



RAPPORT D'UN ÉVÉNEMENT MARITIME / ÉVÉNEMENT HASARDEUX

Remplir seulement les sections qui s'appliquent

Les accidents et les incidents maritimes à signaler doivent être signalés au Bureau ou à une station canadienne de radiocommunications maritimes dès que possible et par le moyen le plus rapide à sa disposition. Ce formulaire doit être rempli le plus tôt possible, au plus tard 30 jours après l'accident ou l'incident maritime à signaler, et envoyé au Bureau de la sécurité des transports.

Les renseignements fournis sont exigés en vertu du *Règlement sur le Bureau de la sécurité des transports* et sont protégés en vertu de la *Loi sur le Bureau canadien d'enquête sur les accidents de transport et de la sécurité des transports*. De plus, les renseignements personnels présentés dans ce rapport reçu par le Bureau sont protégés en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et seront sauvegardés sur le fichier de renseignements personnels numéro BST PPU 005.

Note : Le cas échéant et sous réserve de la *Loi sur le Bureau canadien d'enquête sur les accidents de transport et de la sécurité des transports*, certains renseignements peuvent devoir être signalés à Transports Canada en vertu de la *Loi de 2001 sur la marine marchande du Canada et du Code canadien du travail, Partie II*. Les renseignements personnels communiqués à Transports Canada sont également protégés en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et seront sauvegardés sur le fichier de renseignements personnels numéro DOT PPU 048.

Bureau de la sécurité des transports du Canada

200, promenade du Portage
Place du Centre, 4e étage
Gatineau (Québec) K1A 1K8

Phone: 1-800-387-3557 (Gratuit au Canada)
819-994-3741
Fax: 819-997-2239

Courriel : AvisMarine@bst-lsb.gc.ca

PARTIE 1 – RENSEIGNEMENTS SUR L’ÉVÉNEMENT

Date de l'événement Année Mois Jour	Lieu (<i>nom géographique du plan d'eau, de la voie navigable ou du port</i>)
Heure de l'événement (<i>hh:mm</i>)	Latitude Longitude
Caractéristiques du bâtiment	
Nom du navire	
Port d'immatriculation	Pavillon
Type de navire (<i>pétrolier, vraquier, remorqueur, navire de pêche</i>)	

PARTIE 2 - CONDITIONS MÉTÉOROLOGIQUES

Visibilité			État de la mer			Présence de glace		
Distance		Condition	État de la mer			Couverture de glace	/10	
Milles	Encablure	Mètres	Jour	Nuit	Crépuscule	Icebergs	Oui	Non
Conditions météorologiques			Houle hauteur	Mètres	Pieds	Fragments d'icebergs	Oui	Non
Temps clair	Pluie		Température			Bourgignons	Oui	Non
Brouillard	Verglas		Air	°C	°F	En régime de glaces	Oui	Non
Grêle	Neige		Eau	°C	°F	Observé par (<i>p. ex : officier de navigation dans les glaces</i>)		
Ciel couvert	Orage/éclairs		Vent	Présence de givrage du navire			Oui	Non
			Direction			Épaisseur approximative du givrage	Mètres	Pieds
			Vitesse	nœuds ou Beaufort		Présence à bord d'un conseiller glaciologue ou d'un navigateur :	Oui	Non

À l'usage exclusif du Bureau de la sécurité des transports	<input type="checkbox"/> Copie à l'administration centrale <input type="checkbox"/> Copie à Transports Canada		Numéro du dossier M_____
--	--	--	-----------------------------

PARTIE 3 – TYPE D’ÉVÉNEMENT DE TRANSPORT MARITIME (*cocher toutes les cases qui s’appliquent*)

Une personne a subi une blessure grave ou est décédée du fait

d'avoir été en contact direct avec un élément du navire ou de sa cargaison;

une personne est passée par-dessus bord (*sans que la mort ou des blessures graves s'ensuivent*)

un membre d'équipage dont les fonctions étaient directement liées à l'exploitation en toute sécurité du navire a subi une incapacité physique qui l'a rendu inapte à exercer ses fonctions, ce qui a compromis la sécurité des personnes, des biens ou de l'environnement

Le navire

s'est échoué

a talonné le fond de façon imprévue mais sans s'échouer

a subi des avaries compromettant son état de navigabilité ou le rendant inutilisable aux fins prévues

est ancré, échoué ou à l'échouage afin d'éviter un accident

est porté disparu

a accroché une conduite ou un câble d'utilité publique, ou un pipeline sous-marin

a fait l'objet d'une défaillance totale, soit :

des appareils d'aide à la navigation (lorsque cette défaillance compromet la sécurité des personnes, des biens ou de l'environnement).

