Rapport d'enquête

Homme à la mer à bord du palangrier *LE SAINT ANDRÉ*
le 16 juillet 2018, en océan Indien
(une victime, quatre blessés)

Bureau d'enquêtes sur les évènements de mer

Rapport publié : janvier 2019

Avertissement

Le présent rapport a été établi conformément aux dispositions du Code des transports, notamment ses articles L.1621-1 à L.1622-2 et R.1621-1 à R.1621-38 relatifs aux enquêtes techniques et aux enquêtes de sécurité après un événement de mer, un accident ou un incident de transport terrestre et portant les mesures de transposition de la directive 2009/18/CE établissant les principes fondamentaux régissant les enquêtes sur les accidents dans le secteur des transports maritimes ainsi qu'à celles du « Code pour la conduite des enquêtes sur les accidents » de l'Organisation Maritime Internationale (OMI), et du décret n° 2010-1577 du 16 décembre 2010 portant publication de la résolution MSC 255(84) adoptée le 16 mai 2008.

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

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 est d'améliorer la sécurité maritime et la prévention de la pollution par les navires et 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.

Pour information, la version officielle du rapport est la version française. La traduction en anglais lorsqu'elle est proposée se veut faciliter la lecture aux non-francophones.

1 Résumé Page 4

2 Informations factuelles

2.1 Contexte Page 4

2.2 Navire et équipage Page 5

2.3 Voyage Page 6

2.4 Accident Page 7

2.5 Intervention Page 8

3 Exposé Page 9

4 Analyse Page 13

4.1 La chute à la mer d'un matelot Page 13

4.2 Le décès par noyade Page 14

5 Conclusions Page 15

6 Mesures prises par l'armement Page 16

7 Annexes

A. Liste des abréviations Page 17

B. Décision d'enquête Page 18

C. Navire Page 19

D. Séquence des événements Page 21

1 Résumé

Le 16 juillet 2018, le palangrier *LE SAINT ANDRÉ* est en transit depuis quatre jours entre l'île Maurice et sa zone de pêche, dans le nord de l'île Crozet. Le navire a rencontré du mauvais temps dans la nuit mais une amélioration des conditions météo est prévue ; le navire fait alors route à 7,5 nœuds, cap au 200°.

En fin d'après-midi, une infiltration d'eau de mer par le panneau de la cale principale est détectée par l'équipage ; les mesures nécessaires à la reprise du serrage du panneau sont prises. Peu après, une autre entrée d'eau plus importante est détectée dans le magasin avant, en provenance du surbau du panneau avant situé sur le gaillard.

Le lieutenant et les matelots disponibles tentent d'étancher cette entrée d'eau. L'intervention a lieu sur l'avant du roufle du gaillard, hors du champ de vision du capitaine qui suit les opérations depuis la passerelle de navigation, où il est de quart.

C'est à ce moment qu'un paquet de mer balaye le gaillard d'avant et renverse tous les membres de l'équipe. Quatre d'entre eux sont blessés et un matelot est projeté à la mer. Le capitaine est immédiatement informé par un signe venant d'un marin sur le pont.

Une première manœuvre permet d'attraper le matelot par une ligne reliée à deux ballons, sans parvenir à le retenir.

À la faveur d'une deuxième manœuvre il est hissé à bord, inconscient. Les tentatives de réanimation, sur le pont puis à l'infirmerie, avec l'assistance du CCMM, ne permettront pas de le sauver.

Compte tenu des mesures prises par l'armement au cours de l'enquête technique, le *BEA*mer n'émet pas de recommandations.

2 Informations factuelles

2.1 Contexte

L'armement Pêche Avenir, créé en 2001, est une des six entreprises de La Réunion armant des palangriers surgélateurs pour la pêche à la légine.

La zone de pêche est située dans la zone économique exclusive des îles Crozet et Kerguelen ; elle est soumise à des quotas attribués annuellement par l'administration des TAAF. Les dates d'ouverture et de fermeture de la pêche sont communes à tous les armements.

Le quota annuel d'un armement doit intégralement être pêché dans les douze mois (à compter du 1er septembre). L'armement peut subir des pénalités (réduction du quota de l'année suivante) en cas de pêche insuffisante ou de dépassement du quota ; le contrôle est effectué à 0,5 tonne près.

La mise à l'eau des palangres se fait exclusivement de nuit (pour respecter la réglementation protégeant les oiseaux des hameçons), ce qui a pour effet de diminuer la prédation par les oiseaux. Mais une bonne part de la ressource est encore prélevée par les orques, jusqu'à diminuer fortement les rendements.

