



Rapport d'enquête technique

LE VAGABOND

Bureau d'enquêtes sur les événements de mer

Rapport d'enquête technique

DISPARITION D'UN HOMME A LA MER

SURVENUE LE 30 JANVIER 2004

A BORD DU CASEYEUR-FILEYEUR-COQUILLIER

LE VAGABOND

AU LARGE DE JERSEY

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 du 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 8
2	CONTEXTE	Page 8
3	NAVIRE	Page 9
4	EQUIPAGE	Page 10
5	CHRONOLOGIE	Page 10
6	FACTEURS DU SINISTRE	Page 13
7	RECOMMANDATIONS	Page 18

ANNEXES

A.	Décision d'enquête	Page 20
B.	Dossier navire	Page 22
	- Dossier photographique	Page 23
	- Schémas explicatifs	Page 31
	- Carte géographique	Page 33
	- Carte météorologique	Page 34

Liste des abréviations

VHF/ASN	:	Radio très haute fréquence / Appel Sélectif Numérique
CROSS	:	Centre Régional Opérationnel de Surveillance et de Sauvetage
OMI	:	Organisation Maritime Internationale

1 CIRCONSTANCES

Le vendredi 30 janvier 2004, le caseyeur-fileyeur-coquillier *LE VAGABOND* (CH 690961), à l'issue d'une nuit de drague à la coquille, alors que le jour n'est pas encore levé, relève son train de pêche. La chaîne qui normalement est maillée sur le bâton de vidage et la drague centrale, pour permettre de hisser à bord le bâton de vidage, était dessaisie de la drague. Le matelot monte alors sur le bâton de vidage pour récupérer cette chaîne, s'exposant ainsi hors du navire. La vérine frappée sur le bâton de hissage se rompt brusquement et l'ensemble de la drague tribord tombe à la mer entraînant l'homme avec lui. Les manœuvres immédiatement entreprises par le patron ne permettent pas de récupérer le matelot qu'il voit disparaître dans une mer forte près du navire.

Après que l'alerte ait été donnée par le patron, les recherches entreprises par le CROSS Jobourg avec plusieurs moyens nautiques et aériens n'ont pu aboutir.

Malgré un bout engagé dans l'hélice, *LE VAGABOND* rentre par ses propres moyens à Port Bail, escorté par la vedette SNSM de Carteret.

2 CONTEXTE

LE VAGABOND appartient à un jeune patron pêcheur, qui l'exploite en petite pêche avec un marin entre les îles de Jersey, Sercq et la côte normande. Seuls deux navires pratiquent ce type de pêche dans la zone : alternativement la pêche au filet et/ou la pose de casiers à crustacés, et le dragage des coquilles Saint-Jacques d'octobre jusqu'à mars. Le jour de l'accident, la pêche à la coquille était autorisée. Les apports sont commercialisés à la criée de Cherbourg ou dans la région de Carteret. Selon le patron, les résultats d'exploitation sont satisfaisants malgré les difficultés rencontrées (remplacement du moteur peu après l'acquisition). Le navire est assuré.

3 NAVIRE

LE VAGABOND est un navire à coque en polyester construit en 1989, dont les principales caractéristiques sont les suivantes :

- Longueur H.T : 11,36 m ;
- Largeur H.T : 3,67 m ;
- Creux : 1,35 m ;
- jauge brute : 9,57 Tx ;
- puissance : 151 kW (le navire a été remotorisé et taré à puissance égale en avril 2003).

Il est équipé des appareils de navigation habituels pour cette catégorie de navires : radar, sondeur, traceur de route, GPS, pilote automatique. Le jour de l'accident la VHF ASN était en réparation.

Au moment des faits, le navire était à jour de ses visites réglementaires :

- visite de franc-bord du 16 juillet 2003,
- visite annuelle du 18 juillet 2003.

Il disposait d'un :

- permis de navigation valable jusqu'au 17 juillet 2004,
- certificat national de franc-bord valable jusqu'au 17 décembre 2005.

Le navire avait à bord deux trains de pêche de 3 dragues à coquilles Saint-Jacques chacun.

4 EQUIPAGE

4.1 Composition & qualifications

La décision d'effectif du 21 juillet 2003 mentionne un équipage de trois hommes pour la pêche à la coquille. L'équipage n'était en réalité constitué que de deux hommes : le patron et le matelot.

Le **PATRON**, âgé de 27 ans, est titulaire du certificat de capacité, qu'il a obtenu en avril 2002, ainsi que du certificat de motoriste à la pêche (26 mars 1998) ; il possède également le brevet de lieutenant de pêche depuis le 3 octobre 2000. Il navigue à la pêche depuis juin 1995. Il a exercé les fonctions de mécanicien à la grande pêche et est patron de son navire depuis son rachat et sa remise en activité en février 2001.

Le **MATELOT**, âgé de 29 ans, est titulaire du certificat de capacité qu'il a obtenu en décembre 1999. Il navigue depuis plusieurs années à la pêche et a exercé la fonction de patron pendant un an. Pendant l'été 2003, il est resté quatre mois à terre avant d'embarquer, à nouveau, sur *LE VAGABOND*.

