

# RAPPORTS DU BEA MER PUBLIES EN 2024 & 2025

Le 27/01/2023, Naufrage du fileyeur **RUMALO II** - [Publié : janvier 2024](#)

Le 27/03/2023, Chavirement du fileyeur **LE MELANY** - [Publié : février 2024](#)

Le 17/11/2023, Accident du travail à bord du chalutier **SAINTE MARIE DE LA MER II** - [Publié : mai 2024](#)

Le 24/05/2023, Accident du travail à bord du palangrier **NINJA II** - [Publié : juin 2024](#)

Le 22/12/2023, Échouement puis naufrage du navire de pêche **CYCNOS** - [Publié : septembre 2024](#)

Le 29/12/2023, Homme à la mer du navire de pêche **FILS DU VENT** - [Publié : octobre 2024](#)

Le 12/02/2024, Incendie et échouement du navire de pêche **ALEXIS IV** - [Publié : décembre 2024](#)

Le 01/04/2024, Incendie et naufrage du chalutier **L'IMAGINE** - [Publié : janvier 2025](#)

*Vous trouverez ci-après pour chaque évènement un extrait du rapport du Bea Mer reprenant les circonstances, les conclusions, les enseignements et les recommandations émises à la suite de l'analyse de l'évènement.*

## RUMALO II – Naufrage du fileyeur le 27 janvier 2023 au large de l’Ile de Ré (une victime)

### Faits

*Le 27 janvier 2023, à 02h00 (heure locale) le fileyeur RUMALO II quitte le port des Sables- d’Olonne, pour une marée de pêche. Au relevage du dernier filet, le navire chavire. Deux matelots trouvent refuge sur la coque où ils resteront environ deux heures. Ils seront secourus par un autre fileyeur sur zone. Le patron est retrouvé décédé trois heures plus tard.*

### Conclusion

Au cours des années, le navire a été modifié à plusieurs reprises avec l'ajout de poids au-dessus du pont de franc-bord, ce qui a entraîné l'alourdissement du navire ainsi qu'une perte de stabilité. La stabilité n'a pas été vérifiée après ces transformations, de même la vérification décennale requise par la réglementation n'a pas été effectuée. La stabilité était incertaine et vraisemblablement affaiblie.

Le nouveau propriétaire a modifié la façon de pêcher en augmentant considérablement la quantité de filets et en gardant parfois la totalité des filets à bord simultanément, contrairement aux pratiques du précédent propriétaire. L'équipage a dû faire face à une situation dangereuse et à un quasi-accident une semaine plus tôt. Malheureusement, les leçons de cet événement n'ont pas été prises en compte.

La combinaison d'une réserve de flottabilité réduite, d'une stabilité incertaine, dégradée par la présence simultanée de la pêche et de la totalité des filets à bord, a finalement conduit au chavirement du RUMALO II.

Cet ancien navire, qui, compte tenu de ses caractéristiques nécessitait sans doute un certain savoir-faire pour être exploité, a malheureusement été utilisé par le nouveau propriétaire dans des conditions qui ont inévitablement conduit à son naufrage.

### Enseignements

1. Lors d'un transfert de propriété d'un navire, il n'est pas requis d'évaluation préalable des critères de stabilité et de flottabilité.
2. Les navires très âgés qui répondent à une réglementation ancienne peuvent ne plus être adaptés à la navigation et leur fin d'exploitation pourrait être envisagée et accompagnée par l'administration et les représentants de la profession (Comme déjà évoqué dans les enseignements des rapports d'enquêtes relatifs aux naufrages du B LACK PEARL, publié en décembre 2018 et du BREIZ publié en janvier 2022).
3. Les quasi-accidents constituent des signaux d'alerte à prendre systématiquement en compte par les armements même si ces derniers ne sont pas soumis au code ISM.
4. La libre communication entre deux caisses à gazole situées de part et d'autre du navire peut entraîner un transfert non désiré qui diminue la stabilité de façon significative.

### Recommandations

Le BEA Mer recommande à l'Administration maritime

1. de s'assurer que les critères de stabilité et flottabilité ainsi que leurs périodicités de contrôle sont strictement respectés notamment sur les navires inférieurs à 12 mètres construits antérieurement à 2016.

Pour consulter le [rapport intégral](#)

## **Le MELANY – Chavirement le 27 mars 2023 sur l'étang de Leucate (une victime)**

Navire de pêche d'une longueur de 8 m HT, doté d'une propulsion de 147 kW, construit en 2017.  
Navire armé par un seul homme d'équipage.