2.2 Navire et équipage

- N° OMI : 9511181
- Immatriculation : FK 928351
- Jauge brute : 1387
- Longueur hors-tout : 56,40 m
- Propulsion électrique : 2x700 kW à 1500 tr/mn
- Puissance électrique totale : 4x500 kW
- Lancement : mai 2009
- Société de classification : Bureau Veritas Marine & Offshore

L'équipage est composé de 28 marins (de nationalités française, franco-malgache, norvégienne, russe et indonésienne) et d'un contrôleur des pêches. Tous ont déjà participé à plusieurs marées à bord du *SAINT ANDRÉ* ; certains sont employés par l'armement depuis ses débuts.

Le **capitaine** est âgé de 43 ans. Il est titulaire du brevet de capitaine de pêche (janvier 2012) et des qualifications STCW réglementaires. Il est à jour de sa visite médicale d'aptitude.

Il navigue à la pêche depuis mars 2004 et exerce la fonction de capitaine depuis septembre 2012 à bord du *SAINT ANDRÉ*.

Lors de cette marée, la supervision des opérations de pêche ne revient pas au capitaine.

Le **second capitaine** est âgé de 51 ans. Il est titulaire du brevet de capitaine de pêche (juillet 2016) et des qualifications STCW réglementaires. Il est à jour de sa visite médicale d'aptitude. Il navigue à la pêche depuis décembre 2001.

Le **lieutenant** est âgé de 33 ans. Il est titulaire du brevet de lieutenant de pêche (février 2011) et des qualifications STCW réglementaires. Il est à jour de sa visite médicale d'aptitude. Il navigue depuis août 2002 dans les différentes fonctions pont d'un navire armé à la grande pêche.

Le **capitaine de pêche**, de nationalité norvégienne, est âgé de 57 ans. Il a la responsabilité des opérations et des résultats de la pêche.

Le **matelot**, victime de la chute à la mer, était âgé de 28 ans. De nationalité indonésienne, il était titulaire d'une qualification Basic safety training et avait plusieurs années d'expérience. Son ancienneté dans l'armement était de 3 ans et 7 mois ; il était à bord depuis une semaine.

2.3 Voyage

Jeudi 28 juin, le capitaine transmet à l'armement une demande de révision des VFI. Il est informé le jour même que la société qui effectue habituellement cette prestation n'est pas disponible pour cette tâche. Sa demande ne pourra pas être traitée durant l'escale.

Vendredi 29 juin, un lot de 30 cartouches de CO_2 est commandé par l'armement.

Lundi 2 juillet, *LE SAINT ANDRÉ* effectue un retour de marée anticipé à Port-Réunion pour le débarquement d'un marin et du second capitaine, tous deux malades.

Le navire décharge le poisson déjà pêché. Au cours de cette escale, le certificat de franc-bord est prorogé jusqu'au 23 juin 2019, après prise en compte des remarques émises par le Bureau Veritas, concernant les panneaux sur pont exposé.

Mercredi 4 juillet, livraison du lot de cartouches de CO_2 neuves au cours de l'escale en prévision d'un remplacement des cartouches usagées à effectuer par le bord.

Lundi 9 juillet, selon l'enregistrement par l'administration, embarquement du second capitaine remplaçant. Appareillage de Port-Réunion pour Port-Louis (Île Maurice) où le navire doit effectuer ses approvisionnements.

Mardi 10 juillet, embarquement à Port-Louis du 3ème mécanicien, du contrôleur des pêches et de trois marins indonésiens (dont la victime).

Jeudi 12 juillet à **19h00**, appareillage de Port-Louis pour la zone de pêche au Nord de l'île Crozet. Il reste 83 tonnes de légine à pêcher avant le 31 août (68 tonnes sur la zone de Crozet et 15 tonnes sur la zone de Kerguelen) pour atteindre le quota assigné.

La durée prévue du transit est de six jours au cours desquels les exercices de sécurité sont conduits, en parallèle des derniers préparatifs de mise en condition de pêche.

2.4 Accident

Le **lundi 16 juillet**, peu avant **16h40**, le cap et la vitesse du navire sont modifiés pour permettre la reprise de l'étanchéité du panneau de la cale principale en toute sécurité. Cette intervention mobilise trois matelots.

Peu après, la nécessité d'une intervention sur le panneau d'accès au magasin avant, également pour rétablir l'étanchéité, est signalée au capitaine. Cette intervention mobilise le lieutenant et un matelot. Ce dernier est chargé de veiller au risque de vague sur le gaillard et se tient sur bâbord à proximité du panneau. Trois autres matelots, venus apporter de l'aide, se tiennent sur tribord, également à proximité du panneau. De la passerelle, le capitaine n'a pas de visibilité sur cette équipe, le panneau du magasin avant étant masqué par le roufle du gaillard.

Accès au magasin avant

Vers **17h00**, le capitaine pense que l'intervention sur l'avant du roufle est terminée.