A ce jour, les enquêteurs après avoir entendu plusieurs témoignages concordants, ont acquis la conviction que le patron et le matelot s'étaient mis d'accord pour travailler seulement à deux à bord afin d'augmenter leurs profits respectifs.

4.2 Aptitude

Les deux hommes étaient à jour de leurs visites médicales et aptes à la navigation sans aucune restriction.

5 CHRONOLOGIE

- Le **29 janvier 2004 dans la soirée**, le navire *LE VAGABOND* appareille de Port Bail avec deux hommes à bord, pour une marée de nuit sur le gisement situé entre Jersey et Sercq ouvert en fin de semaine à la pêche à la coquille Saint-Jacques.

- Parvenu sur les lieux de pêche dans le Nord de l'île de Jersey, *LE VAGABOND* file ses deux trains de pêche à 7 milles environ dans le Nord de Gros Nez Point ; puis il drague toute la nuit dans ce secteur.
- Le **30 janvier 2004** vers **07h30**, pour effectuer le dernier relevage du train de pêche avant le retour au port, le patron réveille le matelot. Celui-ci s'équipe d'une veste noire, d'un pantalon ciré jaune et de bottes cuissardes.
- À ce moment, les conditions météorologiques sur zone sont encore acceptables - vent de SW force 4/5, bonne visibilité - bien que le temps se détériore. Le courant porte au SW (1 à 2 nœuds). Le coefficient de marée est de 36.
- Vers **07h35**, le matelot prend les commandes des treuils et vire les funes des deux trains de pêche. Les deux bâtons étant arrimés le long du bord, le patron prend les commandes des treuils, pendant que le matelot frappe une vérine sur le bâton du train tribord.
- Les deux treuils sont débrayés, le frein de la poupée du treuil tribord est desserré. Le bâton du train de pêche tribord est alors hissé, la vérine ayant été tournée sur la poupée du treuil bâbord.
- Le matelot constate alors que la chaîne qui relie la drague centrale au bâton de vidage, permettant de basculer ce dernier sur le pont, s'est détachée et se trouve en pendant. Dans ces conditions, il est nécessaire de hisser le bâton du train de pêche jusqu'à la poulie de caliorne, et de frapper une deuxième vérine sur la chaîne une fois le bâton de vidage sorti de l'eau, pour l'amener sur le pont.
- Pour effectuer cette deuxième opération, le matelot monte sur le bâton de vidage ; de son côté, le patron, qui tient toujours le bout de la vérine de hissage, regarde par l'abri de navigation si tout est clair dehors.
- C'est alors que la vérine casse au niveau de la poupée de treuil ; le patron, se retourne immédiatement, constate que le train de pêche et le matelot ont disparu, et que la fune est en train de filer.
- Il appelle son matelot sans obtenir de réponse.
- Le patron va à l'abri de navigation, actionne la barre et fait demi-tour.

- Il appelle le navire de pêche *VENT D'AVAL* pour lui signaler la chute du matelot et lui demander de l'aide.
- Il allume le projecteur. Il entend le matelot appeler et dès qu'il le repère il met le cap sur lui, légèrement à son vent, moteur débrayé. Il va prendre la gaffe pour la tendre au naufragé.
- A 5 mètres environ de lui, le navire se met à culer, le patron jette alors la bouée couronne vers le naufragé. Pour éviter l'homme à la mer il bat en arrière et, ce faisant, engage l'hélice dans la vérine partie à l'eau avec le bâton.
- Le patron refait un tour sur bâbord et aperçoit le corps du matelot sous l'eau en position verticale, à 5 mètres environ du navire, les gants seuls émergés.
- A **07h42**, *LE VAGABOND* appelle le CROSS Jobourg sur canal 16, signalant un homme à la mer à la position 49°21',74 N ; 002°14' ,87 W.
- Le CROSS Jobourg relève la météo : vent SW / 34nds - mer 5 - visibilité 6MN - nébulosité 7/8.
- A **07H48**, *LE VAGABOND* signale que son hélice est engagée.
- Le CROSS Jobourg coordonne alors les opérations de recherche du marin tombé à la mer du navire de pêche *LE VAGABOND* avec différents navires et moyens aériens :
 - navires de pêche anglais *PIETR*, *FULIBORE*, *GBR*,
 - le canot de sauvetage de Jersey,
 - les navires de pêche français *IMPATIENS*, *VENT D'AVAL*, *BOUKALOT*, *MELISSANDRE*,
 - le canot de sauvetage SNSM de la station de Carteret,
 - les hélicoptères anglais *AIR SEARCH ONE* et français *GX*.
- A **12H02**, après avis du préfet maritime, le CROSS signifie l'arrêt des recherches sur zone et à **12H09** annule les messages d'urgence.
- *LE VAGABOND* rentre au port de Carteret par ses propres moyens, escorté par le canot SNSM 143, car son hélice est engagée.
- A **13H45**, les deux navires arrivent au port de Carteret à la marée haute.

6 DETERMINATION & DISCUSSION DES FACTEURS DU SINISTRE

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 849 (20) modifiée.

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 ce sinistre. Leur objectif étant d'éviter le renouvellement de ce type d'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

En raison du temps qui forçait, le patron a décidé de rentrer son train de pêche pour faire route vers son port de vente. Il n'était pas le seul navire en pêche alentour au moment de l'accident.

