



Modèles d'accidentologie applicables à la pêche

DR DOMINIQUE JEGADEN

PRÉSIDENT D'HONNEUR DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE MARITIME



COMHAFAT

RAP2M

4-5 juin 2026

TANGER

Principes généraux

- Conception globale d'un accident
 - **Multicausalité** (multiplicité des facteurs latents et actifs)
 - **Relations dynamiques** entre les facteurs (confrontation de plusieurs éléments)
 - **Analyse du travail** habituel pour comprendre l'accident
- Quelle part de **hasard** dans la survenue des accidents ?
- Mais existe-t-il des **processus sous-jacents** à la survenue des accidents ?

Modèles d'accidentologie applicables à la pêche maritime

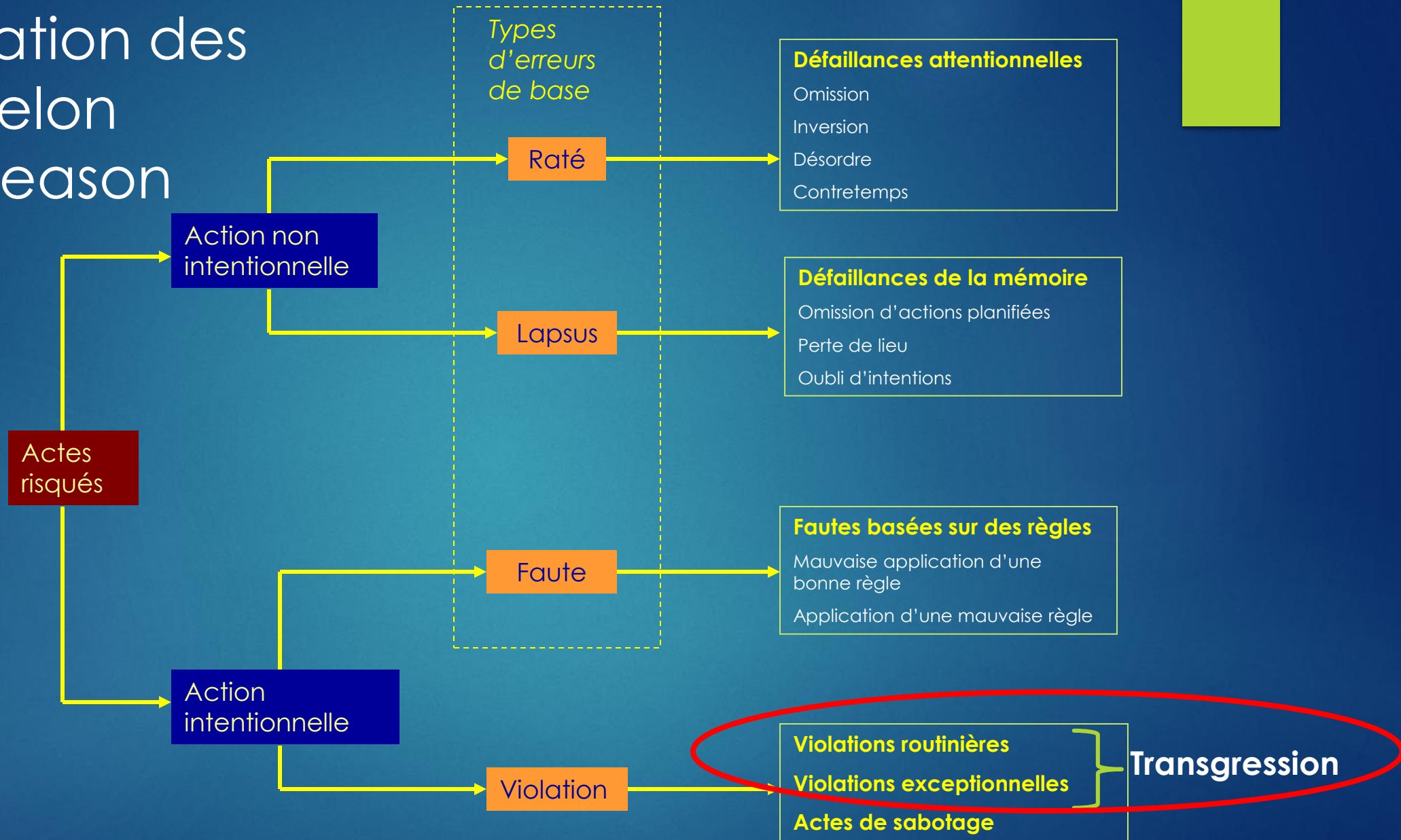
Accidents : 80 % des facteurs humains, 3 % des facteurs matériels et logiciels et 7 % des facteurs externes*.