Apercevant une vague qui va déferler sur le gaillard, le matelot crie « Attention ». Le lieutenant est emporté derrière le brise-lames par le paquet de mer et le matelot veilleur est blessé à la jambe. Malgré leurs blessures, ils se rendent à la rencontre des trois matelots qui étaient à proximité du panneau en passant par l'arrière du roufle. Ils trouvent deux d'entre eux, également blessés, mais le troisième du groupe n'est plus sur le pont.

Le matelot qui manque à l'appel est rapidement repéré à la mer, à proximité du navire sur tribord. Le capitaine déclenche l'alarme générale du bord tout en initiant une manœuvre de récupération de l'homme à la mer.

2.5 Intervention

Lorsque l'alarme retentit, l'ensemble du personnel disponible se rend sur le pont pour lancer des bouées et des filins au marin en détresse.

Le chef d'usine envoie deux ballons amarrés entre eux et reliés au bord par un filin.

À **17h09**, une première manœuvre permet de placer le filin de telle sorte que le matelot soit pris entre les ballons, au niveau de l'arrière, à environ 5 mètres du bordé. Mais il est emporté par une vague et disparaît de la vue des témoins.

À **17h10**, le capitaine déclenche le signal de détresse « Homme à la mer » en MF/HF.

À **17h13**, le matelot est aperçu à trois quarts sur l'avant tribord, à environ 60 mètres. Le navire l'approche pour qu'il puisse être saisi par son VFI qui ne s'est pas gonflé.

À **17h33**, le matelot est remonté à bord et transporté dans le bunker[1]. Le capitaine passe le quart passerelle au capitaine de pêche et descend diriger les premiers secours. Un arrêt cardiaque est rapidement diagnostiqué.

Les premiers gestes de réanimation sont effectués à l'intérieur du bunker, puis à l'infirmerie, lorsqu'il est envisagé d'utiliser le défibrillateur et de prodiguer des soins qui ne pourront être ordonnés que par le médecin du CCMM.

À **17h44**, le contact est établi entre le capitaine et le médecin du CCMM.

À **17h46**, le CROSS La Réunion est interrogé par le CCMM sur les possibilités d'assistance médicale par un navire. Le CROSS répond qu'il n'y a pas de navire à proximité.

À **17h55**, le dispensaire de Crozet est contacté. Il est convenu d'un nouvel appel lorsque le médecin aura rallié le dispensaire.

[1] Bunker : zone abritée au milieu du navire, à tribord, où les poissons sont décrochés des hameçons après que la ligne a été virée via un portelone.

À **17h59**, le patrouilleur polaire *L'ASTROLABE* signale avoir reçu l'appel de détresse (ASN) du *SAINT ANDRÉ*. *L'ASTROLABE* est à 900 milles, avec un médecin et un infirmier à bord.

À **18h03**, le médecin de Crozet informe qu'il peut prendre en charge la victime. *LE SAINT ANDRÉ* est alors à 56 heures de navigation de Crozet.

À **18h04**, *L'ASTROLABE* confirme pouvoir se dérouter, en attente d'un contact avec le CCMM pour prendre une décision.

À **18h45**, en l'absence de résultat, le massage cardiaque et les soins d'urgence sont arrêtés sur ordre du médecin du CCMM.

À **18h55**, le médecin du CCMM informe le CROSS du décès du matelot.

À **19h02**, début d'une conférence à trois (*LE SAINT ANDRÉ*, CROSS et CCMM) pour les soins à apporter à un des matelots qui souffre d'une fracture du tibia.

À **20h58**, *L'ASTROLABE* se déroute vers *LE SAINT ANDRÉ* pour apporter un soutien psychologique à l'équipage.

Les deux navires se rejoignent à la position 26°00 sud - 053°40' est et naviguent de conserve vers La Réunion.

3 Exposé

Heures UTC + 4

Météorologie (source bord) :

Vent de sud-ouest 35 à 40 nœuds. Houle de sud-ouest d'une hauteur de 3 mètres, croisée avec une houle résiduelle de secteur sud. Prévision d'une amélioration.
La température de l'air extérieur est inférieure à 10°C, celle de l'eau de mer est inférieure à 8°C.

Prévisions Météo France valables 24h du 15/07 à 18h00 UTC au 16/07/2018 à 18h00 UTC :

West Amsterdam (30°sud - 40°sud, 50° est - 65°est) :
Pluies et averses frontales au passage du front froid.
Vent : nord à nord-ouest 4 à 6 à l'avant du front, fraichissant sud-ouest 6 à 8 à l'arrière et mollissant sud-ouest à sud 6/7 sur ouest zone.

Mer : agitée à forte devenant très forte à grosse par ouest zone. Houle modérée de secteur ouest croisée avec une grosse mer du vent de secteur sud-ouest.
Visibilité : très mauvaise sous précipitations.