### **Conclusion**

Le patron du L E MELANY qui exploite son navire seul est parti sur l'étang de Leucate le 27 mars 2023 à 07h20 pour relever ses filets.

L'étang est agité puisque la Tramontane s'est levée. Le patron a engagé un filet sur le vire-filet et remonte environ un tiers du filet encore à l'eau.

Les mouvements du navire sont désordonnés et le patron est victime d'un choc à la tête, avant ou après être tombé à la mer, et inconscient, se noie.

L'absence de port de VFI et de MOB AIS, ne lui permet ni d'être maintenu en surface, ni de signaler sa chute à la mer.

LE MELANY livré à lui-même est retrouvé chaviré et ramené à terre.

### **Enseignement**

1. Equipé d'un VFI et d'un MOB AIS, un homme à la mer même inconscient reste en surface, la tête hors de l'eau et peut être rapidement repéré par les secours, augmentant ainsi les chances de survie.

Pour consulter le [rapport intégral](#)

## **SAINTE MARIE DE LA MER II – Blessure grave d’un matelot le 17 novembre 2023 (Calais)**

### **Faits**

*Le vendredi 17 novembre 2023 le SAINTE MARIE DE LA MER II est en pêche au large de Calais.*

*Vers 06h30, l’équipage s’affaire à exécuter la manœuvre nécessaire au bon virage du chalut.*

*Un des marins de l’équipe de pont se saisit d’une partie du gréement afin de lui donner du mou et permettre à son collègue de larguer la patte de planche.*

*A ce moment, la chaîne se raidit à nouveau, entraînant le marin dont le bras se retrouve pris dans l’enrouleur.*

*Il est dégagé et les premiers soins lui sont apportés par l’équipage. Il est ensuite évacué vers l’hôpital où il sera amputé du bras droit.*

### **Conclusion**

Au cours d’une manœuvre habituelle dans l’exploitation du navire, un des quatre marins positionnés pour la récupération du chalut a été happé par le rapporteur mis en tension à la reprise du virage du chalut, avant que la patte de planche n’ait pu être larguée par un des autres marins.

La mise en tension prématurée du gréement s’explique par un bref défaut de communication entre la manœuvre arrière et l’opérateur du treuil se tenant à la timonerie. L’opérateur n’a pas eu l’information du positionnement du marin au moment du virage.

Immédiatement après l’accident, la gestion de crise a été menée avec professionnalisme et sang-froid par l’équipage.

Le marin a été pris en charge à bord par une équipe médicale moins d’une heure et demie après l’alerte et évacué par hélicoptère. Il a dû être amputé du bras droit à son arrivée à l’hôpital.

### **Mesure prise par l’armateur**

Modification de l’angle de vue des caméras de visualisation du pont de travail.

### **Enseignement**

Lors des manœuvres de chalut, une attention de tous les instants est requise et la coordination entre l’opérateur du treuil et l’équipe de pont doit être parfaite, notamment de nuit et lorsque la mer est agitée et que les mouvements du navire ne sont pas tous prévisibles.

### **Recommandation**

Le BEA Mer recommande à l’armateur :

1. de mettre en place une procédure de communication ou de surveillance permettant de s’assurer qu’aucun membre d’équipage ne risque d’être accroché par un équipement en mouvement lors de la manœuvre du chalut.

Pour consulter le [rapport intégral](#)

## **NINJA II – Accident à bord du palangrier le 24 mai 2023 au large de Roscoff (une victime)**

### **Faits**

*Le 24 mai 2023, avant le lever du jour, le NINJA II, appareille du port de Roscoff, pour une marée de pêche à la palangre avec un seul marin à bord.*

*Préalablement, le patron doit capturer des lançons (qui serviront d'appâts) à l'aide d'un petit chalut sur les fonds sableux de la baie de Morlaix. Pendant cette phase, en fin de virage du train de pêche, sa main est prise dans le filet. Son corps est alors happé puis emprisonné sur l'enrouleur en rotation.*

*Les mouvements du NINJA II attirent l'attention des navires alentours. Un plaisancier et un marin pêcheur interviennent à bord et trouvent le patron inanimé.*

*Les tentatives de réanimation échouent et la victime sera déclarée décédée peu après son arrivée à quai.*

### **Conclusion**

Parti seul pour une exploitation principale à la palangre, le patron a pratiqué une pêche accessoire préalable au moyen d'un art traînant qui présentait en soi des risques supplémentaires, en l'absence d'équipier. Son bras a été pris accidentellement dans l'enrouleur et l'ergonomie des commandes associé à l'absence de dispositif de bonne répartition du chalut sur l'enrouleur ne lui a pas permis de stopper ce dernier. Le fait qu'il soit nécessaire de guider manuellement le chalut lors du virage est un facteur contributif de l'accident.