6.2 Facteurs matériels

Le rapport de mer et les déclarations du patron indiquent que la vérine (« palan ») fixée par un croc sur le bâton, passant par la poulie sous portique et tournée sur la poupée de

treuil bâbord **s'est rompue** au niveau de cette dernière. Libéré, le train de pêche à tribord a alors filé à la mer entraînant le matelot qui était monté dessus et qui, probablement, s'y accrochait de sa main libre (voir schémas explicatifs en annexe).

En effet, le matelot avait du monter sur le bâton de vidage pour récupérer la chaîne du bâton de vidage qui s'était détachée de la drague centrale, et mailler son extrémité à la deuxième vérine qu'il devait tenir à la main.

Les deux vérines qui servent à remonter et vider les dragues à bord, sont des cordages en polypropylène de diamètre 26 mm à 4 torons, de 10 mètres de long environ.

Des cordages de cette qualité, comme le patron le déclare, nécessitent d'être fréquemment changés car ils sont soumis à des tractions brutales et des à-coups lors des opérations de hissage et de vidage des dragues : l'usure, la cassure de torons, l'utilisation répétée dans des conditions violentes, diminuent rapidement les qualités intrinsèques du cordage, en particulier son élasticité et sa résistance à la rupture. L'usure par le frottement et le raguage sur les poulies et poupées de treuil, le fait que ce cordage patine fréquemment sur la poupée de treuil lors des manœuvres du train de pêche, contribuent à accentuer la tendance du cordage à se serrer sur lui-même, et à diminuer ses qualités mécaniques.

L'usure est accentuée par le fait que l'on ne peut retourner la vérine, l'extrémité que l'on maille sur le bâton étant terminée par un croc. La partie courante est donc plus sollicitée que la partie dormante, notamment celle se trouvant en contact avec la poulie de caliorne et la poupée de treuil.

Les enquêteurs ont pu examiner les morceaux de la vérine de hissage : ceux restés à bord après la rupture de la vérine, et ceux retrouvés dans l'hélice. Si le cordage n'est pas neuf, il ne présentait pas non plus de détérioration apparente particulière. L'examen de ces morceaux n'a pas permis de déterminer à quel niveau la rupture s'est produite. L'extrémité du morceau resté à bord ne présente pas de trace ou de coupure nette, mais est effilochée, traduisant une tension supérieure à la limite de rupture du cordage à cet endroit.

En tout état de cause, la rupture de la vérine de hissage constitue le facteur déterminant à l'origine de l'accident.

6.3 Facteur humain

6.3.1 Comportement du patron

Dans son rapport de mer, le patron explique que, tandis que le matelot grimpe sur le bâton de vidage, il va dans l'abri de navigation regarder s'il n'y a pas de navire dangereux, tout en contrôlant à la main la vérine de hissage. La vérine, au lieu de patiner sur la poupée de treuil bâbord, se serait alors coincée et enroulée sur la poupée, provoquant sa rupture. Le patron, en voulant mener deux actions simultanées, a manqué d'attention à un moment précis où le matelot se trouvait en position particulièrement dangereuse. Le fait de vouloir effectuer deux activités non liées l'une à l'autre de façon simultanée, présente un danger potentiel puisque :

- l'une consistait à contrôler la tension d'un cordage sur la poupée du treuil, tout en veillant sur le matelot en train d'effectuer une action dans une position dangereuse vers l'arrière,
- et l'autre consistait à balayer visuellement l'horizon vers l'avant.

Le fait de mener ces deux tâches à la fois ne permettait pas une sécurité optimale.

La discontinuité de contrôle de la tension de la vérine constitue donc un **facteur conjoncturel** du sinistre. Le patron a déclaré que, malgré la fatigue d'une nuit de pêche, pratiquement sans repos (il a pu avoir quelques brefs instants de sommeil pendant les traits de chalut, qui durent environ 2 heures), à aucun moment il ne s'est assoupi et est demeuré en pleine possession de ses moyens. Néanmoins, et en dépit de l'habitude de travailler dans des conditions particulières, les enquêteurs considèrent qu'il est possible que le seuil de vigilance du patron était émoussé par une nuit de pêche et que sa réactivité instinctive à l'évènement a pu être réduite pendant quelques courts instants.

6.3.2 Comportement du matelot

Les enquêteurs ont été amenés à analyser le comportement du matelot, qui s'est retrouvé perché au dessus de l'eau, sans aucune protection et engoncé dans ses vêtements de travail.

Sans doute faut-il mettre en cause :

1. la force de l'habitude et par là même une certaine perte de conscience des risques encourus,
2. le besoin de faire vite dans le maniement du train de pêche,
3. également, mais de façon moins consciente, la nécessité d'en terminer au plus vite avec la pêche pour rentrer au port en effectuant les différentes tâches liées à la préparation du débarquement de la pêche.

L'utilisation d'une gaffe, disponible à bord, pour effectuer cette opération, aurait demandé quelques minutes supplémentaires pour rentrer le train de pêche, mais cela aurait réduit le niveau de risque pour le matelot.

Les enquêteurs considèrent que les deux hommes auraient du redoubler de vigilance et d'attention mutuelle compte tenu de leur effectif volontairement réduit.