Crozet (40°sud - 50°sud, 50°est - 65°est) :
Averses frontales de pluies et neige.
Vent : nord-ouest 4 à 6 à l'avant du front froid, s'orientant secteur sud 4 à 7 sur sud zone et sud-ouest 4 à 6 sur nord zone. Au fil des échéances, le vent s'oriente au secteur sud 4 à 7 du sud au nord et devenant dépressionnaire 7 à 9 localement 10 sur nord zone.
Mer : forte à très forte, localement grosse sur nord-ouest zone. Houle modérée de secteur ouest, croisée avec une grosse mer du vent de secteur sud sur nord zone.
Visibilité : mauvaise sous précipitations.

Dans la nuit du 15 au 16 juillet, le surbau de l'accès au magasin avant subit une déformation probablement causée par un paquet de mer ou par un objet projeté par la mer sur celui-ci.

Lundi 16 juillet, *LE SAINT ANDRÉ* fait route au 200° et épaule la houle. Il tosse assez régulièrement (environ tous les quarts d'heure une vague de plus grande hauteur est signalée par le second capitaine) et la vitesse tombe à 6 nœuds au cours de l'après-midi. Malgré la température, le chauffage n'est pas en service.

Le capitaine arrive à la passerelle peu avant **16h00**, heure à laquelle il prend le quart en relève du second capitaine.

Le second capitaine propose d'effectuer un exercice d'abandon. Mais le capitaine décide qu'un exercice d'essai des tenues de pompier (à la passerelle et dans l'entrepont) est plus adapté aux conditions météo. L'exercice débute à **16h20** et se termine à **16h37**.

Après l'exercice, le lieutenant (chef d'équipe des pompiers de l'entrepont), monte à la passerelle informer le capitaine qu'une infiltration d'eau de mer a été constatée dans l'entrepont de la cale principale, en provenance du panneau. Il propose de rétablir l'étanchéité en envoyant une équipe resserrer les écrous papillon. Le capitaine donne son accord pour l'opération ; il modifie le cap sur tribord, pour atténuer le roulis, et réduit la vitesse de quelques nœuds pour la durée de l'opération. Le navire ne tosse plus et lorsque l'avant s'enfonce, le pavois reste à environ un mètre au-dessus de l'eau.

À **16h40**, le lieutenant fait équiper les matelots de leurs EPI pour travailler en sécurité sur le pont. En se rendant sur l'avant, via l'entrepont, il constate que le magasin avant est également

inondé par quelques centimètres d'eau. L'eau de mer pénètre par un « jour » entre le panneau avant et le surbau. Il demande aux matelots d'écoper et de nettoyer le magasin, puis il se dirige vers la passerelle.

En chemin, il rencontre le second capitaine ; ils reviennent tous deux vers l'avant pour que le second capitaine constate l'entrée d'eau.

Le lieutenant envisage alors de redresser, à l'aide d'une masse, la partie déformée du surbau qui n'est plus en contact avec le joint d'étanchéité du panneau. Cette opération ne peut être exécutée que de l'extérieur, en ouvrant le panneau (dont le bon état a été vérifié lors de la dernière visite de franc-bord, quelques jours auparavant).

Le second capitaine se rend à la passerelle pour informer le capitaine de la présence du « jour » entre le panneau et le surbau. Celui-ci s'inquiétant d'un risque d'envahissement d'eau à l'avant, donne son accord pour exécuter l'intervention.

Le capitaine réduit à nouveau la vitesse pour limiter les risques de paquets de mer sur l'avant. Le 3ème mécanicien suggère l'installation d'une bâche sur le panneau pour contenir les entrées d'eau.

Pendant ce temps, l'intervention sur le panneau de la cale principale mobilise trois matelots. Elle nécessite l'ajout de rondelles sous certains écrous pour appuyer le joint moulé du panneau (cf. annexe C). Ces rondelles sont rangées dans le compartiment machine.

Le second capitaine transmet au lieutenant l'accord du capitaine pour l'intervention sur le panneau de l'avant, mais il ne s'attarde pas sur le gaillard.

Le lieutenant et un matelot tentent alors de rétablir l'étanchéité en souquant les écrous du panneau. Constatant, par l'intérieur du magasin, que l'essai n'est pas concluant, ils remontent sur le gaillard avec une masse. Ils sont rejoints par trois autres matelots. Tous sont passés par bâbord et sont masqués par le roufle, hors du champ visuel du capitaine.

Vers **17h00**, alors que deux interventions sont simultanément en cours, le capitaine pense que l'intervention sur l'avant du roufle est terminée. Pour autant, il ne remonte pas la vitesse.

Sur le gaillard, les trois matelots venus en renfort, également équipés d'un VFI, se tiennent sur le côté tribord du panneau qui a été ouvert. Le lieutenant, dos à l'avant, tente de redresser par

plusieurs coups de masse la partie déformée du surbau. Le matelot qui l'accompagne veille au risque de paquet de mer sur le gaillard.

À **17h05**, le matelot veilleur crie « Attention », selon la convention du bord pour signaler l'imminence d'un paquet de mer sur le pont.