Etant seul à bord, le marin est resté coincé dans l'enrouleur sans possibilité d'être dégagé immédiatement par un autre membre d'équipage. Sans surveillance par un tiers, ni possibilité de stoppage de l'enrouleur par celui-ci, il a pu être happé par le chalut sur l'enrouleur, sans pouvoir alerter qui que ce soit.

L'exploitation du navire avec une seule personne au cours du chalutage au lançon est un facteur contributif de l'accident.

Une décision d'effectif attachée au dossier administratif fait mention d'un seul membre d'équipage à bord pour une pêche au chalut.

Bien que la pêche à la palangre par un homme seul à bord soit pratiquée communément, celle-ci comporte des risques supplémentaires, et nécessite une excellente ergonomie et dispositifs de virages afin que le marin puisse accéder aux commandes et arrêt d'urgence s'il doit intervenir sur le treuil, machine tournante en mouvement.

L'ergonomie imparfaite pour un marin seul à bord est un facteur contributif de l'accident. La procédure administrative relative à la décision d'effectif n'a pas permis de mettre en lumière d'éventuelles exigences supplémentaires.

### **Enseignement**

1. L'intervention sur un appareil en rotation est toujours très risquée d'autant plus qu'elle est faite sans la surveillance d'un tiers. Elle est d'autant plus risquée lorsqu'il n'y a pas de possibilité de stopper l'appareil en urgence.

### **Recommandation**

Le BEA Mer recommande à l'administration maritime :

1. de porter une attention particulière sur l'ergonomie du navire lors du visa de la fiche d'effectif minimum pour un navire armé à un seul marin et pratiquant la pêche au lançon.

Pour consulter le [rapport intégral](#)

## CYCROS - Echouement puis naufrage du navire, survenus le 22 décembre 2023 sur la digue de Socoa à St-Jean-de-Luz (2 victimes)

### Faits

*Le navire de pêche Cycnos faisant route, s'est échoué sur le platier Rocheux devant la digue de Socoa (côte basque) dans la nuit du 21 au 22 décembre 2023. Le navire basé à Arcachon, débarquait régulièrement sa pêche en période hivernale au port de Saint-Jean-de-Luz. Le sémaphore de Socoa a reçu son appel de détresse à 1h38. Le navire s'est totalement disloqué par l'effet des vagues déferlant sur la digue.*

*D'importants moyens de secours ont été déployés pour sauver les trois marins. Le patron a été récupéré et transporté à l'hôpital de Bayonne. Les deux matelots sont portés disparus.*

### Conclusion

Le vendredi 22 décembre 2023, le Cycnos s'échoue à proximité de la digue de Socoa et fait naufrage alors qu'il fait route retour vers le port de Saint-Jean-de-Luz pour la vente du matin à la criée. Le jour précédent, à l'issue de la journée organise les quarts de nuit, avec pour consigne de le réveiller pour le dernier quart afin de faire lui-même l'atterrissage sur Saint-Jean-de-Luz, qui constitue la partie la plus délicate.

Il ne met pas en place de dispositif additionnel lui permettant de se réveiller par ses propres moyens à l'heure prévue. Sans qu'il soit possible d'en déterminer de façon certaine la cause, au moment de l'accident, le dispositif de contrôle de la vigilance de l'homme de quart en passerelle était très probablement inactif.

Sur ce navire, il n'y a pas de pratique régulière du quart de nuit. Le patron confie le premier quart à un matelot qui n'est pas familier avec la navigation de nuit en passerelle et qui accumule la fatigue de la journée. Il s'est probablement endormi. Le patron n'a donc pas été réveillé, le navire, sous pilote automatique, a maintenu son cap jusqu'à s'échouer.

Juste après le premier contact sur le plateau rocheux, le patron s'est précipité passerelle, il a battu en arrière et a lancé un bref appel par VHF vers le sémaphore de Socoa.

Sur les trois marins présents à bord, seul le patron a pu être sauvé par les secours, lors d'une opération périlleuse. Les deux matelots sont portés disparus.

Cet accident s'ajoute à plusieurs autres événements similaires survenant lors des retours de pêche.

