



Rapport d'enquête technique

**VOIE D'EAU ET NAUFRAGE DU NAVIRE DE PÊCHE *MELISSA III*
LE 14 OCTOBRE 2016, À 20 MILLES DANS L'OUEST
DU PLATEAU DE ROCHEBONNE**

Bureau d'enquêtes sur les événements de mer

Rapport publié : juin 2017

Rapport d'enquête technique

VOIE D'EAU ET NAUFRAGE

du navire de pêche

MELISSA III

LE 14 OCTOBRE 2016

À 20 milles dans l'ouest du plateau de Rochebonne

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), résolution MSC 255(84) publié par décret n° 2010-1577 du 16 décembre 2010.

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.

PLAN DU RAPPORT

1	RÉSUMÉ	Page	5
2	INFORMATIONS FACTUELLES		
2.0	Contexte	Page	5
2.1	Le navire	Page	6
2.2	L'équipage	Page	7
2.3	L'accident	Page	7
2.4	L'Intervention SAR	Page	7
3	EXPOSÉ	Page	9
3.1	Avant l'accident	Page	9
3.2	Pendant l'accident	Page	9
3.3	Après l'accident	Page	11
4	ANALYSE	Page	11
4.1	La voie d'eau	Page	12
4.2	Le naufrage	Page	14
5	CONCLUSIONS	Page	14
6	ENSEIGNEMENTS	Page	15
7	RECOMMANDATIONS	Page	16
	ANNEXES		
A.	Liste des abréviations	Page	18
B.	Décision d'enquête	Page	19
C.	Cartographie	Page	20

1 RÉSUMÉ

Heures locales (TU+2)

Dans la nuit du 13 au 14 octobre 2016, le navire de pêche *MELISSA III* se trouve au mouillage dans l'ouest du plateau de Rochebonne où il a posé ses filets. Il avait appareillé du port des Sables-d'Olonne le 13 à 13h30.

Le 14 octobre à 3h45, le moteur principal qui assure la production d'énergie du bord stoppe. Le patron descend pour accéder au compartiment machine et constate que celui-ci est envahi.

Les pompes d'assèchement, l'une attelée au moteur principal et l'autre au groupe auxiliaire, sont inutilisables.

Le patron ordonne à chacun des membres d'équipage d'enfiler sa combinaison de survie. L'alerte de détresse est lancée vers 4h15. Le patron contacte par VHF les navires de pêche présents à proximité.

L'eau commence à envahir la cuisine et le poste d'équipage. Dans l'incapacité de lutter contre la voie d'eau, le patron décide d'abandonner le navire à 4h20.

Les radeaux de sauvetage sont déployés. Deux matelots embarquent dans le premier radeau. Le mécanicien chute à la mer en tentant de grimper dans le radeau le plus proche du navire.

Lorsque le patron décide de quitter le bord, les radeaux sont éloignés du navire, il se jette à la mer.

Peu avant 5h00, deux navires de pêche arrivent sur zone : *LE PETIT GAËL* et *L'AMAZONE*. Ils récupèrent les quatre rescapés.

Le *MELISSA III* sombre vers 6h00.

2 INFORMATIONS FACTUELLES

2.0 Contexte

Le patron/armateur du *MELISSA III* a repris le navire en 2013 suite à la cessation d'activité de son père qui est resté co-armateur.

Le quota de sole étant épuisé le navire était en pêche au merlu au filet dans le secteur de Rochebonne par des fonds de 110 mètres.

2.1 Le navire

Le navire a été construit en 1989, en polyester renforcé au verre textile (PRVT).



- Immatriculation : LS 738694 ;
- Type de navire de pêche : fileyeur ;
- Longueur hors-tout : 15 ,95 m ;
- Propulsion : CATERPILLAR 3408, puissance : 294kW à 1350 tr/mn ;
- Alternateurs : 2 attelés au moteur principal, 1 attelé au moteur auxiliaire ;
- Cloisonnement : 3 cloisons étanches séparant le peak avant, la cale à poisson, le poste équipage et la cale machine/local barre ;
- Alarmes de montée d'eau : Centrale Marinelec altor 8, 3 flotteurs (cale machine, cale à poisson, poste équipage) ;
- Assèchement : 2 pompes attelées : une au moteur principal, l'autre au moteur auxiliaire.