Le lieutenant est dos à la vague lorsque le paquet de mer balaye le pont ; il est emporté sur l'arrière du brise-lame, par le côté bâbord du roufle.

Le matelot veilleur est également emporté par bâbord. Bien que blessé à la jambe, il peut encore marcher. Inquiet du sort des trois autres matelots, il se rend à tribord avec le lieutenant, en passant par l'arrière du roufle. Ils trouvent deux matelots blessés, mais un des trois matelots manque à l'appel.

Le lieutenant demande aux deux matelots si ce dernier n'est pas déjà descendu dans l'entrepont, puis il commande au second d'usine, qui était au niveau du panneau principal, d'aller informer le capitaine. En chemin vers les emménagements le second d'usine aperçoit le matelot à la mer, sur tribord. D'un geste vers la passerelle, il le désigne au capitaine qui réduit immédiatement la vitesse au minimum possible. Le capitaine fait signe aux matelots qu'il voit sur le pont de quitter les lieux.

À **17h07**, le capitaine déclenche l'alarme générale du bord. Le panneau du magasin avant est refermé par un matelot.

26 minutes plus tard, le matelot tombé à la mer est remonté à bord, inconscient, son VFI non gonflé.

L'ASTROLABE, navire le plus proche avec un médecin et un infirmier à son bord se signale à 900 milles, soit à 36 heures d'un point de rencontre, compte tenu des conditions météo.

Le matelot pourrait également être pris en charge par un médecin du dispensaire de l'Ile de Crozet, dans un délai de 56 heures.

À **18h00**, le capitaine prend la décision de faire route vers La Réunion. *LE SAINT ANDRÉ* sera rejoint par *L'ASTROLABE* en cours de route.

4 Analyse

La méthode retenue pour cette analyse est celle qui est préconisée par la Résolution A28 / Res 1075 de l'OMI « directives destinées à aider les enquêteurs à appliquer le code pour les enquêtes sur les accidents (Résolution MSC 255 (84)) ».

Le *BEA*mer a établi la séquence des événements (cf. annexe D) ayant entrainé les accidents, à savoir :

1. **La chute à la mer d'un matelot**
2. **Le décès par noyade**

Dans cette séquence, les événements dits perturbateurs (événements déterminants ayant entrainé les accidents et jugés significatifs) ont été identifiés.

Ceux-ci ont été analysés en considérant les éléments naturels, matériels, humains et procéduraux afin d'identifier les facteurs ayant contribué à leur apparition ou ayant contribué à aggraver leurs conséquences.

Parmi ces facteurs, ceux qui faisaient apparaître des problèmes de sécurité présentant des risques pour lesquels les défenses existantes étaient jugées inadéquates ou manquantes ont été mis en évidence (facteurs contributifs).

Les facteurs sans influence sur le cours des événements ont été écartés, et seuls ceux qui pourraient, avec un degré appréciable, avoir pesé sur le déroulement des faits ont été retenus.

4.1 Chute à la mer d'un matelot

Communications

Contrairement à ses habitudes, le lieutenant ne s'est pas muni d'une VHF portative lorsqu'il a entrepris son intervention. Il n'a donc pas pu, même succinctement, expliquer au capitaine quelles étaient ses intentions pour remédier à l'entrée d'eau dans le magasin avant.

Le capitaine n'a pas de visibilité depuis la passerelle sur l'opération qui se prépare. Il a déclaré que s'il avait été mieux informé sur les modalités de l'intervention, il aurait pris des mesures supplémentaires pour sécuriser celle-ci (par exemple en adoptant un cap mer de l'arrière et en mobilisant un mécanicien).

Ouverture du panneau avant

L'utilisation de chiffons, disposés sur la zone de contact avec le surbau, et le resserrage en

force des écrous papillon de fermeture du panneau s'avérant inefficaces pour rétablir l'étanchéité, le lieutenant ouvre le panneau pour tenter de redresser le surbau à l'aide d'une masse. Cette tentative s'avère vaine.

L'ouverture d'un panneau dans ces circonstances, et dans une zone non protégée par les brise-lames, présentait un risque.

Cette action n'a toutefois pas eu d'incidence sur l'accident.

Planification des interventions

Si l'intervention sur le panneau principal a fait l'objet d'un échange entre le lieutenant et le capitaine, la seconde opération a été mise en œuvre sans concertation directe entre ces derniers. Le capitaine a toutefois été prévenu par le second capitaine, mais les détails de l'opération et les mesures qu'il convenait de prendre dans cette zone exposée aux paquets de mer n'ont pas été évoqués.

Le capitaine déclare cependant avoir à nouveau réduit la vitesse.

Ces travaux non précédés d'une évaluation des risques, compte tenu des circonstances, notamment des conditions de mer, ont été entrepris dans une zone du navire non protégée par un brise-lames. Cette opération non planifiée est un **facteur contributif** de la chute à la mer d'un matelot.