Comme il est fréquent à bord des navires de pêche, une élémentaire règle de sécurité individuelle n'a pas été observée. Même pour une personne jeune et en bonne condition physique, ce qui était le cas, les équipements lourds du marin (ciré et bottes cuissardes) rendaient la tâche malaisée en augmentant de façon considérable le risque pris par le marin.

6.3.3 Cumul du comportement des deux personnes

Les deux hommes ont mal évalué la part de risque, sans doute par la force de l'habitude, également par l'effet de la fatigue, après quinze heures de pêche intensive. Il faut rajouter à cela la pratique, courante à la pêche, mais surtout à la pêche à la coquille Saint-Jacques, contingentée par des quotas et des horaires, de manœuvrer au plus vite le train de pêche, souvent au détriment de la sécurité.

Ces défauts de comportement peuvent être considérés comme **une circonstance aggravante**.

6.4 Conséquences du non respect de la décision d'effectif

Sur le non respect de la décision d'effectif apparemment acceptée respectivement par les deux membres d'équipage, deux causes peuvent être à l'origine de ce défaut d'application de la réglementation, en particulier :

- la difficulté actuelle à trouver des matelots compétents qui soient efficaces pour remplir à bord les fonctions de matelot à la pêche,
- le désir d'augmenter les parts de pêche respectives des membres de l'équipage dans l'exercice d'un métier, au moins pour certaines de ses activités, moins rémunérateur que par le passé.

Bien évidemment, nul ne peut certifier que les évènements se seraient déroulés différemment avec une troisième personne à bord.

Les enquêteurs considèrent néanmoins que si la décision d'effectif avait été appliquée, les risques liés à cet accident et surtout ses conséquences dramatiques auraient été considérablement réduits.

La vigilance, la qualité et la rapidité des réactions de deux personnes restées à bord auraient été largement améliorées pour sauver une troisième tombée à la mer. Cette décision est prise par l'armateur et approuvée par l'administration maritime et le document qui en fait foi est signé des deux parties. Sa mise en application relève uniquement de l'armateur qui, par sa signature, s'y est engagé.

Les enquêteurs considèrent en conséquence que le non respect de la décision d'effectif constitue un **facteur aggravant** de l'accident.

Compte tenu des éléments dont disposent les enquêteurs, cette décision de naviguer à deux a été acceptée par les deux parties. Néanmoins, elle implique une répartition du travail et des rôles qui ne semblent pas avoir été suffisamment réfléchis.

S'il existe des incompatibilités entre le marché du travail et l'application de la réglementation et sa mise en œuvre, il appartient à la profession de le faire savoir, afin d'adapter les dispositions existantes permettant un exercice normal de cette activité, à la fois dans les conditions économiques et sociales qui prévalent, et dans le respect des normes de sécurité applicables aux marins.

6.5 Synthèse

En résumé, l'analyse exposée ci-dessus montre que :

- la rupture de la vérine de hissage constitue le facteur initial certain et déterminant de l'accident,
- le non respect de la décision d'effectif est un facteur aggravant,
- le comportement de l'équipage a joué un rôle conjoncturel.

7 RECOMMANDATIONS

7.1 Dans les différents métiers de pêcheur, les risques encourus sont particulièrement nombreux avec des conséquences trop fréquemment dramatiques et les secours difficilement accessibles (éloignement des zones de pêche), le *BEA*mer recommande donc d'adopter les règles de prudence aux pratiques.

7.2 Le *BEA*mer ne peut que relever l'importance du rôle des formateurs, dans les établissements de formation maritime.

Le contrôle de la prise du risque individuel s'analyse, s'apprend, et se met en œuvre d'abord au cours des formations maritimes initiales, puis continues, mais aussi et surtout à bord. A ce sujet, le *BEA*mer recommande que des études de cas réels soient soumises à la réflexion des élèves et des marins (en formation ou exerçant le métier) pour leur faire prendre conscience des risques réels qu'ils encourent par des comportements mal ou non adaptés aux circonstances, et des conséquences extrêmes qu'ils peuvent entraîner.

7.3 Etre un bon marin c'est aussi savoir ne pas s'exposer inutilement. Le *BEA*mer recommande donc de développer des procédures et des réflexes de sécurité du travail en équipe qui sont bien souvent à l'origine de la diminution des accidents.

7.4 Le respect des décisions d'effectif qui engage le patron est impératif.

7.5 Une nouvelle fois, le *BEA*mer a constaté que l'équipage ne portait pas de Vêtement à Flottabilité Intégrée. A nouveau, il en recommande avec insistance l'utilisation à la mer.