La centrale de détection et d'alarme d'invasion de type altor 8 de la société Marinelec technologies est approuvée suivant la réglementation de la marine marchande française (MMF) par le Bureau Veritas qui est un organisme habilité. Les détecteurs disposent d'une approbation Bureau Veritas distincte.

La dernière visite de la coque à sec a été réalisée le 21/09/2016 par l'expert du Bureau Veritas,

société de classification habilitée pour la délivrance du certificat national de franc-bord pour navire de pêche (délivré le 26/09/2016 valable jusqu'au 06/09/2017).

Le navire possédait un permis de navigation en 2^{ème} catégorie qui autorisait un éloignement jusqu'à 200 milles d'un port ou d'un abri. Le permis a été délivré le 26/09/2016, jour de la visite périodique de sécurité, il était valable jusqu'au 06/09/2017.

2.2 L'équipage

L'équipage, le jour de l'accident, est composé de quatre marins (le patron, le mécanicien, deux matelots).

La liste d'équipage est conforme à la décision d'effectif, pour des marées inférieures à 96 heures.

Le **patron** est âgé de 37 ans, titulaire du brevet de capitaine 500, du permis de conduire les moteurs marins, du CGO.

Le **mécanicien** est âgé de 31 ans, titulaire du diplôme mécanicien 750kW.

Le **matelot** est âgé de 55 ans, ancien patron à la retraite, équipier à la SNSM.

Le **deuxième matelot** âgé de 56 ans est co-armateur du navire.

Les deux matelots ont été embarqués en dernière minute car les deux matelots attirés du bord faisaient défaut.

Tous les membres d'équipage sont à jour de leur visite médicale d'aptitude.

2.3 L'accident

L'accident s'est produit durant la nuit, le navire étant au mouillage dans l'ouest du plateau de Rochebonne, soit à près de 70 milles du port des Sables-d'Olonne. La voie d'eau a entraîné la perte totale du navire.

2.4 Intervention SAR

Extrait du sitrep du CROSS Etel n°2016/3730

Heures TU

Vendredi 14 octobre 2016,

À **02h19**, réception au CROSS Étel d'une alerte de détresse ASN MF/HF du navire de pêche *MELISSA III* sans position.

À **02h21**, tentatives de contact MF/HF, VHF et téléphoniques avec le *MELISSA III* infructueuses.

À **02h24**, appel du MRCC MADRID relayant le message de Tarifa Radio qui a reçu la détresse ASN MF/HF avec une position.

À **02h27**, appel MF/HF du navire de pêche l'*AMAZONE* se trouvant dans le secteur et ayant un contact VHF avec le *MELISSA III*, il signale une voie d'eau importante à bord. L'*AMAZONE* se déroute vers le *MELISSA III*.

À **02h28**, mise en œuvre de l'hélicoptère de la Marine nationale RESCUE GY de La Rochelle.

À **02h28**, le CROSS Étel diffuse un message MAYDAY RELAY par MF/HF.

À **02h28**, l'*AMAZONE* signale qu'un autre navire de pêche *LE PETIT GAËL* fait également route vers le *MELISSA III*.

À **02h34**, l'*AMAZONE* confirme un nouveau contact avec le *MELISSA III*, la voie d'eau importante dans le local machine n'est pas maîtrisée. L'équipage se prépare à abandonner le navire.

À **02h35**, l'*AMAZONE* signale que 2 des membres d'équipage du *MELISSA III* ont quitté le bord et pris place à bord du radeau de sauvetage, les 2 autres sont encore à bord.

À **02h54**, décollage GY.

À **02h57**, l'*AMAZONE* sur zone, la situation est la suivante : 2 personnes dans le radeau, 2 personnes à l'eau dont 1 en cours de récupération.

À **02h58**, le navire de pêche *LE PETIT GAËL* sur zone également.

