



Bureau de la sécurité  
des transports  
du Canada

Transportation  
Safety Board  
of Canada

## RAPPORT D'ENQUÊTE MARITIME M15A0348



### **Personne à la mer et perte de vie subséquente**

Petit bateau de pêche *Cock-a-Wit Lady*  
23 milles marins au sud-sud-ouest de  
Clark's Harbour (Nouvelle-Écosse)  
30 novembre 2015

Bureau de la sécurité des transports du Canada  
Place du Centre  
200, promenade du Portage, 4<sup>e</sup> étage  
Gatineau QC K1A 1K8  
819-994-3741  
1-800-387-3557  
[www.bst.gc.ca](http://www.bst.gc.ca)  
[communications@bst-tsb.gc.ca](mailto:communications@bst-tsb.gc.ca)

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par  
le Bureau de la sécurité des transports du Canada, 2017

Rapport d'enquête maritime M15A0348

No de cat. TU3-7/15-0348F-PDF  
ISBN 978-0-660-07204-3

Le présent rapport se trouve sur le site Web  
du Bureau de la sécurité des transports du Canada  
à l'adresse [www.bst.gc.ca](http://www.bst.gc.ca)

*This report is also available in English.*

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

## Rapport d'enquête maritime M15A0348

### **Personne à la mer et perte de vie subséquente**

Petit bateau de pêche *Cock-a-Wit Lady*

23 milles marins au sud-sud-ouest de

Clark's Harbour (Nouvelle-Écosse)

30 novembre 2015

### *Résumé*

Le 30 novembre 2015, à 9 h 11, heure normale de l'Atlantique, le bateau de pêche *Cock-a-Wit Lady*, avec 5 personnes à bord, a signalé qu'un membre d'équipage était tombé à l'eau à 23 milles marins au sud-sud-ouest de Clark's Harbour (Nouvelle-Écosse). L'équipage a repêché le membre d'équipage au moyen du treuil pour casiers et a tenté de le réanimer. Le membre d'équipage a été hélicoptéré à l'hôpital, où son décès a été constaté.

*This report is also available in English.*



## 1.0 Renseignements de base

### 1.1 Fiche technique du navire

Nom du navire	<i>Cock-a-Wit Lady</i>
Numéro de registre/permis	824240
Port d'immatriculation	Shelburne (Nouvelle-Écosse)
Pavillon	Canadien
Type	Petit bateau de pêche
Jauge brute	43,38
Longueur	12,19 m
Construction	2002, Wood's Harbour (Nouvelle-Écosse)
Propulsion	1 moteur diesel
Cargaison	300 casiers à homards
Équipage	5
Propriétaire enregistré-gestionnaire	Propriétaire privé (Nouvelle-Écosse)

### 1.2 Description du navire

Le *Cock-a-Wit Lady* est un petit bateau de pêche à construction ouverte du type Cape Island fait de plastique moulé renforcé de fibre de verre. La timonerie et les quartiers de l'équipage sont situés à l'avant du milieu du navire, et la salle des machines se trouve sous la timonerie (photo 1). On accède à la timonerie par des portes situées à l'arrière et du côté tribord de celle-ci; on accède à la salle des machines par une écoutille fermée, située dans la timonerie.

Le pont de travail, qui s'étend vers l'arrière à partir du milieu du bateau, est muni de pavois sur les côtés bâbord et tribord. Il y a 3 sabords de décharge de chaque côté du navire au niveau du pont. Le pont de travail est également équipé de 3 écoutilles encastrées étanches, situées à l'arrière. Une grande écoutille surélevée située au milieu du bateau permet d'accéder à la cale. Trois cloisons étanches se trouvent sous le pont principal.

La poupe du bateau est ouverte pour faciliter le filage des casiers à homards (photo 2). Une barre permanente en aluminium est installée à tribord. Une barre temporaire d'échantillonnage<sup>1</sup> du même type est installée à bâbord. On ne l'utilise qu'au début et à la fin de la saison de la pêche au homard pour stabiliser les casiers sur le pont. Un mât de charge muni d'un petit treuil est installé sur la timonerie. Il y a un treuil pour casiers à tribord, surplombé d'une poulie articulée que l'on peut relever ou abaisser au besoin. Ce bateau sert principalement à la pêche au homard et à la palangre.

<sup>1</sup> L'ensemble des dimensions des parties servant à la construction de la coque d'un navire.

### 1.3 Déroutement du voyage

Le 30 novembre 2015, vers 6 h<sup>2</sup>, le *Cock-a-Wit Lady* a quitté Shag Harbour (Nouvelle-Écosse) le jour d'ouverture de la pêche au homard avec environ 300 casiers à bord. Le capitaine et 4 matelots de pont portaient un vêtement de flottaison individuel (VFI).

Après environ 2,5 heures, l'équipage a commencé à mettre à l'eau la première filière de casiers. Les filières comptaient 18 casiers, chacun étant séparé par 25 brasses d'orin enroulé et rangé sur le dessus du casier suivant à filer. Les 2 premiers casiers sont passés par-dessus la poupe sans incident, mais le troisième est resté accroché à la barre à bâbord. Un matelot de pont a tenté de le dégager avec ses pieds; ce faisant, il a posé le pied à l'intérieur d'un orin enroulé entre les casiers 3 et 4. Lorsqu'il a réussi à dégager le casier 3, celui-ci a été emporté par le poids des casiers dans l'eau et il est rapidement passé par-dessus la poupe. Le matelot de pont se tenait toujours à l'intérieur de l'orin enroulé et, lorsque celui-ci s'est tendu, il a été emporté par-dessus bord et sous l'eau par le poids et l'élan des casiers. En tombant, il s'est agrippé à des casiers, et environ 3 d'entre eux l'ont suivi par-dessus bord.

