

**RAPPORT D'ENQUÊTE SUR UN ACCIDENT MARITIME**

**HOMME TOMBÉ À LA MER**

**DU BATEAU DE PÊCHE « SEA LEVEL »  
PORT DE YARMOUTH (NOUVELLE-ÉCOSSE)  
LE 29 AVRIL 1996**

**RAPPORT NUMÉRO M96M0040**

Le Bureau de la sécurité des transports du Canada (BST) a enquêté sur cet accident dans le seul but de promouvoir la sécurité des transports. Le Bureau n'est pas habilité à attribuer ni à déterminer les responsabilités civiles ou pénales.

## Rapport d'enquête sur un accident maritime

Homme tombé à la mer  
du bateau de pêche « SEA LEVEL »  
Port de Yarmouth (Nouvelle-Écosse)  
le 29 avril 1996

Rapport numéro M96M0040

### **Résumé**

Alors que le homardier « SEA LEVEL » sortait de l'anse Johns dans le port de Yarmouth, vers 4 h 50, le 29 avril 1996, un matelot est passé par-dessus bord et s'est noyé.

*This report is also available in English.*

## Autres renseignements de base

### Fiche technique du navire

Nom	« SEA LEVEL », ancien « CAPE RUSTY »
Numéro officiel	393535
Port d'immatriculation	Yarmouth (N.-É.)
Pavillon	Canada
Type	Cape Islander — bateau de pêche
Jauge brute	21,1 tonneaux
Longueur	12 m
Propulsion	Diesel GM de 671, 157 kW
Construction	1980, Clarke's Harbour (N.-É.)
Propriétaire/exploitant	S.N. Ward, Yarmouth (N.-É.)

Le navire a quitté son mouillage de l'anse Johns dans le port de Yarmouth, vers 4 h 45 dans l'obscurité, le 29 avril 1996, avec à son bord le propriétaire/exploitant et deux matelots, afin de se rendre dans une zone où on avait mouillé des casiers à homard, dans le but d'y récolter les prises et réappâter les casiers. Les appâts étaient surgelés et conservés dans des boîtes en carton ciré.

Le propriétaire/exploitant était seul dans la timonerie, tenant la barre. L'un des matelots s'affairait à préparer les appâts dans la salle d'éviscération. Le second matelot, la victime, déposait les boîtes d'appâts à l'intérieur près de la porte. Une fois ce travail terminé, il est apparemment monté sur le pont et a voulu aller lover l'amarre avant en empruntant un passage de 21 cm de largeur du côté bâbord. À l'extrémité arrière de la salle d'éviscération, le haut du pavois est à la même hauteur que le pont et à 64 cm au-dessus du niveau du pont arrière. La rambarde s'élève à 142 cm au-dessus du bordé de pont, sur le toit de la timonerie. Il faut absolument s'y tenir pour passer en toute sécurité.

L'atmosphère à bord était insouciant et détendue; les matelots vaquaient à leurs occupations, qu'ils connaissaient bien, sans instructions particulières.

Les matelots n'exécutaient pas leurs tâches respectives selon un ordre bien défini. Parfois, le second matelot lovait les amarres juste après avoir quitté le quai, et à d'autres occasions, comme dans ce cas particulier, il exécutait d'autres tâches auparavant.

Le second matelot a préféré passer du côté bâbord de la timonerie pour se rendre au pont avant. S'il était passé du côté tribord, il aurait été plus visible du propriétaire/exploitant qui se trouvait dans la timonerie, car la barre, les commandes du moteur et le matériel électronique se trouvent dans la partie tribord de la timonerie. Les fenêtres du côté bâbord de la salle d'éviscération et de

---

<sup>1</sup> Toutes les heures sont exprimées selon l'HNA (Temps universel coordonné [UTC] moins 4 heures), à moins d'indication contraire.

la timonerie sont scellées.

Comme c'est souvent le cas sur ce type de navire, le tuyau d'échappement de la machine principale part du compartiment moteur non isolé et traverse la salle d'éviscération, ce qui crée un niveau de bruit élevé dans cette dernière.

Vers 4 h 50, le propriétaire/exploitant s'est retourné pour regarder vers l'arrière, tandis que d'autres bateaux de pêche se trouvant à l'avant, à bâbord et à l'arrière, appareillaient à peu près au même moment. Son attention était alors totalement accaparée par la conduite du navire et le risque d'abordage.

