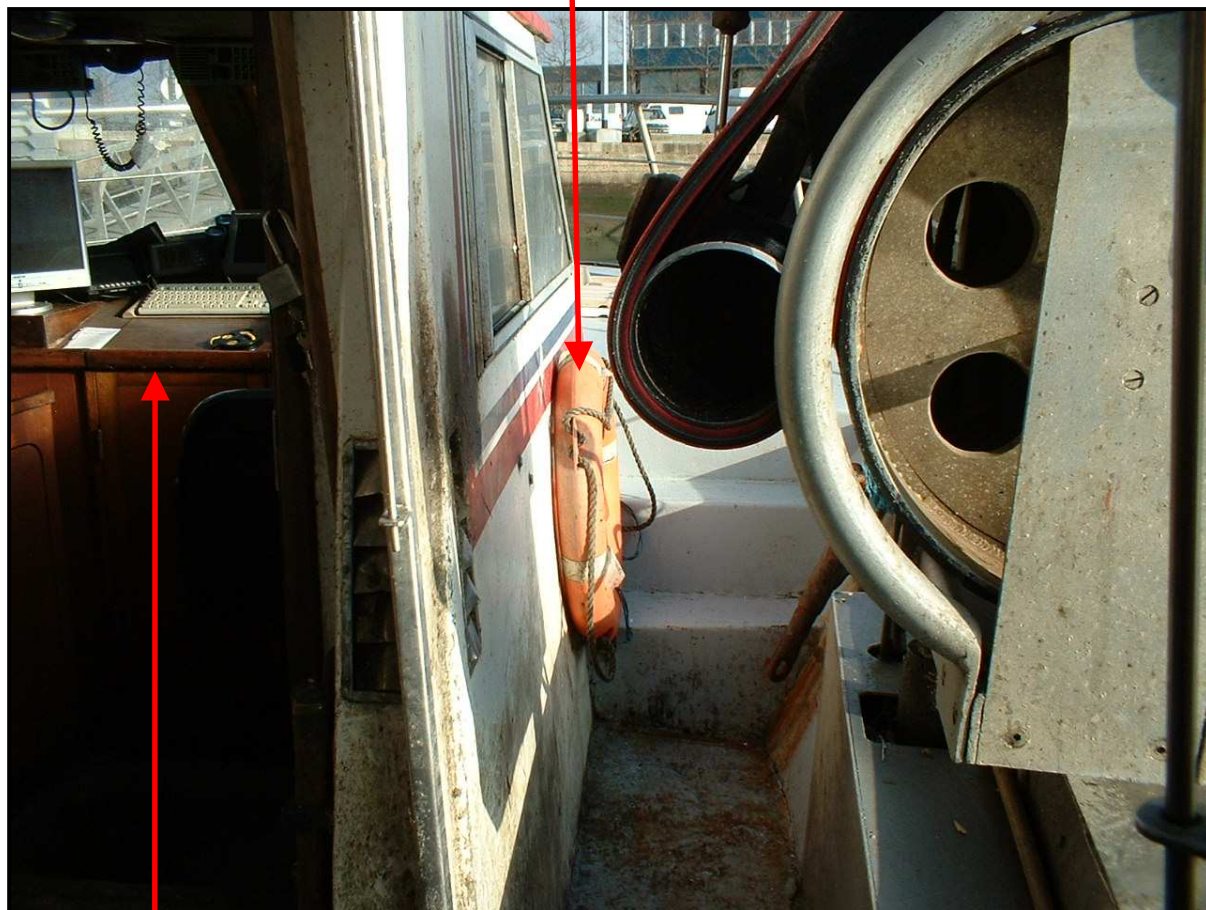
(1) et (2) : Poignées de l'ancre que le matelot doit saisir afin de lever et mettre à l'eau le trémail après avoir fait un demi-tour sur lui-même vers la gauche.





Poste occupé par le matelot lorsqu'il est happé par l'ancre.

Bouée couronne



Le patron se trouve ici (passerelle du fileyeur) au moment du drame.

La bouée couronne est fixée sur le côté tribord de la timonerie, pas facile d'accès.