Plusieurs orins, attachés aux casiers que le matelot de pont avait emportés avec lui, pendaient de la poupe. L'équipage du *Cock-a-Wit Lady* a isolé parmi eux l'orin qui était attaché au matelot, l'a fait contourner la poupe puis l'a ramené à tribord jusqu'au treuil pour casiers. Ils ont enfilé<sup>3</sup> l'orin autour du treuil directement par-dessus les pavois et tenté de remonter le matelot.

Photo 1. *Cock-a-Wit Lady*



Photo 2. Le *Cock-a-Wit Lady* partiellement chargé



<sup>2</sup> Les heures sont exprimées en heure normale de l'Atlantique (temps universel coordonné, moins 3 heures), sauf indication contraire.

<sup>3</sup> Dans ce contexte, « enfiler » veut dire passer un orin dans une poulie ou un autre objet.

Étant donné l'angle extrême auquel on tirait sur l'orin, et la tension causée par le poids des casiers submergés et du matelot qui portait un VFI alors gonflé, l'orin s'est rompu. Le capitaine a manœuvré le bateau à l'autre extrémité de l'orin et a saisi la bouée à laquelle il était attaché pour le récupérer.

Alors que le bateau naviguait, l'équipage a abaissé la poulie surélevée montée sur le toit de la timonerie et au-dessus du treuil pour casiers (photo 3). Il s'est mis à tirer sur cette extrémité et après avoir viré 3 casiers, ils ont repêché le matelot tombé à l'eau. Vers 9 h 5, le matelot a été repêché et ramené à bord après avoir passé environ 10 minutes sous l'eau. Comme son pouls était imperceptible, on a immédiatement procédé à la réanimation cardiopulmonaire.

Photo 3. Poulie surélevée à la verticale



Le capitaine a transmis un appel de détresse sur le canal 16 de la radio très haute fréquence (VHF), mentionnant le nom et la position du bateau ainsi que la nature de l'urgence. À 9 h 24, un aéronef Hercules de recherche et sauvetage (SAR) à voilure fixe, qui était déjà dans les airs, a capté l'appel de détresse. Il a demandé au centre conjoint de coordination de sauvetage (JRCC) la permission de parachuter 2 techniciens SAR sur le *Cock-a-Wit Lady*. Le JRCC a répondu par l'affirmative et, à partir de ce moment, a coordonné l'intervention SAR.

L'Hercules était sur les lieux à 9 h 25, mais n'a parachuté les 2 techniciens SAR qu'à 10 h 22. Ceux-ci avaient été déposés par méprise sur un autre bateau à environ 2 milles au sud du *Cock-a-Wit Lady*, l'équipage n'ayant pu déterminer l'emplacement exact du *Cock-a-Wit Lady*. Le garde-côte *Clark's Harbour* de la Garde côtière canadienne s'est chargé de mener les techniciens SAR au *Cock-a-Wit Lady*. Le matelot de pont a été évacué vers 11 h par un hélicoptère SAR et transporté à l'hôpital, où l'on a constaté son décès.

## 1.4 Conditions environnementales

Au moment de l'événement, les vents étaient du nord à 15 nœuds avec des vagues d'environ 1 mètre. La température de l'air était de  $-3^{\circ}\text{C}$ .

## 1.5 Certification du navire

Comme tous les bateaux de pêche jaugeant plus de 15 tonneaux, le *Cock-a-Wit Lady*, dont le certificat d'inspection du navire était valide, devait faire l'objet d'inspections quadriennales par Transports Canada (TC).

## 1.6 Certification et expérience du personnel

Le capitaine était titulaire d'un brevet de service de capitaine de bâtiment de pêche d'une jauge brute inférieure à 60 tonneaux et d'un certificat d'opérateur radio. Le membre d'équipage décédé pêchait depuis environ 8 ans à bord du *Cock-a-Wit Lady*. Un autre membre d'équipage travaillait à bord du *Cock-a-Wit Lady* depuis environ 3 ans, et l'autre était pêcheur depuis environ 5 ans, dont 1 an à bord du *Cock-a-Wit Lady*. Tous les membres d'équipage étaient titulaires d'un Certificat de fonctions d'urgence en mer.

## 1.7 Pratiques de travail sécuritaires

Aux termes de la réglementation de Transports Canada, le représentant autorisé<sup>4</sup> doit élaborer des procédures d'exploitation sécuritaire du bâtiment<sup>5</sup>. Les pratiques de travail sécuritaires qui découlent de cette exigence servent à faire en sorte que les capitaines et les équipages possèdent les connaissances et l'information nécessaires pour prendre des décisions éclairées dans toutes les conditions d'exploitation, que ce soit en situation normale ou d'urgence. À bord de nombreux petits bateaux de pêche, comme le *Cock-a-Wit Lady*, le capitaine agit comme représentant autorisé. Le capitaine et le représentant autorisé d'un bâtiment veillent à ce que toute personne affectée à une fonction à bord de ce bâtiment reçoive, avant de commencer à s'acquitter d'une tâche à bord de ce bâtiment, la familiarisation et la formation sur la sécurité à bord.