L'intention, compréhensible, du lieutenant était de solutionner rapidement un problème qui paraissait urgent. Celui-ci précise qu'il ne serait pas intervenu sans avoir évalué le risque et reçu l'autorisation du capitaine.

Malgré l'alerte du matelot veilleur, ni celui-ci ni le lieutenant et les autres matelots présents à proximité, n'ont eu le temps de se mettre à l'abri lorsqu'une vague de grande hauteur a déferlé sur le gaillard.

4.2 Décès par noyade

VFI

Le matelot tombé à la mer a été remonté à bord inconscient, avec son VFI non gonflé. Le rapport d'autopsie ne mentionne pas de blessures, dues à un choc ayant pu entrainer une perte de connaissance, lorsqu'il est emporté par le paquet de mer.

En amont de l'accident, une anomalie concernant la gestion des VFI a été signalée dans un rapport émis en 2017 par le prestataire chargé de leur révision. Le rapport précisait que certains

VFI étaient arrivés à son atelier déjà percutés, mais repliés dans leur housse. Ces équipements ne pouvaient donc pas être différenciés des VFI pouvant encore être utilisés.

Cette anomalie, constatée par le prestataire, n'a pas été traitée par la suite, tant par le bord que par le service technique de l'armement.

En vue de leur vérification initialement programmée pour l'escale du 2 au 9 juillet, tous les VFI ont été rassemblés dans un même sac à la passerelle ; ce sac sera par la suite déplacé dans la cafétéria de l'équipage.

Le plus vraisemblable est que l'habitude ait été prise de replier les VFI déjà déclenchés, dans le but de les protéger pour leur transport. Dès lors, l'annulation du contrôle des équipements a probablement conduit le bord à remettre en service des VFI sortis d'un sac où ils étaient tous repliés.

Lorsque le navire a repris la mer, il est fortement probable que le matelot ait inconsciemment revêtu un VFI déjà déclenché, ces équipements n'étant pas attribués nominativement ou par fonction.

Le bord a d'autre part précisé à l'enquêteur du *BEA*mer qu'il était courant que des VFI se déclenchent pendant les opérations de relevage des palangres dans le bunker, lorsque l'eau de mer pénètre dans cette zone du navire. En effet, pour prévenir les risques de chute à la mer, le capitaine oblige les marins à capeler une ligne de vie pour travailler dans ce compartiment exposé aux vagues.

L'absence de marquage, ou de conditionnement adapté permettant de distinguer les VFI ayant déjà été déclenchés, est un **facteur contributif** du décès par noyade du matelot tombé à la mer.

5 Conclusions

- Une première opération de maintenance courante a été entreprise en toute sécurité, après concertation entre le capitaine et son lieutenant.
- Une seconde opération, plus complexe et plus urgente, a été entreprise sans concertation directe entre le capitaine et son lieutenant.
- Le cap du navire n'était pas adapté pour la deuxième opération.

- Le lieutenant a pris la précaution de désigner un matelot pour veiller au risque de vague déferlant sur le gaillard pendant la seconde opération ; le risque de paquet de mer sur le gaillard aurait été nul par mer de l'arrière.
- Malgré l'alerte du matelot veilleur, aucun des membres de l'équipe présente sur le gaillard n'a eu le temps de se mettre à l'abri.
- L'absence de passage de suite entre les deux seconds capitaines pendant la dernière escale du navire a généré une perte d'informations concernant les questions tenant à la sécurité de l'équipage, notamment pour l'entretien des VFI.
- Le bord n'avait pas adopté une bonne pratique pour la gestion des VFI.
- Le VFI du matelot qui a été projeté à la mer ne s'est pas gonflé.
- La manœuvre de récupération de l'homme à la mer a été menée avec succès dans des conditions de mer peu maniables.
- Malgré les moyens mis en œuvre par le capitaine, par l'équipage et par les assistances à terre, le matelot n'a pas pu être ranimé.

6 Mesures prises par l'armement

- Le panneau du magasin avant a été consolidé et protégé des paquets de mer par un déflecteur (cf. annexe C).
- Les règles de communication pour les interventions sur le pont ont été rappelées aux bords.
- Les relèves d'officiers seront suivies d'une réunion avant le départ afin de prévenir les risques de pertes d'informations.

VFI :

- Les VFI ont été remplacés par un modèle permettant de contrôler, directement de visu, l'état de la bouteille de déclenchement.
- Les consignes d'utilisation des VFI sont désormais trilingues (français, anglais, indonésien).
- Les VFI devant être révisés par un prestataire seront rangés dans un sac bien identifié. Après intervention du prestataire, le bord effectuera un contrôle visuel des VFI. Les interventions devront être consignées dans le tableau de suivi des VFI.