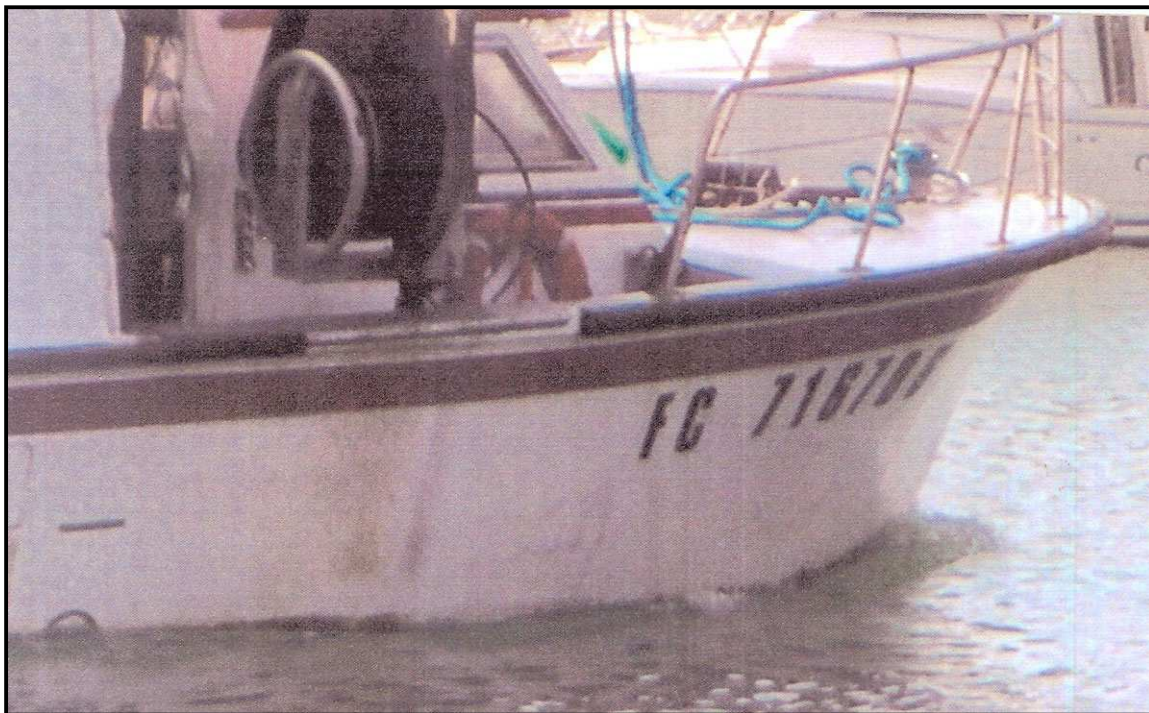
Elle n'a pas été jetée à l'eau.

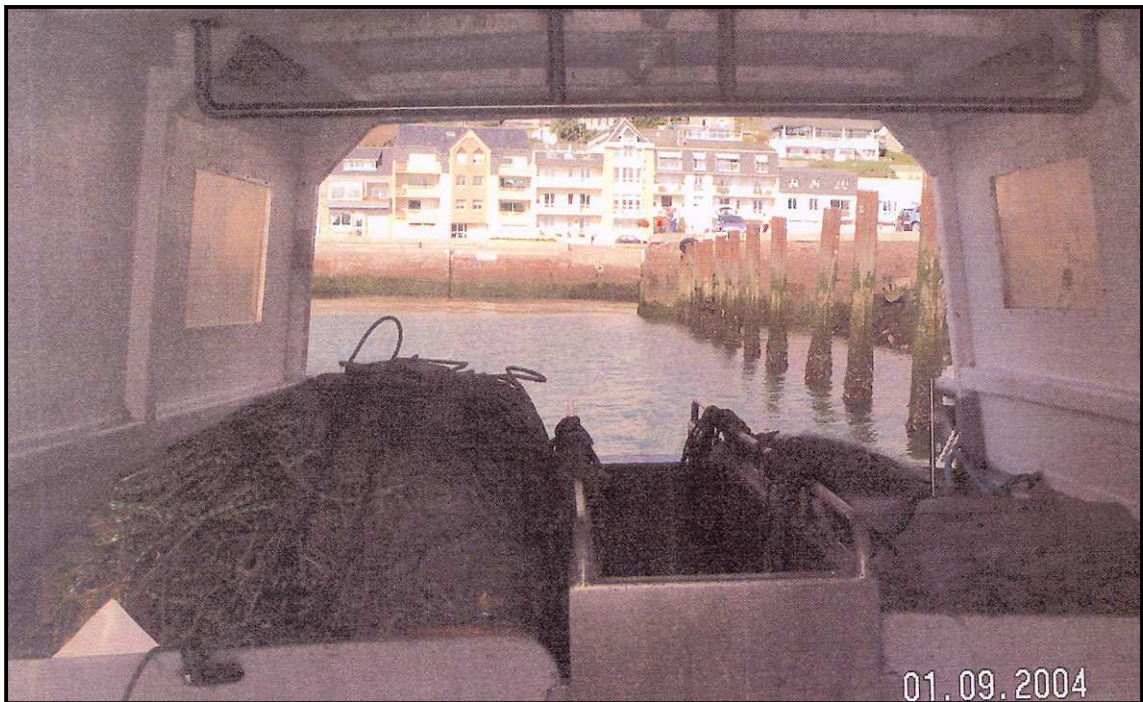
Poste du matelot



Poste du passager, troisième homme à bord

Lorsque le matelot est projeté à l'eau, le passager se trouve entre les bacs et la timonerie, en train de trier le poisson.