Le nouveau Règlement sur la sécurité des bâtiments de pêche entrera en vigueur le 13 juillet 2017. Selon ce règlement, les petits bateaux de pêche devront avoir des procédures de sécurité écrites (en français ou en anglais, selon les besoins de l'équipage) et familiariser les personnes à bord du bateau de pêche avec ces procédures. Outre l'emplacement et le mode d'emploi de tout l'équipement de sécurité, ces procédures mentionneront toutes les mesures de protection des personnes à bord, visant notamment : à prévenir que des personnes passent par-dessus bord, à repêcher les personnes tombées à l'eau, à protéger les personnes contre les appareils rotatifs, et à éviter les orins, amarres, filets et autres équipements de pêche qui pourraient présenter un danger pour la sécurité. Le nouveau Règlement sur la sécurité des bâtiments de pêche exigera également la tenue d'exercices sur les procédures de sécurité, y compris les situations de personne à la mer, pour veiller à ce que l'équipage soit capable d'exécuter en tout temps ces procédures. On doit tenir un dossier de tous les exercices.

En outre, les règles générales de sécurité au travail de la Nouvelle-Écosse (*Occupational Safety General Regulations*) s'appliquent aux pêcheurs. Ces règles engagent les propriétaires de bateaux à assurer la sécurité des travailleurs, à imposer le port de VFI et à veiller à ce que les objets empilés (comme les casiers) soient arrimés convenablement. Le ministère du Travail et

---

<sup>4</sup> Le paragraphe 14(1) de la *Loi de 2001 sur la marine marchande du Canada* stipule que tout bâtiment canadien doit relever d'une personne responsable – le représentant autorisé – chargée au titre de la *Loi* d'agir à l'égard de toute question relative au bâtiment dont aucune autre personne n'est responsable au titre de la *Loi*.

<sup>5</sup> *Loi de 2001 sur la marine marchande du Canada*, article 106.



de l'Éducation postsecondaire de la Nouvelle-Écosse, par l'intermédiaire de sa Division de santé et sécurité au travail, utilise l'éducation et la mise en application de ses règles pour réduire, en collaboration avec la communauté de pêcheurs, les blessures et les pertes de vie au travail. Ainsi, le gouvernement provincial joue un rôle important dans la sécurité des pêcheurs au moyen d'activités qui relèvent de sa compétence.

Les pêcheurs peuvent trouver des conseils pour élaborer des pratiques de travail sécuritaires. En 2004, un comité consultatif dirigé par le Nova Scotia Fisheries Sector Council a publié un manuel intitulé *Fish Safe: A Handbook for Commercial Fishing and Aquaculture* (Pêcher en toute sécurité – Guide sur la pêche commerciale et l'aquaculture). Cet ouvrage vise à parer aux problèmes de santé et de sécurité au travail dans l'industrie de la pêche. Il traite de certains éléments clés, notamment :

- de s'assurer que les employés sont sensibilisés aux dangers liés au travail et savent comment les repérer et s'en protéger;
- d'utiliser une liste de vérification avant le départ;
- de savoir comment procéder pour repêcher une personne tombée à la mer;
- de porter un vêtement de flottaison ou autre équipement de survie lorsque l'eau est très froide et que le risque de tomber dans la mer est élevé<sup>6</sup>.

Le capitaine du *Cock-a-Wit Lady* avait l'habitude d'aviser les membres de l'équipage s'il constatait l'usage de pratiques dangereuses. Le capitaine avait acheté de nouveaux VFI gonflables avant le début de la saison de pêche, et les membres d'équipage, y compris celui qui est tombé à la mer, les portaient lorsqu'ils étaient sur le pont.

À l'échelle provinciale, diverses initiatives visent à améliorer les pratiques de travail sécuritaires sur les bateaux de pêche. Par exemple, le 4 juin 2015, on a présenté un plan intitulé « Fishing Safety Now », destiné à l'industrie de la pêche de la Nouvelle-Écosse. Ce plan a été mis au point par la Safe at Sea Alliance, un groupe formé de pêcheurs, de proches de pêcheurs, de représentants de l'industrie et d'organismes de sécurité, de dirigeants locaux et de représentants du gouvernement. Le plan donne des recommandations pour renforcer la sécurité, notamment en élaborant un code de pratiques de travail sécuritaires pour les bateaux de pêche, en rehaussant la sensibilisation à la santé et à la sécurité au travail, et en améliorant la formation et le matériel liés à la sécurité.

## 1.8 Recherche et sauvetage

Le jour d'ouverture de la pêche au homard dans le sud-ouest de la Nouvelle-Écosse, le JRCC avait prévu des exercices de formation pour 2 aéronefs dans cette région, étant donné le nombre élevé de navires qui devaient prendre la mer en même temps pour filer leurs casiers. Il y avait également 4 navires de la Garde côtière canadienne dans les environs immédiats pour accompagner le jour d'ouverture de la pêche au homard.

---

<sup>6</sup> Nova Scotia Fisheries Sector Council, *Fish Safe: A Handbook for Commercial Fishing and Aquaculture*, 2004, disponible à l'adresse : <http://novascotia.ca/lae/healthandsafety/docs/fishsafe.pdf> (dernière consultation le 16 décembre 2016).