Lorsqu'il n'a aperçu qu'un seul matelot dans la salle d'éviscération, il s'est informé de l'autre. Le premier matelot lui a répondu que son camarade s'était rendu à l'avant, mais le propriétaire/exploitant, de son poste d'observation, ne voyait personne à l'avant. Il a fait décrire au « SEA LEVEL » un virage sur 180° pour braquer son projecteur sur le bateau qui le suivait, à environ 122 m de distance.

Il a appelé ce navire sur la fréquence de travail du radiotéléphone très haute fréquence (R/T VHF), la voie 68, pour le prévenir que quelqu'un était tombé à la mer. L'autre navire a répondu qu'il n'avait rien vu et n'avait pas entendu d'appel à l'aide.

Immédiatement après cette conversation, le propriétaire/exploitant a signalé l'accident au Centre de communications et de trafic maritimes (CCTM) de Yarmouth, sur la voie 16 du R/T VHF.

Le premier matelot a rapporté avoir aperçu la victime de deux à cinq minutes avant que le propriétaire/exploitant ne constate sa disparition.

Le matin du 29 avril, le temps était beau et clair dans le port de Yarmouth avec un vent faible ou nul et une mer calme. La température de l'air était d'environ 3 °C et la température de l'eau, de 4 °C. Dans ce secteur, la marée haute, d'une hauteur de 4 m au-dessus du zéro des cartes, était prévue pour 5 h 19. Entre 4 h 40 et 5 h, le navire ne roulait pas et les changements de cap ont été graduels et n'ont pas fait donner de la bande au navire.

La victime, qui ne savait pas nager, avait cessé de porter un gilet de flottaison environ deux semaines plus tôt, quand elle a jugé qu'il faisait suffisamment chaud pour travailler sans ce vêtement.

Au moment de l'accident, la victime portait des bottes en caoutchouc de bonne qualité, achetées environ deux semaines plus tôt. Dans sa documentation, le fabricant déclare que « le caoutchouc naturel est plus souple » et que « le relief de la semelle assure une bonne adhérence sur les surfaces glissantes ». La victime portait aussi une combinaison de travail verte, et des gants à doublure souple, recouverts de vinyle. Elle avait mis ses gants pour manipuler les boîtes d'appâts.

Quelques-uns des 30 ou 40 autres navires de pêche locaux ont répondu à l'appel du propriétaire/exploitant sur la voie 68 du VHF et se sont joints aux recherches. Le CCTM de Yarmouth a informé le Centre de recherche et de sauvetage (SAR) de Halifax de la situation

après avoir reçu l'appel du propriétaire/exploitant sur la voie 16.

À 5 h 15, un hélicoptère de la Garde côtière canadienne (GCC) a été dépêché sur les lieux et la Gendarmerie royale du Canada (GRC) a reçu mission d'organiser des recherches terrestres. À 7 h 15, un hélicoptère Labrador des Forces canadiennes a aussi été affecté comme aéronef SAR spécialisé.

À 15 h 06, les recherches aériennes ont été suspendues et le dossier a été confié à la GRC qui s'occupe des personnes disparues.

L'équipe de plongeurs de la GRC a commencé à ratisser la zone à peu près à l'heure de la marée basse, prévue pour 11 h 27 ce jour-là. Les plongeurs ont trouvé le cadavre de la victime le matin du 30 avril. L'autopsie a confirmé que la cause du décès était la noyade, et des analyses toxicologiques n'ont pas révélé la présence d'alcool ou de drogues qui aurait pu être un facteur.

Selon la Croix-Rouge canadienne, une personne immergée dans de l'eau à une température de 4 °C peut survivre environ une heure et ses chances de survie sont minces après une heure et demie d'immersion.

En collaboration avec l'industrie de la pêche et les fabricants d'équipement de sécurité, la GCC a financé la mise au point d'une combinaison de travail isotherme adaptée au travail sur le pont.

En 1991, la GCC et le ministère des Pêches et des Océans (MPO) ont entrepris un projet conjoint en vue d'informer l'industrie de la pêche des dangers de l'immersion dans l'eau froide et des avantages des combinaisons de travail isothermes. Le MPO a distribué des brochures d'information aux marins-pêcheurs qui demandaient le renouvellement de leurs licences de pêche.

La GCC consulte l'industrie de la pêche depuis plusieurs années concernant le *Règlement sur les petits bateaux de pêche*. Un des amendements proposés porte sur l'obligation pour les petits bateaux de pêche d'avoir à bord une combinaison de travail isotherme ou une combinaison d'immersion pour chaque personne à bord. Cette exigence proposée suscite de l'opposition parce que ces combinaisons sont inconfortables et qu'elles coûtent cher.