LISTE DES ANNEXES

A. Décision d'enquête

B. Dossier navire

- **Dossier photographique**
- **Schémas explicatifs**
- **Carte géographique**
- **Carte météorologique**

Décision d'enquête

Ministère
de l'équipement
des transports
du logement du
tourisme et de la mer
inspection générale
des services des
affaires maritimes

Bureau des enquêtes
techniques et
administratives après
accidents et autres
événements de mer
(BEAmer)



Le Directeur



03 FEV. 2004

Paris, le
N/réf. : BEAmer/IGSAM/SET

000033

DÉCISION

Le directeur du Bureau des enquêtes techniques et administratives après accidents et autres 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 28 novembre 2003 portant nomination du directeur du Bureau des enquêtes techniques et administratives après accidents et autres événements de mer ;
- Vu le message SITREP N° 5 NP 1044 du CROSS Jobourg du 30 janvier 2004 ;

DÉCIDE

Article unique : En vue d'en rechercher les causes et d'en tirer les enseignements qu'elle comporte pour la sécurité maritime, la disparition en mer le 30 janvier 2004 à 18 milles nautiques dans l'Ouest du Cap de Carteret, d'un marin embarqué sur le caseyeur-coquillier « LE VAGABOND » immatriculé à Cherbourg, fera l'objet d'une enquête technique dans les conditions prévues par le titre III de la loi sus-visée.

L'administrateur en chef de première
classe des affaires maritimes
Jean-Marc SCHINDLER



BEAmer
22, rue Monge
75005 PARIS
téléphone :
+ 33 (0) 140 813 824
télécopie /fax :
+ 33 (0) 140 813 842
Bea-Mer@equipement.gouv.fr