Un aéronef à voilure fixe Hercules du JRCC a décollé de l'aéroport avoisinant de Yarmouth à 9 h 5. Quelques minutes plus tard, son équipage a entendu l'appel de détresse du *Cock-a-Wit Lady* sur le canal 16 de la radio VHF concernant une personne à la mer dans son secteur. L'équipage de l'Hercules a décidé de son propre chef d'intervenir et s'est dirigé vers l'emplacement général du navire en détresse indiqué par le relèvement du radiogoniomètre. Le second aéronef, un hélicoptère CH-149 Cormorant également affecté aux tâches de recherche et sauvetage, n'a pu répondre immédiatement à l'appel du *Cock-a-Wit Lady*, car il répondait à un appel de détresse simultané d'un autre navire.

L'équipage de l'aéronef à voilure fixe s'est employé à identifier le navire en détresse. Une première identification a été faite par passage basse altitude et par confirmation verbale par radio VHF. Or, les facteurs suivants ont fait obstacle à la reconfirmation de l'identification :

- Environ 40 homardiers de conception semblable dans un rayon de 3 milles s'étaient déplacés dans le secteur autour du *Cock-a-Wit Lady* pour filer leurs casiers.
- Il y avait beaucoup de conversations sur le canal 16 VHF, qui sert uniquement pour les appels et la détresse<sup>7</sup>; la plupart de ces communications concernaient l'urgence sur le *Cock-a-Wit Lady* et une autre situation de détresse locale qui avait lieu simultanément. Elles se déroulaient, notamment, entre les Services de communication et de trafic maritimes de Halifax et le personnel SAR à bord de l'aéronef, les exploitants des navires en cause, et d'autres exploitants de navire dans les environs offrant leur aide. Étant donné toutes ces transmissions, la communication avec le *Cock-a-Wit Lady* était intermittente et souvent interrompue.

En communiquant sur le canal 16, l'équipage de l'aéronef a demandé au *Cock-a-Wit Lady* de virer à bâbord. Aucun navire n'a viré à bâbord, mais un a viré à tribord. L'équipage de l'Hercules a cru qu'il pouvait s'agir du navire en détresse. Avant que les techniciens SAR sautent de l'aéronef, l'équipage a fait un exposé de sécurité pré-saut, un autre passage au-dessus du présumé navire en détresse, et une évaluation de la dérive due au vent. Lors du dernier passage au-dessus du navire, les 2 techniciens SAR ont sauté et ouvert leurs parachutes.

---

<sup>7</sup> Transports Canada, Petits bateaux de pêche – Manuel de sécurité – TP 10038F, disponible à l'adresse : <https://www.tc.gc.ca/fra/securitemaritime/tp-tp10038-menu-548.htm> (dernière consultation le 16 décembre 2016).

Ils ont amerri à quelques mètres du navire ciblé, et leurs radeaux de sauvetage individuels se sont partiellement gonflés. L'exploitant d'un bateau situé tout près a levé le pouce à l'intention des techniciens SAR, mais a poursuivi ses activités de pêche. Constatant qu'aucun bateau ne viendrait les repêcher, l'un des techniciens SAR a allumé une fusée fumigène; 2 bateaux sont venus à leur aide, et chacun d'eux a repêché un technicien SAR. Une fois à bord des 2 bateaux, les techniciens SAR ont compris qu'ils avaient sauté vers le mauvais bateau. Ils ont donc demandé au garde-côte *Clark's Harbour* de la Garde côtière canadienne de les récupérer et de les mener au *Cock-a-Wit Lady*, qui se trouvait à environ 2 milles marins (nm) de là.

### 1.9 Événements antérieurs

D'après les données du Bureau de la sécurité des transports (BST), 55 décès sont survenus à bord de bateaux de pêche canadiens, entre 1999 et août 2015, par suite d'une chute à la mer.

Le 9 mars 2015, 1 des 3 membres d'équipage du bateau de pêche *Four Ladies 2003*<sup>8</sup> est passé par-dessus bord lorsque des casiers à homards empilés sont tombés sur le pont principal et l'ont projeté par-dessus la poupe ouverte du bateau. Le bateau se trouvait alors à 15 nm au sud de l'île Cape Sable (Nouvelle-Écosse). Le membre d'équipage a été repêché, mais son décès a par la suite été constaté. L'enquête a permis de constater qu'il n'y avait aucune méthode de gestion du risque à bord pour guider l'équipage sur la façon de travailler en sécurité sur la poupe ouverte. En outre, l'équipage n'avait à sa disposition aucun dispositif à bord pour repêcher les personnes tombées à l'eau et n'effectuait pas d'exercices d'urgence.

Le 6 juin 2014, un membre d'équipage du bateau de pêche *Diane Louise*<sup>9</sup> est passé par-dessus bord, emmêlé dans la ligne-mère, au moment où il tendait des casiers à crevettes près de Calvert Island (Colombie-Britannique). On a effectué des opérations de réanimation cardiopulmonaire, et le membre d'équipage a par la suite été transporté à l'hôpital de Port Hardy, où son décès a été constaté. L'enquête a permis de déterminer que même si les

Photo 4. Technicien de recherche et sauvetage effectuant un saut sur l'eau (Source : ministère de la Défense nationale)



<sup>8</sup> Rapport d'enquête maritime M15A0045 du BST.

<sup>9</sup> Rapport d'enquête maritime M14P0110 du BST.

membres d'équipage connaissaient le risque d'emmêlement, ils ne géraient pas ce risque uniformément, et aucune évaluation du risque n'avait été faite à bord.