Modèle = Représentation schématique d'un **processus** dynamique général pouvant s'appliquer à des systèmes et des situations différents

- Le modèle de Rasmussen-Amalberti (Modèle de la double migration)
- Le modèle STAMP (System-theoric Accident Modeling and Processes)
- Le modèle de l'idéologie défensive de métiers

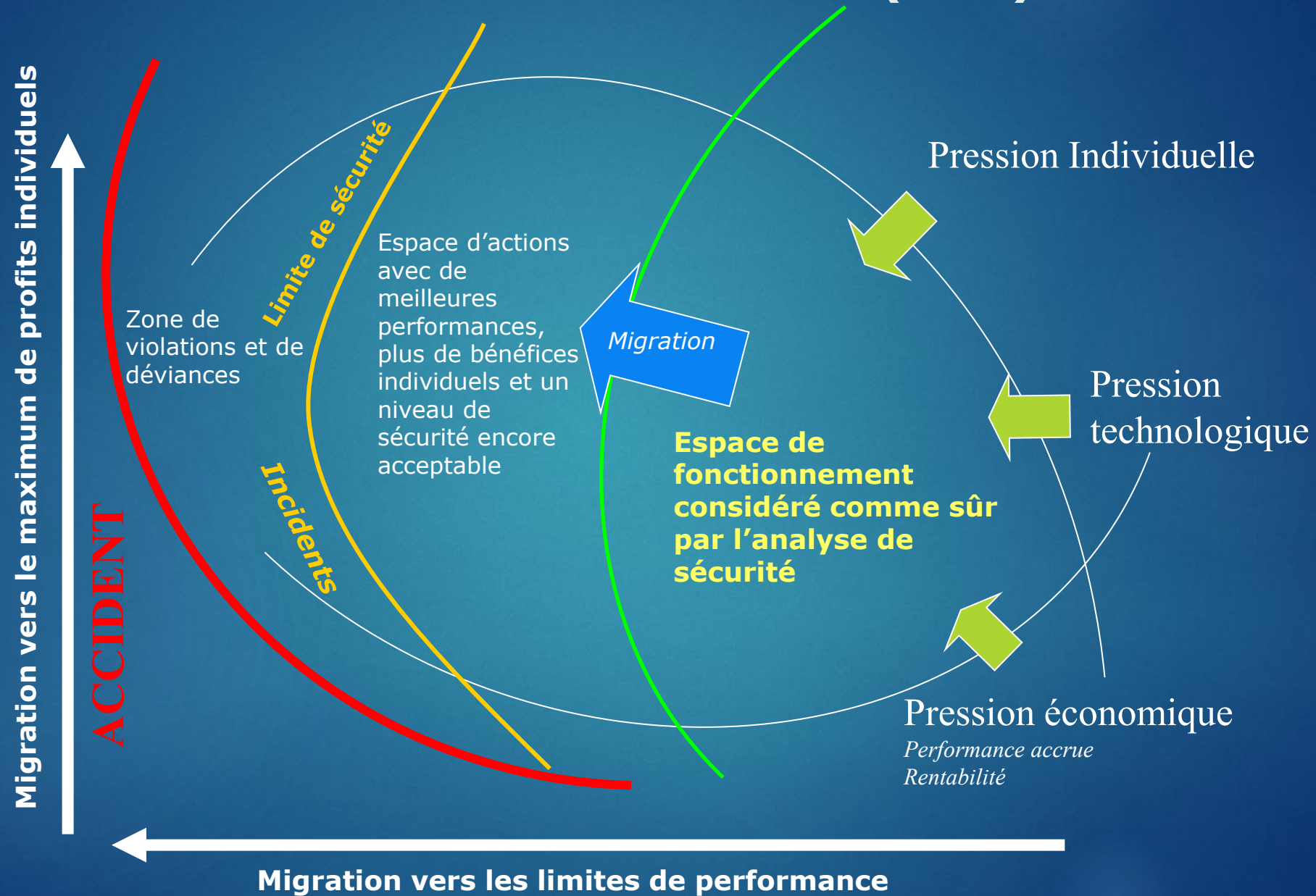
*Ceylan, B. O., Akyuz, E., & Arslanoğlu, Y. (2022). Modified quantitative systems theoretic accident model and processes (STAMP) analysis: A catastrophic ship engine failure case. *Ocean Engineering*, 253, 111187.