Dossier navire

Dossier photographique

Schémas explicatifs

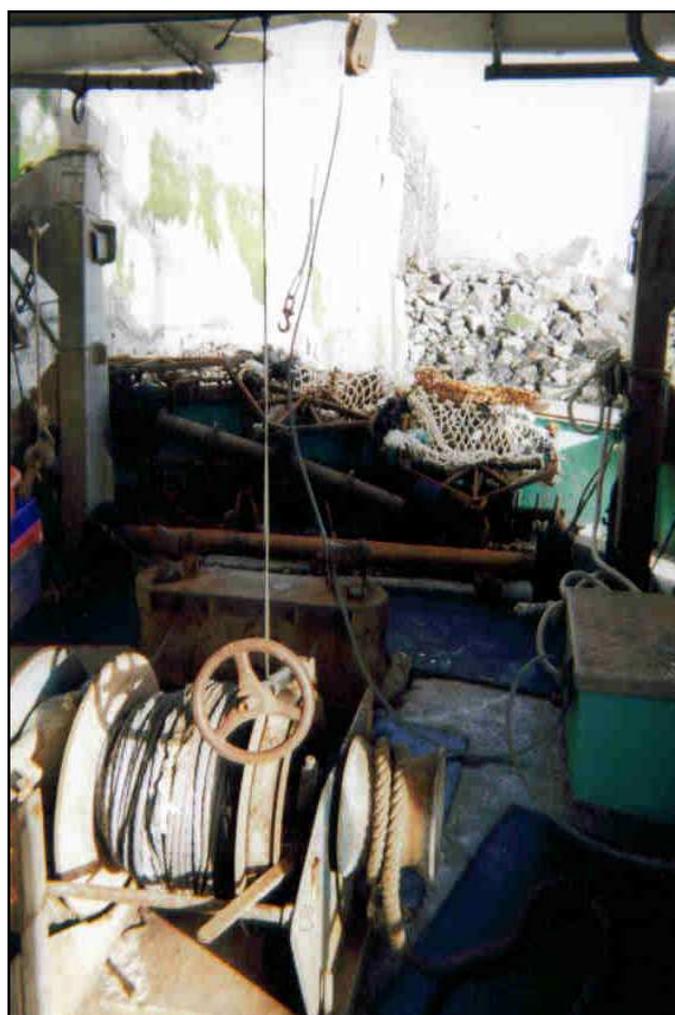
Carte géographique

Carte météorologique









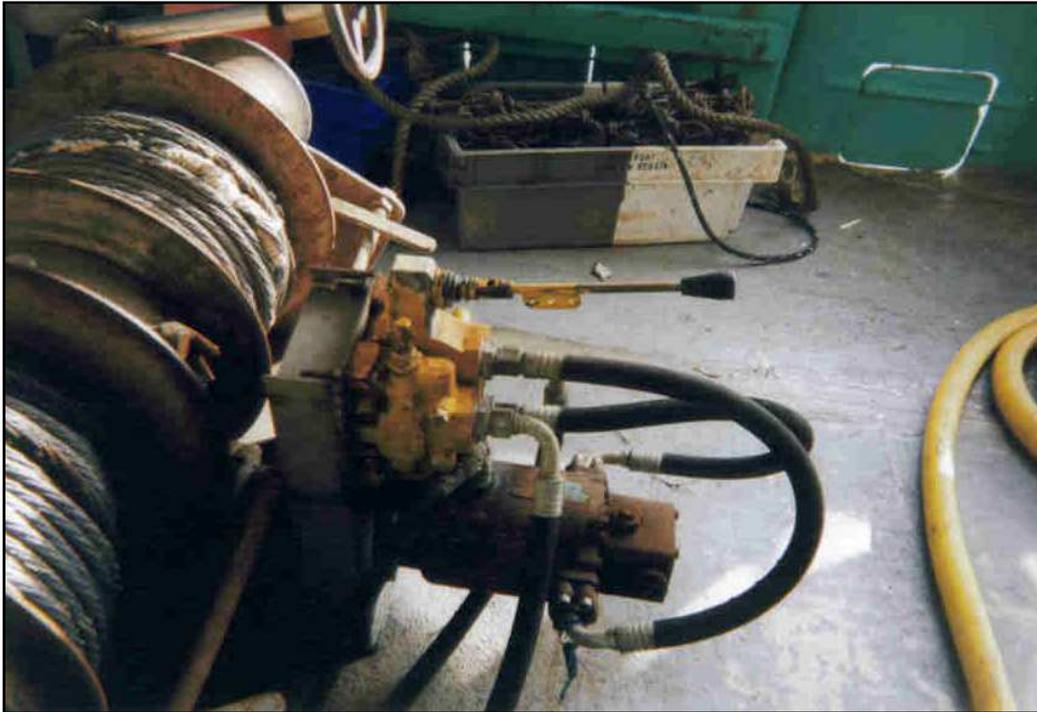


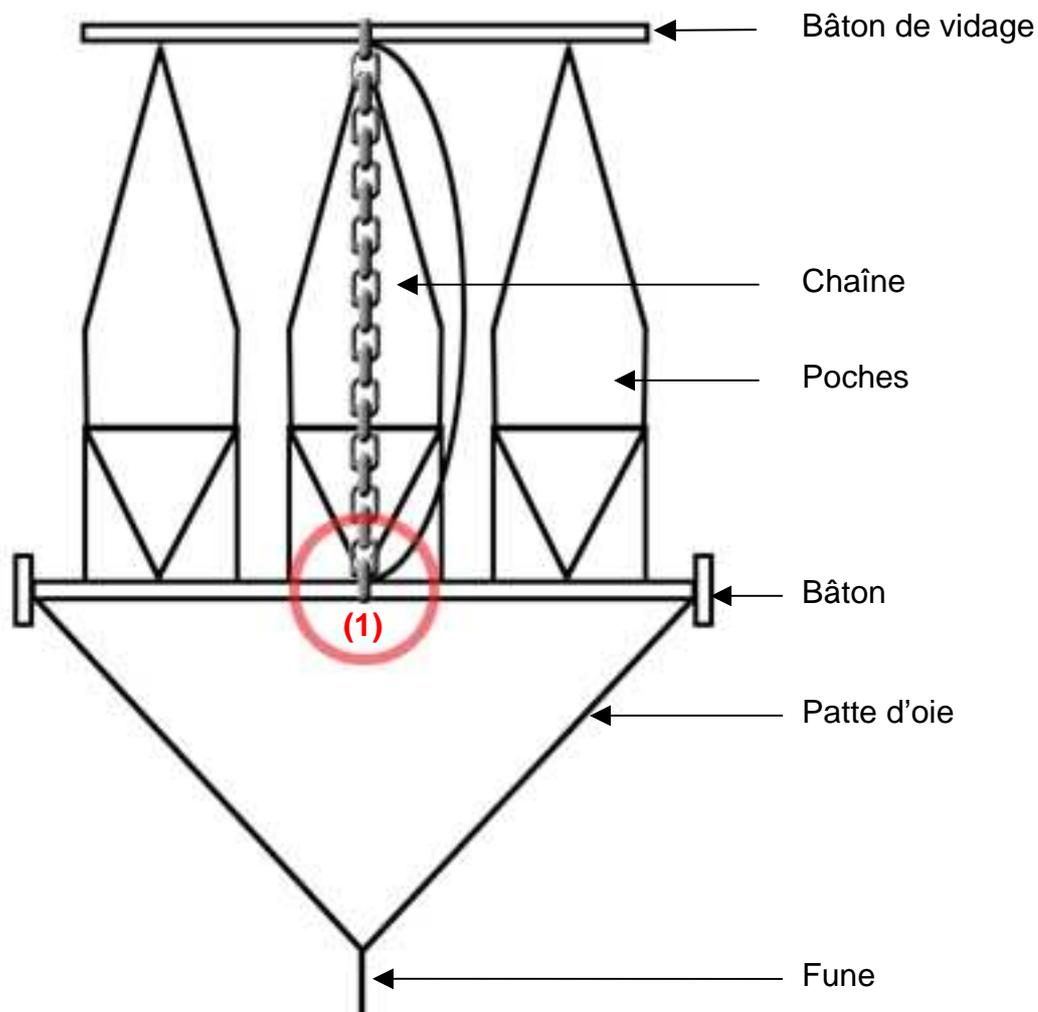






Schéma explicatif n°1
« LE VAGABOND »