Les événements suivants ont récemment été signalés au BST, mais n'ont pas donné lieu à la publication de rapports d'enquête :

- Le 20 juin 2014, un membre d'équipage du bateau de pêche *Lady Jenna II*<sup>10</sup> a été tiré par-dessus bord alors qu'il posait des filets droits pour flétans à proximité du cap Bonavista (Terre-Neuve-et-Labrador). Même s'il a été remonté à bord, le membre d'équipage a succombé à ses blessures.
- Le 27 avril 2013, un matelot de pont à bord d'un bateau de pêche au hareng filait des casiers à homards près de l'embouchure du fleuve Fraser (Colombie-Britannique)<sup>11</sup>, lorsque le câble s'est enroulé autour de sa jambe et l'a tiré par-dessus bord. Le matelot de pont a été ramené à bord et a reçu des soins médicaux, mais son décès a été constaté par la suite.
- Le 21 mai 2011, un pêcheur à bord de *L'Echo des Mers I*<sup>12</sup> s'est noyé après que les casiers à homards qu'il filait l'ont tiré par-dessus bord près de L'Étang-du-Nord, aux Îles-de-la-Madeleine (Québec). Le corps inanimé a été repêché par la suite.

### 1.10 *Enquête sur les questions de sécurité relatives à l'industrie de la pêche au Canada*

En juin 2012, le BST a publié son *Enquête sur les questions de sécurité relatives à l'industrie de la pêche au Canada* (SII)<sup>13</sup>. Cette enquête donne une vue d'ensemble sur les questions de sécurité qui existent au pays dans cette industrie et révèle la complexité de la relation et de l'interdépendance existant entre ces questions. Le Bureau a soulevé les questions de sécurité importantes suivantes qui méritent une attention particulière : la stabilité, les engins de sauvetage, la gestion des ressources halieutiques, le coût de la sécurité, l'information sur la sécurité, les pratiques de travail sécuritaires, l'approche de réglementation de la sécurité, la fatigue, la formation, et les statistiques de l'industrie de la pêche. L'enquête a permis de constater que la sécurité des pêcheurs était compromise par de nombreux enjeux qui sont reliés. Par exemple :

- les pratiques de travail qui ne comportent pas d'exercices d'urgence périodiques;
- la formation qui n'est pas régulièrement renforcée par des exercices d'urgence;
- le coût de la sécurité en lien avec le défaut d'achat et d'entretien de l'équipement de sauvetage ainsi que d'exécution des exercices permettant de se familiariser avec cet équipement.

---

<sup>10</sup> Numéro d'événement maritime du BST : M14A0263.

<sup>11</sup> Numéro d'événement maritime du BST : M13W0061.

<sup>12</sup> Numéro d'événement maritime du BST : M11L0111.

<sup>13</sup> Enquête sur des questions de sécurité réalisée par le Bureau de la sécurité des transports du Canada, rapport numéro M09Z0001, *Enquête sur les questions de sécurité relatives à l'industrie de la pêche au Canada*.

Le rapport documente également la complexité de l'environnement d'exploitation de la pêche commerciale au Canada, notamment les structures réglementaires complexes régissant la sécurité et la protection de l'environnement, les changements de conjoncture économique et des conditions du marché, les nombreux bâtiments exploités par des particuliers ou des familles qui en sont propriétaires, les saisons de plus courte durée, les difficultés croissantes à trouver des équipages expérimentés, et les pratiques de pêche très traditionnelles à l'égard de la sécurité.

### *1.11 Liste de surveillance du BST*

La Liste de surveillance renferme les enjeux qui font courir les plus grands risques au système de transport du Canada; le BST la publie pour attirer l'attention de l'industrie et des organismes de réglementation sur les problèmes qui nécessitent une intervention immédiate.

La sécurité de la pêche commerciale figure sur la Liste de surveillance 2016. Comme le montre l'événement à l'étude, en dépit de nombreuses initiatives de sécurité, des pratiques dangereuses persistent dans l'industrie de la pêche.

Malgré la publication d'un règlement qui va probablement réduire certains des risques liés aux lacunes de sécurité en suspens, des manquements à la sécurité subsistent notamment du côté des pratiques d'exploitation et de la formation des équipages.

Selon la Liste de surveillance, il faut mettre en œuvre de nouveaux règlements encadrant les navires de pêche commerciale de toutes tailles, et établir et adopter des lignes directrices conviviales sur la stabilité des navires afin de réduire les pratiques non sécuritaires.

Or, de nouveaux règlements ne suffisent pas : les autorités fédérales et provinciales, ainsi que les leaders du milieu de la pêche et les pêcheurs eux-mêmes, doivent poser des gestes concertés et coordonnés en vue de mettre en place des initiatives solides dans les régions et de développer une saine culture de sécurité dans le milieu de la pêche.

## 2.0 *Analyse*

### 2.1 *Facteurs ayant mené à chute d'une personne à la mer et à la perte de vie*

Alors que l'équipage filait des casiers le jour de l'événement, un casier est demeuré coincé sur la barre à bâbord et n'a pu passer par-dessus bord. Un membre d'équipage a tenté de le dégager. Une fois libéré, le casier a été rapidement tiré par-dessus la poupe par le poids des casiers déjà à l'eau et par l'élan du bateau qui avançait. Malgré son expérience, le membre d'équipage se tenait à l'intérieur de l'orin enroulé du casier lorsque celui-ci a été dégagé. Le rouleau s'est resserré autour de la jambe du membre d'équipage, qui a été entraîné par-dessus bord.