Dans son rapport sur le naufrage du « STRAITS PRIDE II » (rapport numéro M90N5017 du BST), le Bureau souligne les risques importants auxquels sont exposés les marins-pêcheurs du Canada et recommande que :

Le ministère des Transports termine au plus tôt sa révision du *Règlement sur la sécurité des petits bateaux de pêche* afin que le port de combinaisons de travail isothermes ou de combinaisons de survie devienne obligatoire pour les marins-pêcheurs.

(M92-07, mars 1993)

Dans sa réponse, Transports Canada reconnaît la pertinence de la recommandation. Le Ministère indique en outre que dans la version finale révisée du *Règlement sur les petits bateaux de pêche*

accepté par l'industrie de la pêche et la GCC, des combinaisons de travail isothermes sont prévues comme équipement facultatif et que la GCC va continuer à faire activement la promotion du transport volontaire de la combinaison de travail isotherme.

### **Analyse**

Comme personne n'a vu le matelot passer par-dessus bord, il est impossible de connaître précisément la cause de sa chute. Toutefois, il semblerait qu'il ait perdu pied, ou ait lâché la rambarde, ou les deux, en tentant de se rendre du pont arrière au pont avant par un passage relativement étroit du côté bâbord de la salle d'éviscération et de la timonerie.

Comme il n'y a pas d'isolation antibruit entre la salle des machines et la salle d'éviscération, et que le tuyau d'échappement traverse cette dernière, celle-ci devient très bruyante, surtout lorsque le moteur fonctionne à plein régime comme c'était le cas le matin du 29 avril. En outre, les fenêtres scellées du côté bâbord de la timonerie empêchaient probablement quiconque se trouvant à l'intérieur d'entendre les sons provenant de l'extérieur. Ainsi, un appel à l'aide, par exemple, a pu ne pas être entendu.

Le propriétaire/exploitant aurait été mieux placé pour suivre les déplacements du matelot si celui-ci était passé du côté tribord de la timonerie, mieux visible du poste de conduite.

La victime, qui ne savait pas nager, ne portait pas de vêtement de flottaison. Par conséquent, ses chances de survivre à une chute dans l'eau froide étaient considérablement réduites.

Les bottes en caoutchouc que portait la victime sont considérées comme d'une qualité supérieure à la moyenne et elles étaient presque neuves. Les gants recouverts de vinyle étaient idéals pour travailler dans l'eau froide, mais ne se prêtaient guère à l'escalade du côté extérieur de la timonerie.

### **Faits établis**

1. Le matelot, à l'insu des autres membres de l'équipage, a tenté de se rendre du pont arrière au pont avant par un passage étroit de 21 cm à bâbord.
2. Il est impossible de déterminer la cause précise de la chute par-dessus bord. Toutefois, il est probable que le matelot a perdu pied, ou a lâché la rambarde, ou les deux, et est tombé à la mer.
3. Le matelot a choisi d'emprunter le passage étroit à bâbord pour se rendre sur le pont avant; le propriétaire/exploitant aurait été mieux en mesure de suivre ses déplacements s'il était passé par tribord, où le passage était de la même largeur.
4. Le niveau élevé de bruit du moteur et le fait que les fenêtres de la timonerie du côté bâbord étaient scellées ont pu empêcher un appel à l'aide d'être entendu.
5. Le matelot, qui ne savait pas nager, ne portait pas de vêtement de flottaison, ce qui a

grandement réduit ses chances de survie lorsqu'il est tombé à la mer, dans l'eau glacée.

6. La GCC et l'industrie de la pêche ont convenu que les combinaisons de travail isothermes sont de l'équipement (de sécurité) facultatif pour les petits bateaux de pêche, et la GCC encourage activement ces bateaux à prendre à bord de telles combinaisons de travail, même si cela n'est pas obligatoire.

### **Causes et facteurs contributifs**

La cause précise de la chute du matelot ne peut être établie; toutefois, il est probable que la victime a perdu pied, ou a lâché la rambarde, ou les deux, et est passée par-dessus bord. Les chances de survie du matelot étaient grandement réduites parce qu'il ne portait pas de vêtement de flottaison.

*Le présent rapport met fin à l'enquête du Bureau de la sécurité des transports sur cet accident. La publication de ce rapport a été autorisée le 22 mai 1997 par le Bureau qui est composé du président, Benoît Bouchard et des membres, Maurice Harquail, Charles Simpson et W.A. Tadros.*