Agencement de la drague

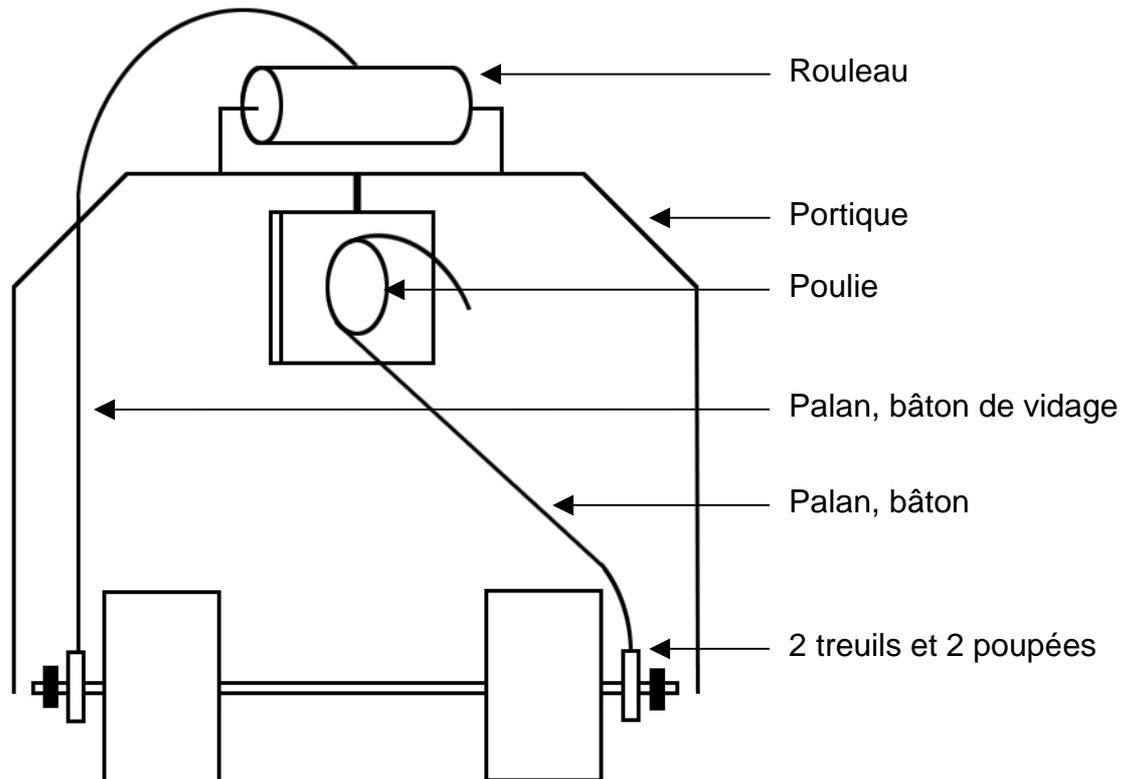


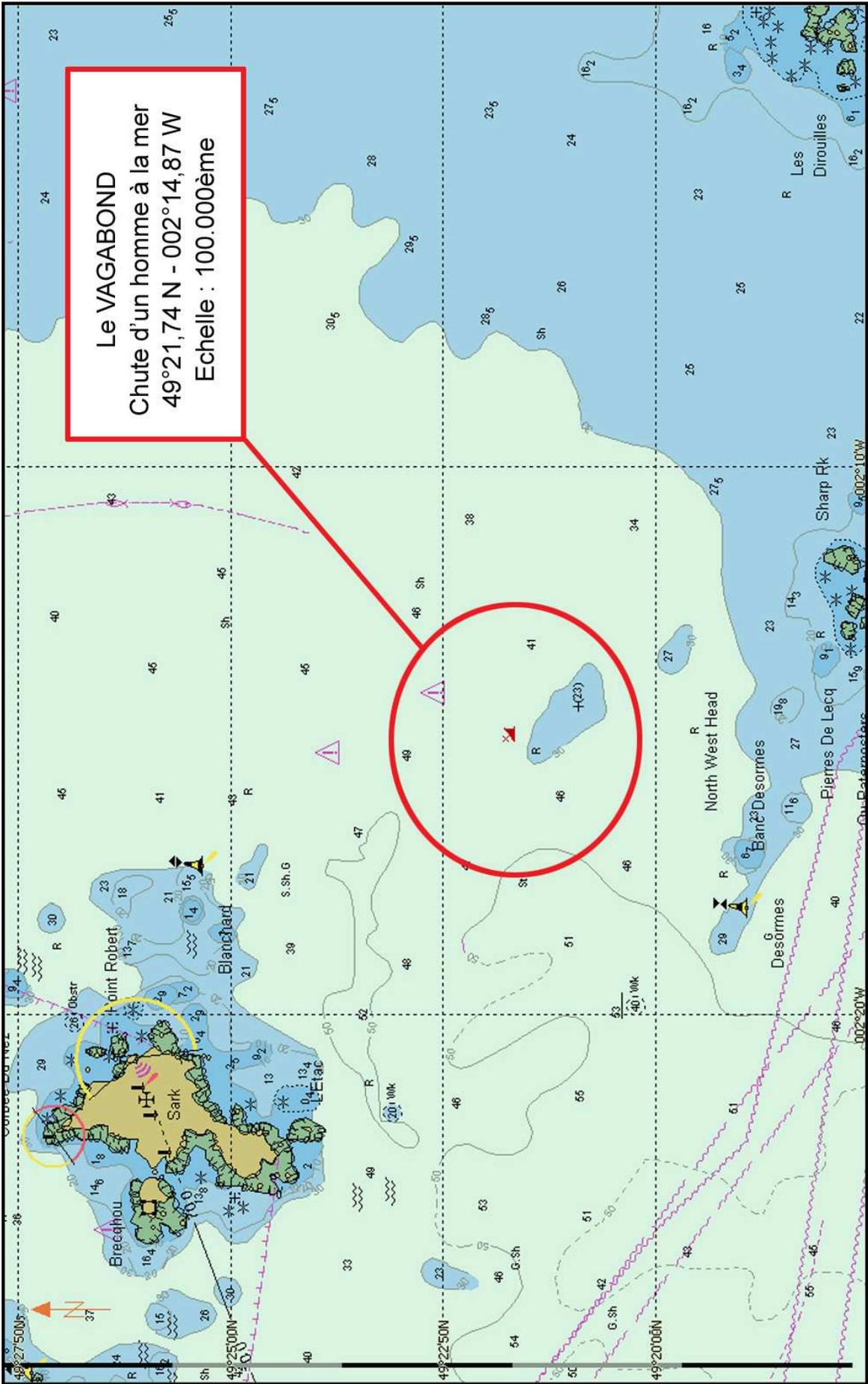
C'est la chaîne qui a largué au point (1) et donc penchait derrière le bâton de vidage. Ceci rendant impossible la saisie de ce bâton avec la vérine (ou palan) et donc interdisait de vider la drague.