La poulie surélevée du treuil pour casiers n'était pas abaissée en position de fonctionnement, car on n'envisageait pas de l'utiliser ce jour-là. Ainsi, pour repêcher le membre d'équipage le plus rapidement possible, les autres membres d'équipage ont passé l'orin dans le treuil pour casiers sans le passer dans la poulie surélevée. Cette position a imposé un angle extrême à l'orin passant par-dessus le plat-bord vers le treuil. Étant donné cet angle et la tension additionnelle causée par les casiers submergés, le poids du membre d'équipage et de son vêtement de flottaison individuel (VFI) gonflé, l'orin a cédé.

Ayant échappé cette extrémité de l'orin, le capitaine a manœuvré le bateau au début de la filière de casiers pour ramasser la bouée attachée à l'autre extrémité des 3 casiers. Pendant ce temps, l'équipage a abaissé la poulie surélevée. Au moyen de celle-ci, ils ont pu remonter les 3 casiers et le membre d'équipage submergé. Toutefois, il s'était déjà écoulé environ 10 minutes, et on n'a pu le réanimer.

L'équipage de recherche et sauvetage (SAR) à bord de l'aéronef à voilure fixe Hercules a décidé de son propre chef de répondre à l'appel de détresse du *Cock-a-Wit Lady*, mais a tardé à le rejoindre. Alors qu'il s'approchait du bateau, le volume excessif de conversations sur le canal 16 de la radio très haute fréquence (VHF) ainsi que le grand nombre de bateaux dans le secteur ont compliqué la tâche d'identifier le bateau en détresse. L'aéronef a demandé au *Cock-a-Wit Lady* de virer à bâbord. Lorsqu'un bateau a viré à tribord alors qu'aucun autre bateau n'avait manœuvré, on a décidé de parachuter les techniciens SAR vers ce bateau; or, il s'agissait du mauvais bateau. Lorsque les techniciens SAR ont enfin atteint le *Cock-a-Wit Lady*, le membre d'équipage ne présentait aucun signe vital. Il a été évacué à l'hôpital, où son décès a été constaté.

### 2.2 *Gestion du risque et pratiques de travail sécuritaires*

#### 2.2.1 *Réunions de sécurité et de planification*

Des études sur la transformation des méthodes de travail ont montré que la modification des pratiques de travail non sécuritaires est difficile et lente, notamment en raison des facteurs

contextuels des environnements physique et économique où elles sont utilisées<sup>14</sup>. Dans le milieu maritime, les membres d'équipage peuvent travailler longtemps sans accident, ce qui les porte à se fier à des pratiques de travail non sécuritaires<sup>15</sup>. Les activités de pêche, telles que la préparation des engins de pêche, comportent un ensemble de risques et de dangers particuliers qui doivent être bien gérés.

Bien que les pêcheurs soient souvent conscients des risques inhérents à leurs activités de pêche, peu d'entre eux se livrent à des évaluations des risques pour gérer ceux-ci à bord de leurs bateaux. Ce type d'évaluation demande la détermination des dangers propres à une activité, l'élaboration de méthodes pour éliminer ou contrôler ces dangers, et la mise en place d'un système pour examiner et modifier de façon continue ces méthodes. Si beaucoup de systèmes d'évaluation en bonne et due forme sont également documentés, des réunions régulières de sécurité ou de planification, simples mais efficaces, dirigées par le capitaine du bateau à intervalles prédéterminés, peuvent tenir lieu d'évaluations des risques à bord d'un bateau de pêche. Ces réunions seraient l'occasion pour le capitaine de passer en revue les risques à bord avec l'équipage, leur rappeler des moyens d'atténuer ces risques, et discuter avec eux des dangers dans leur milieu de travail.

Le capitaine et l'équipage du *Cock-a-Wit Lady* connaissaient le risque d'emmêlement, mais ne géraient pas ce risque uniformément. Plutôt, lorsque le capitaine ou un membre d'équipage observait une pratique non sécuritaire, comme poser le pied à l'intérieur d'un orin enroulé, on la corrigeait de façon ponctuelle. Le jour où s'est produit l'événement, comme il s'agissait de la journée d'ouverture de la pêche au homard, l'équipage s'appliquait à s'exécuter rapidement : tous les bateaux quittent le port en même temps, et les lieux de pêche privilégiés font l'objet d'une vive concurrence. Le bateau était également lourdement chargé de casiers à homards. L'équipage connaissait très bien le grave risque pour la sécurité de se tenir dans un orin enroulé et comprenait qu'il fallait éviter de le faire; or ce risque n'était ni abordé par des réunions de sécurité régulières ni renforcé par celles-ci. Ces réunions sont l'occasion de passer en revue les dangers à bord et de rappeler les précautions de sécurité à prendre lors de l'enfilage des engins de pêche – surtout le jour d'ouverture de la saison de pêche, qui est l'une des journées les plus dangereuses de l'année pour les pêcheurs de homard étant donné le volume élevé de casiers transportés à bord et la volonté de les filer rapidement.

Si les activités des bateaux de pêche ne sont pas encadrées par un système de gestion du risque à bord, comme des réunions de sécurité ou de planification, il y a un risque que les membres d'équipage n'atténuent pas efficacement les dangers à bord.

---

<sup>14</sup> D.M. DeJoy, « Behaviour change versus culture change: divergent approaches to managing workplace safety », *Safety Science*, volume 43, numéro 2 (2005), p. 108.

<sup>15</sup> S. Dekker, *Drift Into Failure: From Hunting Broken Components to Understanding Complex Systems* (CRC Press, 2011), p. 14.