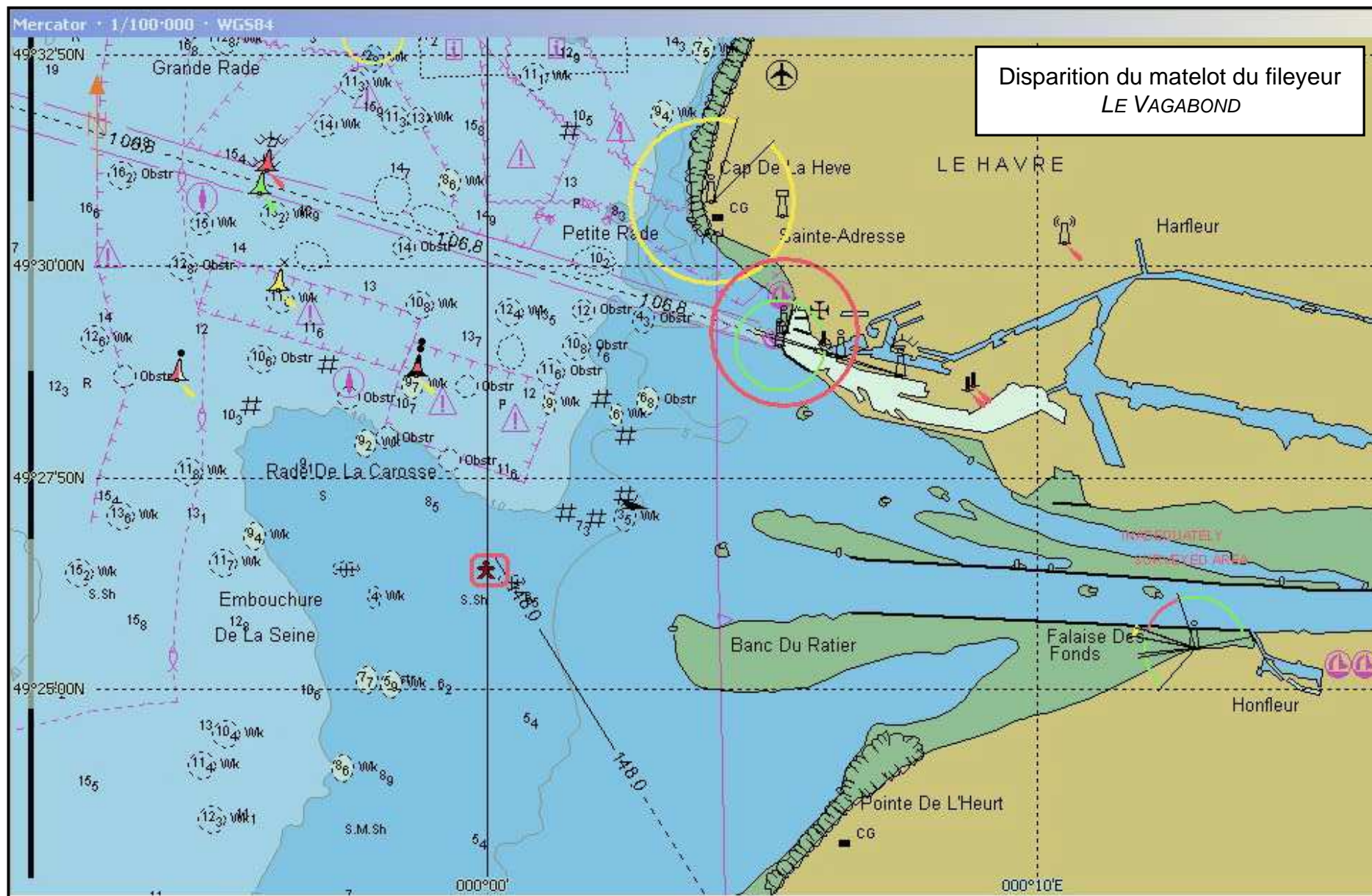






## **Cartographie**







Ministère des Transports, de l'Équipement, du Tourisme et de la Mer

**Bureau d'enquêtes sur les événements de mer**

Tour Pascal B 92055 LA DEFENSE CEDEX  
T : + 33 (0) 140 813 824 / F : +33 (0) 140 813 842  
Bea-Mer@equipement.gouv.fr  
[www.beamer-france.org](http://www.beamer-france.org)