de sa machine principale ou de ses auxiliaires

de sa propulsion mécanique, de l'appareil à gouverner ou des apparaux de pont (lorsque cette défaillance compromet la sécurité des personnes, des biens ou de l'environnement)

tout ou partie de la cargaison du navire s'est mise à riper ou est passée par-dessus bord

il s'est produit un rejet accidentel à bord du navire, ou depuis celui-ci, mettant en cause une quantité de marchandises dangereuses ou une émission de rayonnement qui dépasse la quantité ou l'intensité indiquées à la partie 8 du *Règlement sur le transport des marchandises dangereuses*

PARTIE 4 — CARACTÉRISTIQUES DU BÂTIMENT – suite

Numéro OMI	Nº officiel ou Nº Permis				
Jauge brute	Nº d'enregistrement de bateau de pêche				
Indicatif d'appel	Numéro SIA/ISMM (AIS/MMSI)				
Longueur	Mètres Pieds	Réglementaire LHT	Largeur	Mètres Pieds	Extrême Moulé
Matériaux de construction (<i>coque</i>)	Type de propulsion (<i>voile, hélice, Azipod, etc.</i>)				
Société de classification et annotations	Ancien(s) nom(s)				

PARTIE 5 – AVARIES

Avaries au navire	Avaries aux autres navires / Dommages aux autre(s) objet(s)				
Perte Totale Perte partielle	Description de l'objet (<i>p. ex., poste à quai, bouées, autres navires, installations à terre, pont</i>):				
Brève description de l'endroit où sont situées les avaries et de leur étendue	Non apparent	Mineure	Majeure	Dûe à la glace	
					Description des avaries et degré d'endommagement :

PARTIE 6 — VOYAGE EN CAUSE

Dernier point de départ (<i>exemples : le nom d'un port, lieu de pêche, plate-forme ou autre navire en mer</i>)				Destination (<i>exemples : le nom d'un port, lieu de pêche, plate-forme ou autre navire en mer</i>)			
Date de départ	Année	Mois	Jour	Tirant d'eau (<i>lors de l'événement</i>)			
Heure				Avant	Arrière	Mètres	Pieds
Description de la cargaison / lest				Poids total		Unité (tonnes, litres, etc.)	
Nature des activités lors de l'événement (<i>p. ex., pêche, transport de marchandises, excursion, etc.</i>) :							
Vitesse au moment de l'événement :				Route au moment de l'événement :			
Liste des engins de sauvetage ou des équipements de sécurité utilisés (<i>radeaux de sauvetage, équipement de lutte contre l'incendie, pompes, Répondeur Radar, Radiobalise de Localisation des Sinistres (RLS) etc.</i>):				Description des services de recherche et sauvetage rendus/ reçus:			
Navires de pêche seulement							
Type de pêche pratiquée au moment de l'événement				Cochez si le navire était équipé pour plusieurs types de pêches au moment de l'événement			
Type d'engin de pêche utilisé au moment de l'événement				Cochez si le navire détient un permis pour plusieurs types de pêches			

PARTIE 7 — POLLUANT ET MARCHANDISES DANGEREUSES

Combustibles / Produits à bord		Combustibles / Produits rejétés						
Désignation de l'article pour expédition	Quantité à bord	Quantité déversée	Unité	Rejet à bord en mer	Numéro ONU	De		Arrimés sur le pont
						Soutes	Cargaison	

PARTIE 8 — ÉQUIPEMENT À BORD

Cochez "O" si à bord et "U" si utilisé au moment de l'événement

O	U	O	U	O	U	O	U
Radar 1 (ARPA)		ECDIS		Système d'alarme du quart à la passerelle (BNWAS)		VHF	
Radar 2 (ARPA)		ECS				MF/HF	
Compas magnétique		GPS		Sondeur		INMARSAT-B ou FLEET	
Gyrocompas		Système de passerelle intégré		Loch		INMARSAT-C	
Pilote automatique		Système de navigation intégré		SIA (AIS)		Système de Positionnement Dynamique	
Autre	Préciser			LRIT			
Enregistreur des données du voyage à bord	Non	VDR	SVDR	Décrivez les mesures prises pour sauvegarder les données :			
Fabricant	Modèle						

PARTIE 9 — RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉVÉNEMENT

IMPORTANT – Ne cochez qu'une seule boîte

La description suivante est protégée aux termes de l'article 30 de la *Loi sur le Bureau canadien d'enquête sur les accidents de transport et de la sécurité des transports*. Par conséquent, sous réserve des autres dispositions de la *Loi* ou d'une autorisation écrite de l'auteur de cette description, elle ne sera pas communiquée à un tiers.

Si aucune boîte n'est cochée, on considérera que l'autorisation de communiquer la description n'a pas été donnée.

OUI	je donne l'autorisation de communiquer la description suivante à TC.
NON	je ne donne pas l'autorisation de communiquer la description suivante à quelqu'un à l'extérieur du BST.

Nom :

Prénom :

Le Bureau de la sécurité des transports examinera les renseignements fournis pour promouvoir la sécurité des transports. (*Si de l'espace supplémentaire est nécessaire, utiliser des feuilles additionnelles.*)

Décrivez les faits et les circonstances entourant l'événement maritime.