### 2.2.2 Exercices d'urgence

Lorsqu'une personne tombe dans l'eau froide, il est vital qu'elle soit repêchée le plus rapidement possible à cause du risque imminent d'hypothermie et de noyade. Les exercices d'urgence périodiques donnent l'occasion aux membres d'équipage de connaître l'équipement de secours qui se trouve à bord et d'apprendre à utiliser différents équipements pour repêcher des personnes tombées à la mer. Les exercices périodiques peuvent également aider l'équipage à repérer les lacunes au niveau des procédures et de l'équipement de secours et d'apporter les correctifs nécessaires.

L'équipage du *Cock-a-Wit Lady* n'effectuait pas d'exercices d'urgence, comme le repêchage d'une personne à la mer. Lorsque le matelot de pont s'est emmêlé dans l'orin et est passé par-dessus bord, l'équipage a d'abord tenté de le remonter au moyen du treuil pour casiers, en passant l'orin directement par-dessus le plat-bord vers le treuil. Lorsque l'orin a cédé sous la tension à cet angle aigu, l'équipage a dû manœuvrer le bateau pour aller récupérer l'autre extrémité de l'orin tout en abaissant la poulie surélevée. L'équipage a réussi à repêcher le matelot à l'aide de la poulie surélevée, mais ce dernier était resté submergé pendant environ 10 minutes.

Comme l'équipage du *Cock-a-Wit Lady* n'envisageait rien d'autre que le filage des casiers ce jour-là, la poulie surélevée n'était pas abaissée à l'horizontale, ce qui n'était fait que pour remonter des casiers. L'exécution périodique d'exercices d'urgence donnerait aux membres d'équipage l'occasion de cerner toute lacune dans la procédure de repêchage d'une personne à la mer. Par exemple, le fait que la position verticale de la poulie surélevée rendait cette dernière indisponible pour repêcher une personne tombée à l'eau, et que la poulie abaissée offrait l'angle le plus efficace pour remonter les casiers lourds et le poids de la personne dans l'eau.

Si les membres d'équipage ne répètent pas ces exercices, ils pourraient réagir à une urgence de façon impromptue et ainsi, commettre des erreurs ou ne pas considérer des méthodes plus opportunes, ce qui entraîne des retards mettant la sécurité à risque. Par conséquent, si les exploitants de bateaux de pêche n'effectuent pas d'exercices qui permettent aux équipages d'identifier les lacunes dans les méthodes d'intervention d'urgence, comme le repêchage d'une personne tombée à l'eau, il y a un risque que les pêcheurs soient incapables d'intervenir efficacement en cas d'urgence.

## 2.3 Identification du navire

Les Hercules doivent identifier les navires en détresse qu'ils survolent à une vitesse (environ 120 nœuds) et à une altitude plus élevées que les hélicoptères de sauvetage Cormorant du centre conjoint de coordination des opérations de sauvetage (JRCC), qui ont plus de souplesse à ce chapitre. Les radiogoniomètres aident les Hercules à se diriger vers l'emplacement général d'un navire qui émet un appel de détresse; ce navire est généralement facile à reconnaître, car il n'est pas entouré de nombreux autres navires.

Dans l'événement à l'étude, lorsque l'Hercules a reçu un appel de détresse du *Cock-a-Wit Lady*, l'équipage a décidé de son propre chef de se diriger vers les coordonnées qu'ils ont



reçues. Il a formellement identifié le bateau en détresse par un premier passage basse altitude et par communication verbale. Toutefois, comme il s'agissait du jour d'ouverture de la pêche au homard, beaucoup de bateaux se trouvaient dans le secteur pour filer leurs casiers, et il y avait environ 40 bateaux de conception semblable à celle du *Cock-a-Wit Lady* dans un rayon de 3 milles. Il y avait également beaucoup de discussions liées à des urgences sur le canal 16 de la radio VHF. Pour les techniciens SAR à bord de l'Hercules, ces 2 facteurs ont énormément compliqué la tâche d'identifier le *Cock-a-Wit Lady*.

Pour les aider à identifier visuellement le bateau, les techniciens SAR ont demandé au *Cock-a-Wit Lady* de virer à bâbord. Aucun bateau n'a viré à bâbord, mais l'un d'eux a viré à tribord. Les techniciens SAR ont présumé qu'il devait s'agir du bateau en détresse et ont donc sauté vers ce bateau.

Les membres d'équipage de bateaux de pêche doivent composer avec de nombreux facteurs dans une situation d'urgence. Après la transmission d'un appel de détresse à la radio VHF, ils sont souvent très occupés à atténuer l'urgence, sans compter qu'ils doivent ressentir un très grand stress. Étant donné toutes ces distractions, ils pourraient ne pas concevoir les difficultés que peuvent avoir les ressources SAR à identifier leur navire. Malgré les nombreux appels VHF venant de l'Hercules, peu ont obtenu réponse, fort probablement en partie à cause des nombreuses autres conversations. De plus, malgré la première confirmation du bateau en détresse, l'Hercules a dû changer d'altitude et, après plusieurs manœuvres, l'équipage n'était plus certain de reconnaître le bateau qui était en détresse. Dans l'événement à l'étude, l'équipage du *Cock-a-Wit Lady* s'affairait à réanimer le matelot de pont. Toutefois, en cas d'urgence, les exploitants de bateau ont des moyens de s'identifier aux ressources SAR dans les airs. Par exemple, des membres d'équipage peuvent allumer ou faire clignoter un projecteur, déployer une radiobalise de localisation des sinistres, s'ils en ont une, demander de communiquer sur une fréquence VHF différente, ou utiliser un feu à main pour faciliter le repérage du bateau depuis les airs. Bien qu'un équipage aux prises avec une situation d'urgence puisse ne pas songer immédiatement à ces options, les plans d'intervention d'urgence à bord des navires devraient comprendre une ou plusieurs méthodes d'auto-identification.