À 03h06, l'*AMAZONE* signale que les 4 personnes ont été récupérées saines et sauvées, 2 à bord de *AMAZONE* et 2 à bord du *PETIT GAËL*.

À **03h25**, contact avec le patron du *MELISSA III* qui est à bord de l'*AMAZONE*, il ne demande pas de consultation radio-médicale.

À **03h40**, liberté de manœuvre à GY, navire de pêche *MELISSA III* sur le point de sombrer.

À **04h08**, GY posé à La Rochelle, fin de mission.

3 EXPOSÉ

3.1 Avant l'accident

Lors de la remotorisation réalisée en 2011, le système de refroidissement du nouveau moteur Caterpillar a été modifié. Un système de refroidissement classique par circuit eau de mer a remplacé l'ancien système Keel Cooling qui a été condamné par deux plaques fixées en fond de cale machine.

En Juin 2016, une avarie majeure est survenue, alors que le navire était à faible vitesse, il y a eu un désaccouplement de l'embrayage qui a provoqué une entrée d'eau importante au niveau du presse-étoupe de ligne d'arbre. L'alarme de voie d'eau s'est bien déclenchée. Le navire a été pris en remorque et mis au sec.

Après expertise, il a été procédé au remplacement complet de la ligne d'arbre.

Lors de la visite annuelle du 26 septembre 2016 réalisée par les inspecteurs de la sécurité des navires de l'antenne des Sables-d'Olonne, il a été constaté un défaut sur le détecteur d'envahissement du compartiment machine qui ne déclenchait pas l'alarme sonore (temporisation prise en compte), alors que la centrale d'alarme Marinelec de type altor 8 (agrée marine marchande française) n'indiquait aucun défaut de ligne. Un nouveau détecteur a été monté et testé avec satisfaction sur l'ensemble de la chaîne d'alarme par la commission de visite.

3.2 Pendant l'accident

Météo sur zone :

Origine : bulletin Météo-France 14 octobre 2016 à 02h40.

Légère brise de nord, mer peu agitée, visibilité 5 milles.

Ciel couvert, température de l'air : 14°C, température de l'eau de mer : 15°C.

Aucun événement particulier n'est à signaler durant le transit et la pose des filets le 13 octobre 2016.

L'accident s'est produit durant la nuit. Le navire de pêche est au mouillage dans l'ouest de Rochebonne, soit à près de 70 milles des Sables-d'Olonne, par des fonds de 110 mètres. La ligne de mouillage du navire est constituée de 30 mètres de chaîne, de 400 mètres de câblot et d'une ancre de 55 kilos. Le moteur principal est en route pour fournir l'énergie nécessaire. Le groupe auxiliaire était en effet peu utilisé car trop bruyant. La pompe de lavage est en fonctionnement.

Le moteur principal stoppe, le patron descend sur le pont principal pour accéder au compartiment machine. Il s'aperçoit alors que celui-ci est envahi, le moteur principal et le groupe auxiliaire sont noyés alors qu'aucune alarme ne s'est déclenchée.

Le patron est dans l'incapacité de traiter l'envahissement sans les pompes attelées aux moteurs.

Le patron demande à chacun d'enfiler une combinaison de survie placée en passerelle. Aux alentours de 04h15 (locale), le patron déclenche l'ASN en VHF et MF/HF, il appelle en VHF sur les canaux de travail les autres navires de pêche présents aux alentours. Le patron du navire *AMAZONE* répond à l'appel et assure le relais avec le CROSS Étel.

Le patron équipé de sa combinaison de survie tente de descendre à la machine pour repérer l'origine de la voie d'eau. Il n'y parvient pas, ne disposant d'aucune visibilité. L'eau se répand dans la cuisine et le poste d'équipage. Le navire commence à prendre de la gîte sur bâbord. N'étant plus à la passerelle, le patron ne peut pas confirmer si les alarmes de montée d'eau pour les compartiments poste équipage et cale à poisson se sont déclenchées.

Préparation de l'abandon :

Les matelots placent l'échelle de coupée à tribord.