Décrivez les mesures correctrices prises, s'il y a lieu, pour réduire le risque qu'un tel événement se reproduise à l'avenir.

Décrivez les mesures prises ou prévues pour protéger les personnes, les biens et l'environnement.

PARTIE 10 — RENSEIGNEMENTS SUR LA PERSONNE REMPLISSANT CE FORMULAIRE

Cochez si même nom et adresse que le propriétaire, le gestionnaire ou le représentant autorisé et inscrire la date seulement.

Nom		Prénom	
Adresse		Poste	
Téléphone		Adresse courriel	
Date	Année	Mois	Jour

PARTIE 11 — PERSONNEL / PERSONNES À BORD

	Nombre total de personnes à bord	Évacuées	Personnes disparues	Blessures superficielles	Blessures graves (<i>une blessure qui exige l'hospitalisation</i>)	Décès
Équipage						
Passagers						
Invités						
Autres						
Total						

PARTIE 12 — LISTE DES VICTIMES (dans les cas de décès ou de blessures). Utiliser une autre feuille au besoin.

Victime 1			Victime 2		
Nom	Prénom	Nationalité	Nom	Prénom	Nationalité
Date naissance	Sexe	Grade à bord	Date naissance	Sexe	Grade à bord
En service/de quart	Endroit à bord	Hospitalisé	En service/de quart	Endroit à bord	Hospitalisé
		Oui Non			Oui Non
Type de blessure (<i>fracture, brûlure</i>)	Cause de la blessure (<i>chute</i>)	Partie(s) du corps	Type de blessure (<i>fracture, brûlure</i>)	Cause de la blessure (<i>chute</i>)	Partie(s) du corps
Personne à l'eau	Temps passé dans l'eau	Gilet de sauvetage/VFI	Personne à l'eau	Temps passé dans l'eau	Gilet de sauvetage/VFI
Oui Non	minutes	Oui Non	Oui Non	minutes	Oui Non
Récupérée	Hypothermie		Récupérée	Hypothermie	
Oui Non			Oui Non		

PARTIE 13 — PERSONNEL DE QUART

Personnel	Capitaine ou personne responsable	Officier de quart	Mécanicien de quart	Pilote à bord	Pilote conduisant le navire	Autre pilote à bord
Nom				Nom		
Prénom				Prénom		
Numéro CDN (citoyens canadiens seulement)				Numéro de brevet		
Catégorie du certificat				Classe du brevet		
Pays de délivrance				Date de délivrance		
Exemption de pilotage	Oui Non	Oui Non		Administration de pilotage		
Horaire de travail le jour de l'événement						
De quart	Oui Non					

PARTIE 14 — BÂTIMENT IMPLIQUÉ DANS LE REMORQUAGE

Caractéristiques du remorqueur	Bâtiment remorqué #1		Bâtiment remorqué #2		Bâtiment remorqué #3	
Nom						
N° officiel ou N° permis						
Port d'immatriculation						
Type de bâtiment						
Jauge brute						
Longueur	Mètres	Pieds	Mètres	Pieds	Mètres	Pieds
Largeur	Mètres	Pieds	Mètres	Pieds	Mètres	Pieds
Année de construction						
Matériau de construction (coque)						
Construction de la coque	Coque simple	Coque double	Coque simple	Coque double	Coque simple	Coque double
Tirant d'eau	Avant Arrière	Mètres Pieds	Avant Arrière	Mètres Pieds	Avant Arrière	Mètres Pieds
Côte de glaces						
Description et emplacement de la cargaison						
Poids de la cargaison (<i>préciser l'unité</i>)						
Étendue et emplacement des avaries						
Longueur du câble de remorque	Mètres	Pieds	Mètres	Pieds	Mètres	Pieds
Longueur totale de la remorque (<i>poupe du remorqueur à la poupe du dernier objet remorqué</i>)						

PARTIE 15 — RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES SUR BLESSURE(S) / ÉVÉNEMENTS HASARDEUX EXIGÉS EN VERTU DE LA PARTIE II DU CODE CANADIEN DU TRAVAIL

Type d'événement			
Mort	Blessure invalidante	Procédure d'urgence	Incendie/Explosion
Autre (<i>préciser</i>)			
Témoins		Nom du surveillant	
Lieu où l'événement hasardeux s'est produit		Causes directes de l'événement hasardeux	
Indiquer quelle formation en prévention l'employé blessé a reçue relativement aux fonctions qu'il exerçait au moment de l'événement			
Mesures correctives qui seront prises par l'employeur et date de leur mise en application			
Mesures correctives supplémentaires			
Nom de la personne menant l'enquête		Signature	Date
Titre		Courriel	Téléphone
Nom du membre du comité de sécurité et de santé ou de son représentant		Signature	Date
Titre		Courriel	Téléphone