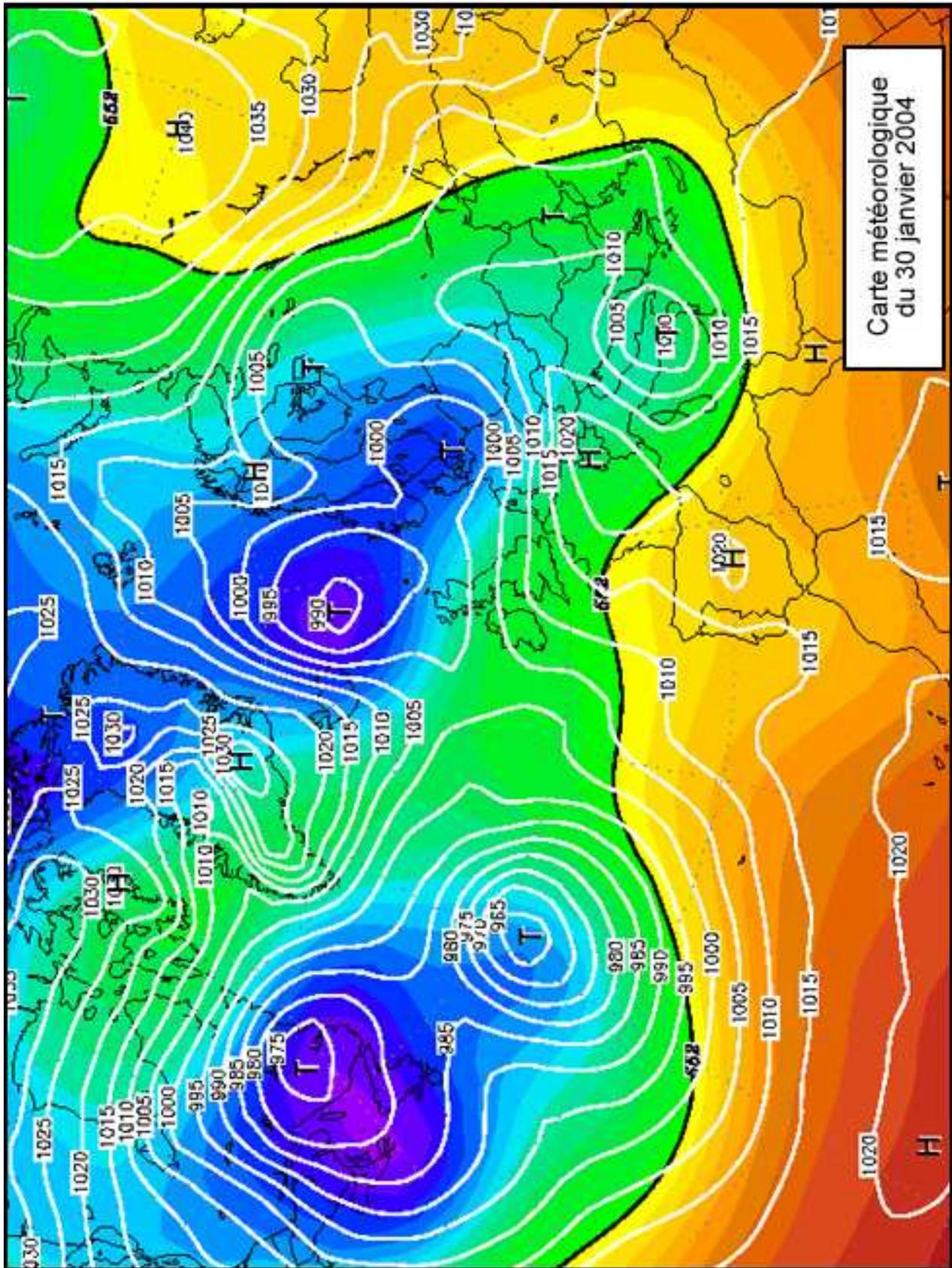
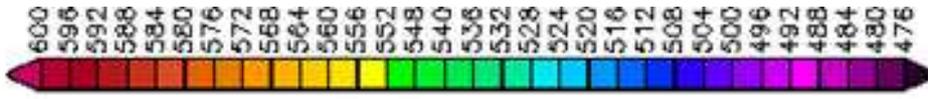
Schéma explicatif n°2

« LE VAGABOND »

Agencement du pont









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