Dans l'événement à l'étude, la mauvaise identification du bateau et le retard d'intervention des techniciens SAR ainsi engendré n'ont eu aucune incidence sur le sauvetage. S'il est impossible d'identifier précisément un bateau en détresse depuis les airs, des opérations SAR vitales pourraient être retardées.

## 2.4 Questions de sécurité dans l'industrie de la pêche

Dans le cadre de l'*Enquête sur les questions de sécurité relatives à l'industrie de la pêche au Canada* du BST, publiée en juin 2012<sup>16</sup>, on a regroupé les activités qui ont une incidence sur la sécurité en 10 questions de sécurité importantes, et l'on a constaté qu'il existe des relations et

<sup>16</sup> Enquête sur des questions de sécurité réalisée par le Bureau de la sécurité des transports du Canada, rapport numéro M09Z0001, *Enquête sur les questions de sécurité relatives à l'industrie de la pêche au Canada*.

des interdépendances complexes entre elles. L'Enquête analyse de façon plus poussée ces importantes questions de sécurité. L'événement à l'étude met en jeu 3 des 10 importantes questions de sécurité qui portent sur les pratiques et méthodes de travail à bord du *Cock-a-Wit Lady*.

#### *Engins de sauvetage*

Faits établis dans le cadre de l'enquête sur les questions de sécurité	Lien avec l'événement à l'étude
Les pêcheurs ne tiennent pas toujours des exercices.	L'équipage du <i>Cock-a-Wit Lady</i> n'avait participé à aucun exercice d'urgence avant le début de la saison de pêche.

#### *Formation*

Faits établis dans le cadre de l'enquête sur les questions de sécurité	Lien avec l'événement à l'étude
[Les pêcheurs] évaluent et gèrent les risques en se basant sur leur expérience.	Même si le risque qu'une personne tombe à la mer durant le filage des casiers était bien connu, aucune réunion de sécurité ou de planification n'a eu lieu.

#### *Pratiques de travail sécuritaires*

Faits établis dans le cadre de l'enquête sur les questions de sécurité	Lien avec l'événement à l'étude
[Les pêcheurs] ne mettent pas l'accent sur le fait que la sécurité est l'élément important de l'instauration de pratiques de travail sécuritaires.	Le capitaine n'a pas abordé le degré de risque accru engendré par le jour d'ouverture de la pêche au homard.

## 3.0 *Faits établis*

### 3.1 *Faits établis quant aux causes et aux facteurs contributifs*

1. Alors que l'équipage filait les casiers à homards, l'un des casiers est demeuré coincé sur la barre à bâbord.
2. Un membre d'équipage a tenté de dégager le casier. Une fois libéré, le casier a rapidement passé par-dessus la poupe, tiré par le poids des casiers dans l'eau et par l'élan du bateau qui avançait. À ce moment, le membre d'équipage, qui se tenait à l'intérieur d'un des rouleaux d'orins, s'est trouvé emmêlé dans l'orin et a été entraîné par-dessus bord.
3. Afin de repêcher le membre d'équipage, le reste de l'équipage a passé l'orin dans le treuil pour casiers. Toutefois, l'angle extrême par-dessus le plat-bord et le poids des casiers submergés et du matelot ont rompu l'orin, ce qui a entraîné un important retard dans le repêchage du membre d'équipage.
4. Lorsque l'on a enfin repêché le matelot de pont au moyen de la poulie surélevée, environ 10 minutes s'étaient écoulées, et les membres d'équipage n'ont pu le réanimer. Le matelot a été transporté à l'hôpital, où son décès a été constaté.

### 3.2 *Faits établis quant aux risques*

1. Si les activités des bateaux de pêche ne sont pas encadrées par un système de gestion du risque à bord, comme des réunions de sécurité ou de planification, il y a un risque que les membres d'équipage n'atténuent pas efficacement les dangers à bord.
2. Si les exploitants de bateaux de pêche n'effectuent pas d'exercices qui permettent aux équipages d'identifier les lacunes dans les méthodes d'intervention d'urgence, comme le repêchage d'une personne tombée à l'eau, il y a un risque que les pêcheurs soient incapables d'intervenir efficacement en cas d'urgence.
3. S'il est impossible d'identifier précisément un bateau en détresse depuis les airs, des opérations de recherche et sauvetage vitales pourraient être retardées.

*Le présent rapport conclut l'enquête du Bureau de la sécurité des transports sur cet événement. Le Bureau a autorisé la publication de ce rapport le 4 janvier 2017. Le rapport a été officiellement publié le 19 janvier 2017.*

*Visitez le site Web du Bureau de la sécurité des transports ([www.bst.gc.ca](http://www.bst.gc.ca)) pour obtenir de plus amples renseignements sur le BST, ses services et ses produits. Vous y trouverez également la Liste de surveillance, qui énumère les problèmes de sécurité dans les transports qui posent les plus grands risques pour les Canadiens. Dans chaque cas, le BST a constaté que les mesures prises à ce jour sont inadéquates, et que le secteur et les organismes de réglementation doivent adopter d'autres mesures concrètes pour éliminer ces risques.*

# Annexes

## Annexe A – Région où s'est produit l'événement