Liste des abréviations

ASN	:	Appel Sélectif Numérique
***BEA*mer**	:	Bureau d'enquêtes sur les évènements de mer
CCMM	:	Centre de Consultation Médicale Maritime
CROSS	:	Centre Régional Opérationnel de Surveillance et de Sauvetage
EPI	:	Équipement de Protection Individuel
MF/HF	:	Moyennes Fréquences / Hautes Fréquences
STCW	:	Standard Training Certificate for Watchkeeping
TAAF	:	Terres Australes et Antarctiques Françaises
VFI	:	Vêtement à Flottabilité Intégrée
VHF	:	Very High Frequency

Décision d'enquête

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Bureau d'enquêtes sur
les événements de mer

Paris, le **17 juillet 2018**

N/réf. : *BEA*mer **0011**

BEA mer

Décision

Le Directeur du Bureau d'enquêtes sur les événements de mer (*BEA*mer) ;

Vu le Code des transports, notamment ses articles L1621-1 à L1622-2 et R1621-1 à R1621-38 relatifs aux enquêtes techniques et aux enquêtes de sécurité après un événement de mer ;

DECIDE

Article 1 : En application des articles L1621-1 à L1622-2 et R1621-1 à R1621-38 du Code des transports, une enquête technique est ouverte concernant la chute à la mer de deux membres de l'équipage du palangrier *LE SAINT ANDRE*, survenue le 17 juillet 2018 au large de La Réunion (une victime et un blessé grave).

Article 2 : Elle aura pour but de rechercher les causes et de tirer les enseignements que cet événement comporte pour la sécurité maritime, et sera menée dans le respect des textes applicables, notamment les articles du Code des transports susvisé et la résolution MSC 255 (84) de l'Organisation Maritime Internationale.

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

Ministère de la Transition
écologique et solidaire

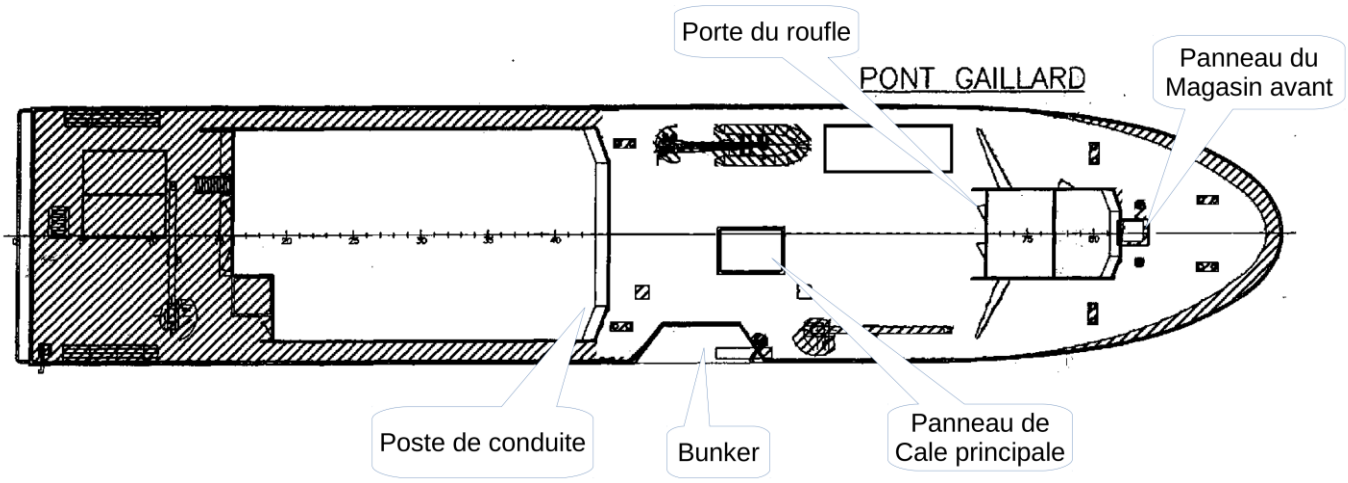
***BEA*mer**

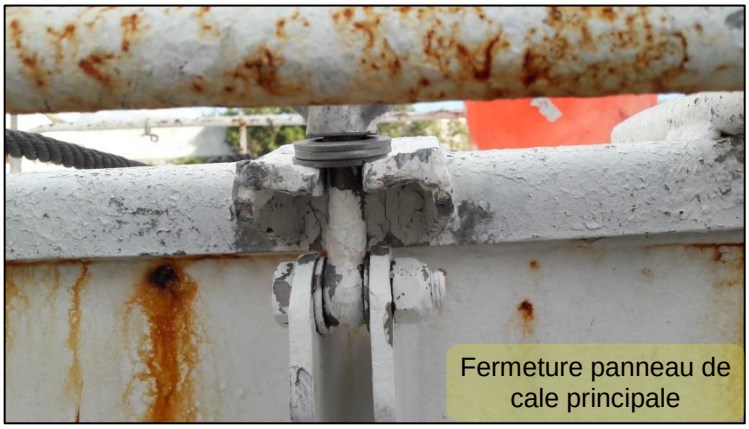
Arche Sud
92055 LA DEFENSE CEDEX
téléphone : 33 (0) 1 40 81 38 24
bea-mer@developpement-durable.gouv.fr
www.bea-mer.developpement-durable.gouv.fr