L'un d'eux se charge de prendre une VHF mobile, le téléphone satellitaire, le transpondeur, ainsi que les documents du bord et deux couteaux. La balise située sur le toit de la passerelle a été oubliée ainsi que la pyrotechnie.

Sur ordre du patron, les deux matelots percutent les radeaux de sauvetage et embarquent dans le premier radeau. À son bord, ils constatent que l'ancre flottante du radeau risque de se prendre dans la ligne de mouillage du navire et d'entraîner le radeau en cas de naufrage. L'un d'eux remonte à bord pour récupérer un grappin qui lui permet de remonter l'ancre flottante dans le radeau.

Le mécanicien chute à la mer en tentant d'embarquer dans le radeau.

Les deux radeaux sont du même bord, un matelot présent dans le premier radeau retient le second radeau avec un simple bout passé autour du coude.

Durant la manœuvre consistant à écarter le radeau du navire de façon à ce qu'il ne rague pas contre la coque, l'aviron du radeau se casse. La drisse est alors sectionnée par le matelot.

Lorsque le patron décide de quitter le bord, les radeaux sont éloignés du navire, il se jette à la mer.

Deux hommes, le patron et le mécanicien, sont à la mer. Les matelots présents dans le radeau gardent un contact oral avec eux. Les lampes flash des combinaisons permettent le contact visuel.

Un des matelots présents à bord du radeau utilise la VHF mobile pour rentrer en communication avec les navires de pêche : *LE PETIT GAËL* et *AMAZONE*. Il leur décrit la situation sur zone. Peu après 5h00 locale, les navires de pêche récupèrent les rescapés.

Le bateau sombre vers 6h00 par 110 mètres de fond.

3.3 Après l'accident

Trois détecteurs de niveau d'eau, qui s'étaient révélés défectueux sur trois navires différents du port des Sables-d'Olonne, ont été expédiés par l'électricien naval vers la société Marinelec Technologies pour expertise. Lors de la phase de consultation du rapport provisoire le représentant de la société Marinelec a précisé que deux de ces détecteurs étaient cassés pour une cause inconnue sans qu'il s'agisse d'un défaut du produit. Le 3^{ème} détecteur présentait un défaut qui déclenchait une alarme permanente sur la centrale.

L'antenne du centre de sécurité des Sables-d'Olonne a signalé à la direction des affaires maritimes ces déficiences répétées. Le Bureau Veritas, organisme habilité pour l'agrément des détecteurs a été audité en mars 2017 par l'administration, sa procédure d'approbation des équipements a été examinée et il a été demandé d'y apporter des précisions.

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 BEAmer a en premier lieu établi la séquence des événements ayant entraîné les deux accidents, à savoir :

1. **La voie d'eau ;**
2. **Le naufrage.**

Dans cette séquence, les événements dits perturbateurs (événements déterminants ayant entraîné les accidents et jugés significatifs et inappropriés) 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 La voie d'eau

4.1.1 Les hypothèses sur l'origine de la voie d'eau

Les causes de voie d'eau dans un compartiment machine d'un navire de pêche peuvent être les suivantes :

- brèche dans la coque,
- circuit eau de mer de refroidissement du moteur ou incendie/lavage défectueux,
- envahissement par l'arrière : la ligne d'arbre (presse-étoupe, tube d'étambot), ou gouvernail (tube de jaumière).

La voie d'eau n'a probablement pas été causée par une atteinte directe de la coque. En effet, aucun choc (objet flottant, talonnage, collision) n'a précédé l'accident. La coque apparaissait en bon état lors du dernier contrôle à sec réalisé le 21/09/2016, soit moins d'un mois avant.

En l'absence de ronde dans le compartiment machine, aucun signe précurseur n'a été constaté

par l'équipage concernant les deux autres possibilités d'avarie. La rapidité de l'invasion observée par le patron entre 3h45 et 5h00, rend vraisemblable la rupture d'un tuyau d'eau de mer sur le circuit refroidissement ou incendie/lavage. Sur le circuit d'assèchement le clapet de non-retour permet de se prémunir de ce risque. Concernant l'invasion par l'arrière, compte tenu des réparations effectuées, il semble peu probable que le même phénomène que celui survenu en juin 2016 ait pu se reproduire.