### Enseignement

1. les accidents survenant sur la route retour après les opérations de pêche ne sont pas rares. Le BEA Mer rappelle l'utilité d'un verrouillage du dispositif automatique d'alarme en cas d'indisponibilité de l'officier de quart.

### Recommandations

Le BEA Mer recommande à l'Administration :

1. de prendre en compte, pour l'examen de la proposition d'effectif minimal lors de la demande du permis d'armement d'un navire de pêche armé en pêche côtière et au-delà, la capacité d'un membre d'équipage à assurer le quart et à ramener le navire à bon port en situation d'urgence.

Le BEA Mer recommande à l'Armateur :

1. de donner des consignes à ses patrons d'utiliser les alarmes disponibles sur les équipements de navigation, en particulier lorsque la veille est assurée par une seule personne pendant que le reste de l'équipage dort.

Pour consulter le [rapport intégral](#)

## **FILS DU VENT – Homme à la mer survenu le 29 décembre 2023 au large de Carteret (une victime)**

### **Faits**

*Dans la soirée du vendredi 29 décembre 2023, le caseyeur FILS DU VENT appareille du port de Carteret pour la dernière marée de l'année avant la trêve hivernale.*

*Arrivé sur la zone où les filières de casiers sont mouillées, deux d'entre elles sont virées puis filées sans problème particulier.*

*Au filage de la troisième filière vers 23h50, au 12<sup>ème</sup> casier, un matelot se prend le pied dans l'orin et est emporté à la mer. Le matelot est récupéré et remonté à bord inconscient.*

*Les premiers soins sont apportés par l'équipage, et de retour au port, par les pompiers puis le service médical d'urgence.*

*Le matelot ne peut être réanimé, il est déclaré décédé par noyade.*

### **Conclusion**

Au cours d'une marée destinée à repositionner les filières à casiers avant un arrêt d'exploitation d'un mois et une mise au repos de l'équipage, le matelot chargé du filage a mis le pied sur l'orin et a été emporté à la mer.

Le Fils du Vent n'a plus de dispositif de filage automatique et une intervention humaine est nécessaire lors de la mise à l'eau des casiers.

L'absence de séparation physique entre les orins et le matelot en charge de la mise à l'eau des casiers associée à un moment d'inattention et de relâchement de l'équipage lié à la proximité des congés ont engendré une situation où le matelot a été emporté à l'eau.

La récupération de l'homme à la mer a été rendu difficile par l'affaiblissement rapide puis l'inconscience du marin.

Les soins apportés au matelot qui ont été prodigués par l'équipage puis par les secours n'ont pu réanimer le marin qui est décédé par noyade.

### **Enseignement**

1. Toute action pouvant générer un acte dangereux doit être réalisée en étant attentif et concentré sur la tâche à effectuer.

2. Cet accident démontre une nouvelle fois la difficulté de ramener à bord une personne tombée à l'eau, même sur un petit navire. Cette opération nécessite matériel et préparation pour laisser une chance de survie à l'homme à la mer.

### **Recommandation**

Le BEA Mer recommande au patron armateur :

1. de mettre en place une séparation physique entre les orins et le matelot chargé de la mise à l'eau des casiers.

Pour consulter le [rapport intégral](#)

## **ALEXIS IV – Incendie, suivi de l'échouement du navire survenu le 12 février 2024 à proximité de Cayeux sur Mer**

### **Faits**

*Le lundi 12 février 2024 le navire ALEXIS IV est en pêche au large du Tréport lorsque, vers 01h15, la propulsion et les alimentations en énergie électrique et hydraulique stoppent, sans alarme ni signe avant-coureur, alors que le virage du chalut est en cours.*

*Le patron remplaçant descend de la timonerie vers le compartiment moteur pour une première investigation. Voyant de la fumée et des flammes, il se munit d'un extincteur à poudre et, accompagné d'un matelot, tente sans succès de pénétrer plus avant dans le compartiment moteur. Le patron remplaçant décide de mettre l'équipage en sécurité et de déclencher l'extinction fixe de CO2. Peu après il alerte les secours.*

*L'équipage abandonne le navire à 02h15 et embarque sain et sauf à bord du navire de pêche LE CROTELLOIS. Les moyens nautiques mobilisés ne parviendront pas à lutter contre l'incendie.*

*Détruit par les flammes, le navire s'échoue le lendemain sur une plage de Cayeux-sur-Mer, à l'entrée de la Baie de Somme.*

### **Conclusion**

Le BEA Mer et les experts présents à bord le jour de la visite du 19 février 2024 (seule visite organisée et encadrée par des pompiers pour des raisons de sécurité), n'ont pas identifié de preuve matérielle certaine sur la cause première de l'incendie.