Intertek

Navire

FK 928351
© ARNOULD Vincent
MarineTraffic.com


Porte du roufle
PONT GAILLARD
Panneau du Magasin avant
Poste de conduite
Bunker
Panneau de Cale principale

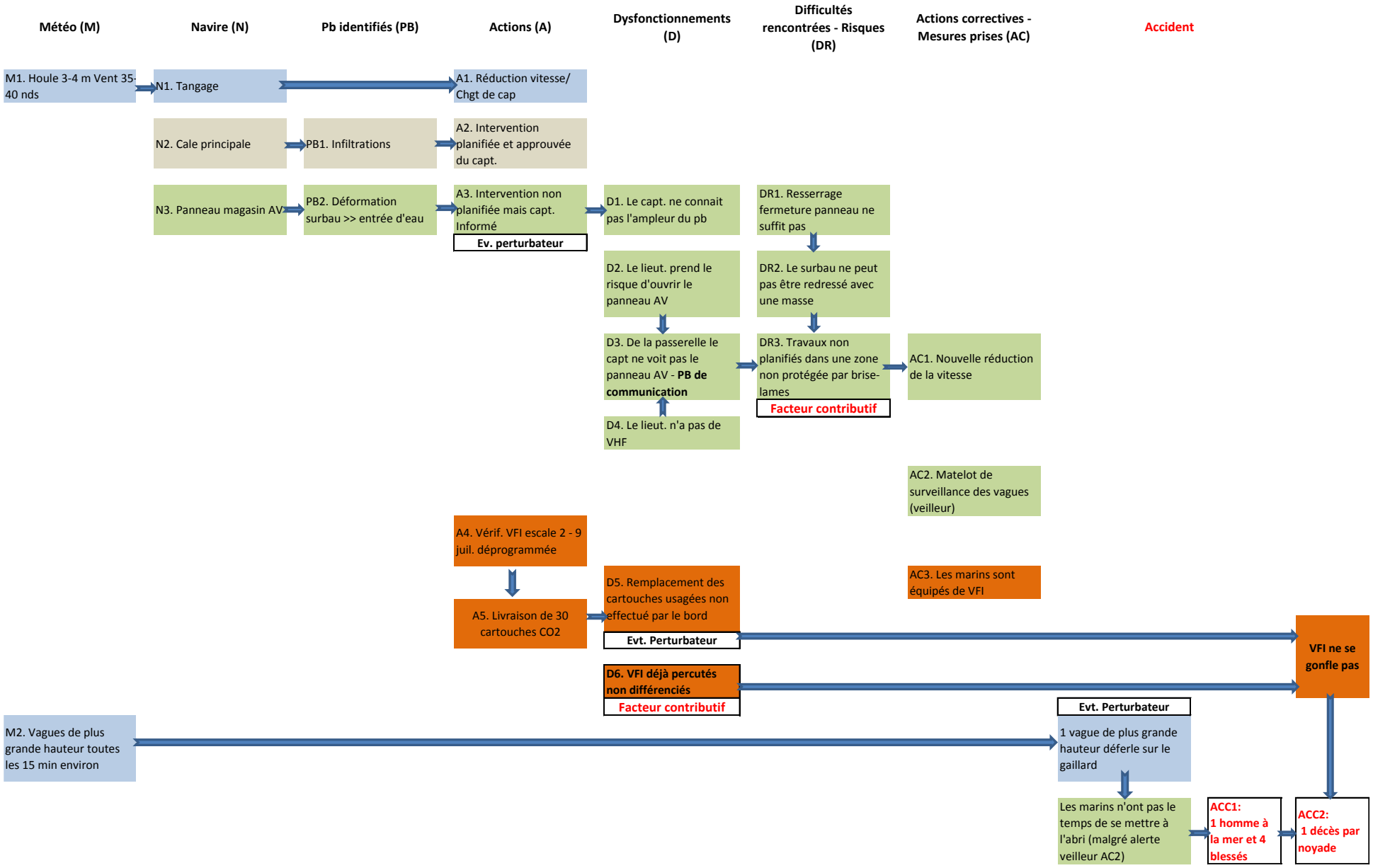


Fermeture panneau de cale principale

Déflecteur sur accès au magasin avant

Porte du bunker

Annexe D — Séquence des événements



Ministère de la Transition écologique et solidaire

Bureau d'enquêtes sur les évènements de mer

Arche sud - 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