Aucun élément matériel ne peut permettre de privilégier l'une ou l'autre hypothèse. Le patron a tenté de descendre dans le local machine envahi, il n'a pas réussi à détecter l'origine de la voie d'eau, ni à fermer les vannes de coque.

L'accès au compartiment machine et au poste équipage s'effectuait depuis le carré/cuisine par deux portes non étanches. L'accès du pont de travail au carré/cuisine se faisait par l'intermédiaire d'une porte étanche munie d'un surbau de 600 mm. L'ensemble poste équipage, cale machine, carré/cuisine constituait un espace fermé unique. Cette configuration n'assurait pas l'étanchéité entre la cale machine et le poste équipage.

4.1.2 La lutte contre l'invasion

La détection tardive de la voie d'eau a eu pour conséquence d'empêcher l'équipage d'engager toute action de lutte.

Ceci s'explique par l'emplacement des deux pompes d'assèchement dans le compartiment machine. L'invasion a provoqué l'arrêt du moteur principal et a rendu impossible le démarrage du moteur auxiliaire. Chacune des deux pompes étant attelée à l'un des moteurs, elles étaient indisponibles.

La réglementation, bien que prévoyant deux pompes actionnées par deux sources d'énergie distinctes, n'exclue pas que tous les moyens d'assèchement soient situés dans le compartiment machine. D'autre part, une aspiration directe dans le local machine est requise, ce qui permet de mettre en œuvre le moyen d'assèchement lorsque l'invasion est détectée précocement.

Le bon fonctionnement du dispositif de détection et d'alarme d'invasion est donc un préalable nécessaire pour lutter efficacement contre une voie d'eau. Toutefois, des défauts sur ces dispositifs sont fréquemment observés. (cf rapports d'enquête *STEREN MOR, ST HUBERT II, PETIT COMÉDIEN, LE VAGABOND, AR-LOUARN*).

Selon les déclarations de l'équipage, le détecteur de montée d'eau du compartiment machine ne se serait pas déclenché. Il avait pourtant été remplacé et testé lors de la visite de sécurité,

le 26 septembre 2016, soit trois semaines avant l'accident. La raison de ce dysfonctionnement reste inexpliquée. Cette défaillance est un **facteur contributif** à la perte du navire.

4.2 Le naufrage

4.2.1 L'alerte

L'alerte a été déclenchée conformément aux exigences du SMDSM. La transmission en ASN MF/HF a été reçue par le CROSS Étel et une station espagnole. Ce mode de transmission est très rapide et permet de communiquer la position du navire grâce à l'interfaçage au GPS.

4.2.2 L'abandon

La mise en œuvre des radeaux de sauvetage s'est dans un premier temps bien déroulée. En effet les deux radeaux ont été mis à l'eau et déployés correctement. Cependant, ils n'ont pas été amarrés au navire. Seuls deux membres d'équipage sur quatre ont pu embarquer à bord des radeaux. Le patron et le mécanicien se sont retrouvés à l'eau et éloignés des radeaux.

La conséquence aurait pu être très grave si l'ensemble de l'équipage n'avait pas revêtu sa combinaison d'immersion. La décision du patron a donc été pertinente sur ce point.

Un autre point positif est l'embarquement d'une grande partie des équipements de sécurité. La VHF portative a notamment permis aux marins présents dans le radeau de communiquer avec les navires en route pour leur porter assistance.

L'embarquement de la balise de détresse dans le radeau de sauvetage est préconisé en cas d'abandon. Cet oubli n'a pas eu de conséquence.

5 CONCLUSIONS

Le navire a sombré à la suite d'une voie d'eau dans le compartiment machine dont l'origine n'a pas pu être déterminée. Néanmoins, l'hypothèse la plus probable est la rupture d'une tuyauterie du circuit eau de mer.

L'alarme de montée d'eau du local machine n'aurait pas fonctionné, bien que le détecteur ait été remplacé quelques semaines avant l'accident et son bon fonctionnement contrôlé.