Les deux hypothèses les plus probables de l'accident sont un départ de feu d'origine électrique, provenant du tableau situé sur bâbord avant du compartiment moteur, ou une inflammation d'un brouillard d'huile provenant d'une fuite de la centrale hydraulique vers l'échappement du moteur de propulsion.

Le dysfonctionnement de la centrale d'alarme incendie n'a pas permis au patron remplaçant d'intervenir suffisamment tôt, lorsqu'il était encore possible de pénétrer dans le compartiment moteur sans équipement de pompier.

Le CO2 n'a pas été diffusé dans le compartiment moteur dans les conditions optimales d'efficacité (appels d'air provoqués par les tapes de ventilation et portes d'accès du compartiment moteur et du vire-filet ouvertes).

### **Enseignements**

1. Un armateur doit s'assurer que son navire est armé en nombre suffisant et que l'équipage est titulaire des brevets adéquats.
2. Les installations fonctionnant sous haute pression devraient être protégées par des carters suffisamment enveloppants, afin de prévenir tout risque de propagation d'un brouillard inflammable en cas de fuite.
3. La facilité de manœuvre des tapes de ventilation garantit le confinement rapide du compartiment moteur en cas d'incendie.
4. À défaut de pouvoir atteindre l'équipement radioélectrique fixe pour donner l'alerte, la récupération de la VHF portative SMDSM, réglementairement facile d'accès, est à privilégier en cas de situation de détresse.

Pour consulter le [rapport intégral](#)

## L'IMAGINE, incendie suivi du naufrage du chalutier le 1er avril 2024 au large de Barfleur

### Faits

*Le lundi 1er avril 2024, l'IMAGINE est en pêche à la coquille Saint-Jacques dans le nord de la Baie de Seine.*

*Vers 21h50, l'équipage, composé de trois marins, est sur le pont de travail pour évaluer et trier la pêche. Celui-ci perçoit un changement du régime moteur, le patron monte aussitôt en passerelle et observe que le pas de l'hélice est à zéro. Il décide de descendre en machine mais en ouvrant la porte du compartiment, une épaisse fumée l'empêche d'y accéder.*

*Il alerte aussitôt le CROSS Jobourg.*

*La fumée se propageant rapidement dans tout le bord, le patron prend la décision d'évacuer le navire. L'équipage embarque alors dans le radeau de survie, il est récupéré peu de temps après par un autre navire de pêche.*

*L'IMAGINE s'embrasse très vite et rend une intervention des marins-pompiers impossible.*

*Il sombre le mardi 2 avril 2024 à 03h15 au large de Barfleur.*

### Conclusion

Au cours d'une campagne de pêche débutée le lundi 1<sup>er</sup> avril, le moteur du chalutier L'IMAGINE a stoppé après une variation de son régime moteur. En voulant accéder au compartiment moteur, le patron a été gêné par une importante fumée qui l'a empêché d'y accéder.

L'origine de l'incendie est vraisemblablement due à un écoulement ou une projection d'hydrocarbure sur un point chaud. L'absence de dispositifs fixe de détection automatique et d'extinction n'a pas permis au bord de pouvoir intervenir rapidement.

Le panneau d'accès au compartiment machine, probablement resté ouvert, a facilité la propagation du feu dans le bord.

Sous l'effet des fumées, l'air est devenu rapidement irrespirable et l'évacuation devenait la seule option envisageable.

La transformation importante qu'a subi le navire en 2015 n'a pas été l'occasion de moderniser le navire et ne rendre conforme à la réglementation en vigueur au moment des travaux.

La mise en œuvre du radeau de survie a parfaitement fonctionné, l'équipage a donc pu évacuer en sécurité et être recueilli par un autre navire de pêche.

### Recommandations

Le BEA Mer recommande à l'administration :

1. d'établir un calendrier de mise en œuvre rendant obligatoire l'installation d'un dispositif de détection incendie associé à un dispositif d'extinction fixe dans les compartiments machines pour les navires de pêche ayant une pose de quille antérieure à la publication de l'arrêté du 23 novembre 1987 et de plus de 12 mètres (à noter que le BEA Mer a déjà exprimé cette recommandation à plusieurs reprises).
2. d'indiquer précisément dans la réglementation les transformations majeures qui nécessitent une conformité générale du navire à la réglementation actuelle ou limitée seulement aux parties transformées ou impactées.

Pour consulter le [rapport intégral](#)