Du fait de la détection tardive de la voie d'eau, l'équipage n'a pas été en mesure d'engager des actions de lutte. Aucune des pompes attelées situées en machine n'était opérationnelle à cause de l'invasion.

Le patron a pris de bonnes décisions lors du déclenchement de l'alerte puis de la préparation de l'abandon.

Grâce à la mise en œuvre des équipements de sauvetage : combinaisons d'immersion et radeaux de sauvetage, et à l'intervention rapide de navires sur zone, l'ensemble de l'équipage a été sauvé.

Dans le cadre du système qualité auquel ils sont assujettis pour les équipements de sécurité, les fabricants s'assurent de la conformité et du bon fonctionnement des équipements produits en série. Cependant malgré cette prévention au stade de la fabrication, des problèmes de fonctionnement subsistent sur les systèmes de détection et d'alarme d'invasion, aussi le BEAmer émet un enseignement et deux recommandations sur ce thème.

Considérant que pour diminuer le risque de voie d'eau dans le compartiment machine, il est nécessaire de renforcer le contrôle de l'état des tuyauteries eau de mer, le BEAmer émet l'enseignement 2. L'enseignement 3 rappelle la bonne pratique de la ronde de sécurité.

6 ENSEIGNEMENTS

- 1.** [2017-E-15](#) : les détecteurs de montée d'eau sont des équipements mis régulièrement en cause dans les accidents ayant pour origine une voie d'eau. Afin de prévenir un dysfonctionnement éventuel le BEAmer incite vivement à une vérification régulière du bon état des systèmes de détection par les bords.
- 2.** [2017-E-16](#) : un contrôle minutieux tous les quatre ou cinq ans de la tuyauterie eau de mer à bord des navires de pêche, permettrait de diminuer le risque de voie d'eau dans les compartiments machine.

3. [2017-E-17](#) : une ronde préventive dans le compartiment machine est une bonne pratique avant une période de repos prolongé de l'ensemble de l'équipage, notamment lorsque les moteurs doivent rester en marche.

7 RECOMMANDATIONS

Le *BEA*mer recommande :

À l'administration

1. [2017-R-16](#) : de conduire un audit auprès de l'organisme habilité ayant délivré l'approbation concernant la méthode d'évaluation de production des détecteurs de montée d'eau, notamment sur la conformité du matériel au prototype approuvé et de revoir éventuellement le référentiel normatif.
2. [2017-R-17](#) : d'organiser une campagne de vérification ciblée sur les dispositifs de détection de niveau d'eau en particulier sur les navires de pêche. Elle visera à contrôler la qualité des installations et leur bon fonctionnement.

LISTE DES ANNEXES

A. Liste des abréviations

B. Décision d'enquête

C. Cartographie

Liste des abréviations

ASN	:	Appel sélectif numérique
BEAmer	:	Bureau d'enquêtes sur les événements de mer
CGO	:	Certificat Général Opérateur radio
COM	:	Centre Opérationnel de la Marine
CRO	:	Certificat Restreint Opérateur radio
CSN	:	Centre de Sécurité des Navires
CROSS	:	Centre Régional Opérationnel de Surveillance et de Sauvetage
MP	:	Moteur Principal
SAR	:	Search and rescue (recherche et sauvetage)
SITREP	:	Situation Report (message retraçant le déroulement de l'opération de sauvetage)
SMDSM	:	Système Mondial de Détresse et de Sécurité en Mer
SNSM	:	Société Nationale de Sauvetage en Mer
STCW	:	Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Seafarers
UMS	:	Universal Measurement System (jauge)
TU	:	Temps Universel
VHF	:	Équipement radio fonctionnant sur très haute fréquence (Very High Frequency)

Décision d'enquête



Bureau d'enquêtes sur
les événements de mer

Paris, le **19 OCT. 2016**

N/réf. : *BEA*mer **0010**



D é c i s i o n

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 ;

D É C I D E

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 le naufrage du navire de pêche *MELISSA III*, survenu le 14 octobre 2016 au large de La Rochelle.

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
Philippe BACQUET
Directeur adjoint du *BEA*mer

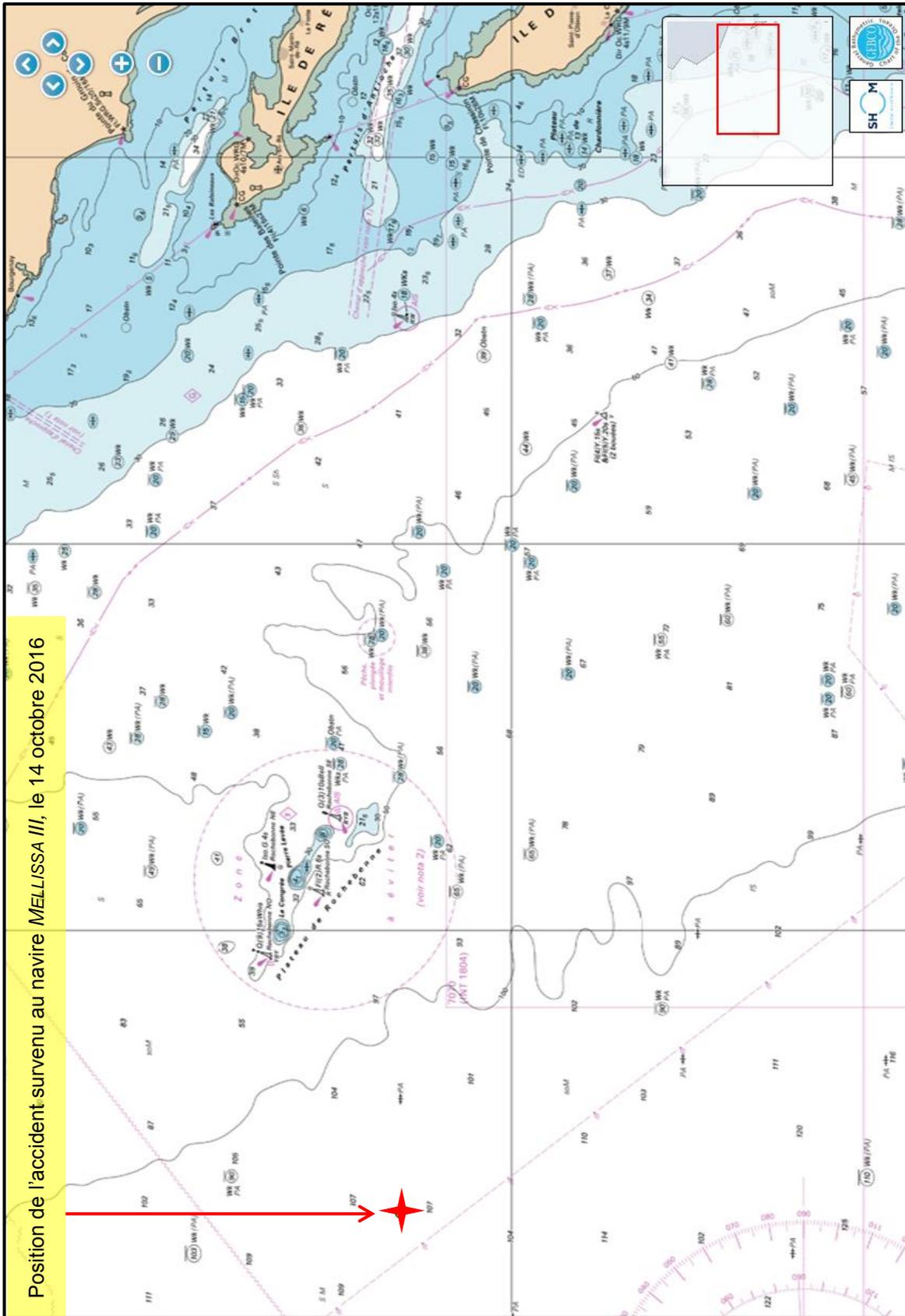
Ministère de l'Environnement,
de l'Énergie et de la Mer

*BEA*mer

Tour Pascal B
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



Cartographie





Ministère de la Transition écologique et solidaire

Bureau d'enquêtes sur les événements 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