Classification des **erreurs** selon James Reason

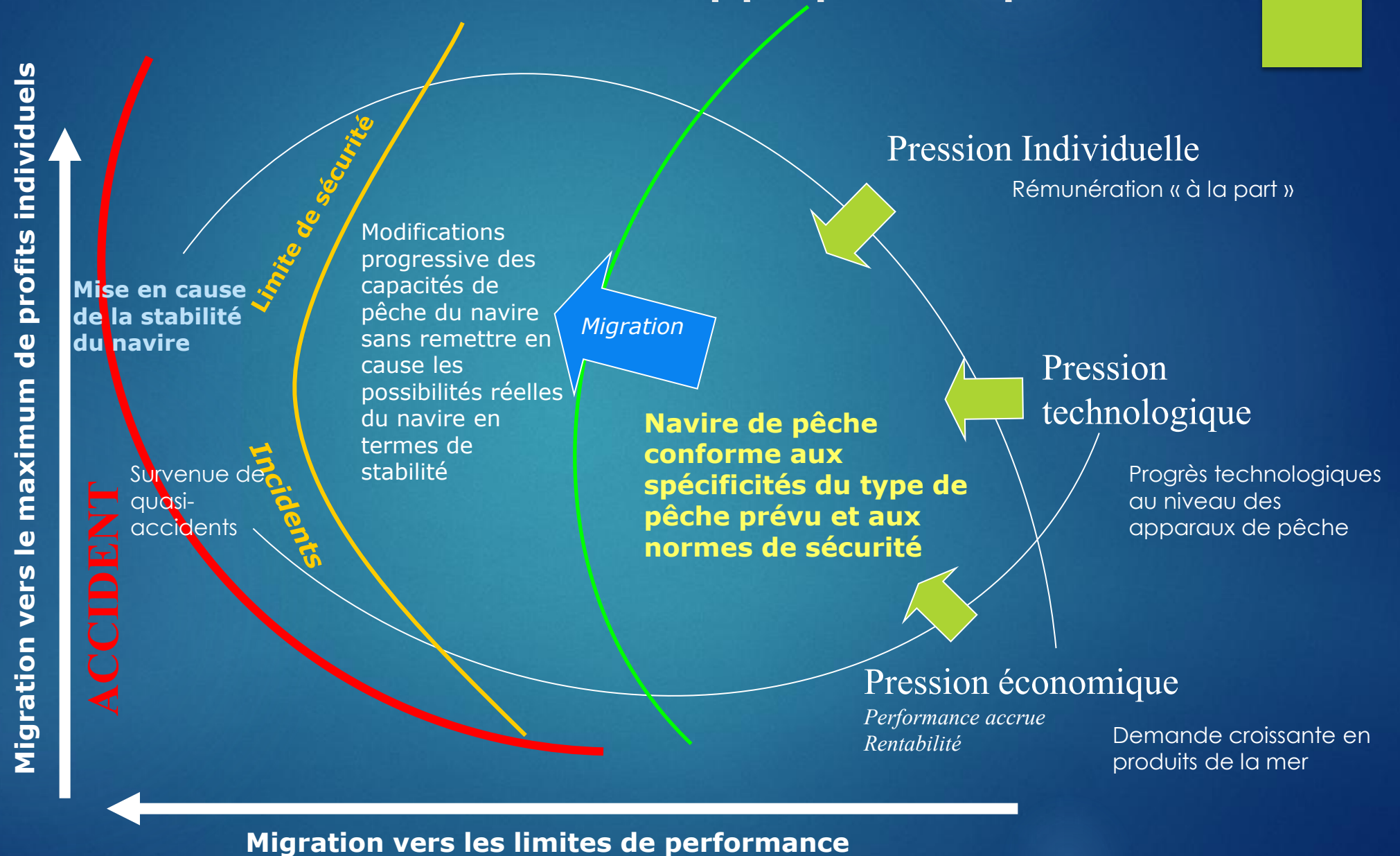


« General Error Modeling System » de J. Reason

Modèle de Rasmussen – Amalberti (2001)



Modèle de Rasmussen – Amalberti appliqué à la pêche



Cas n°1

Naufrage du RUMALO III

- ▶ **le 27 janvier 2023, au large de l'Île de Ré (une victime: le patron)**
- ▶ **Filayeur de 10 m construit en 1988**



Après le lever du jour, à la fin du relevage du second filet, le navire se met à gîter sur bâbord inexorablement. L'eau envahit le pont de travail. Le RUMALO II chavire et se retrouve quille en l'air. Le patron meurt noyé.

RUMALO II avait été **progressivement modifié** pour l'adapter aux **besoins des propriétaires** : *Parc à filet a été élargi bord à bord et rehaussé d'une vingtaine de centimètres pour permettre l'emport d'une quantité de 14 km de filets supérieure au 6 km utilisés antérieurement.*

Quasi-accident 8 jours avant la catastrophe

Pas de vérification de la stabilité au cours de la vie du navire (alors que c'est obligatoire) ni au moment du changement de propriétaire (en 2022).

Le modèle **STAMP** (System-theoric Accident Modeling and Processes)

Appliqué à la marine

Leveson, 2005

Selon la méthode STAMP, les accidents ne se produisent pas en raison de la défaillance des composants, ils apparaissent en raison d'un **contrôle inadéquat** et de **contraintes de sécurité inefficaces** (Leveson, 2016).

Les accidents surviennent **lorsque le système s'écarte des contraintes de sécurité.**

La **sécurité** est fondamentalement **un problème de contrôle**. Les accidents surviennent en raison d'un **manque de contrôles**.

Kim, T. E., Nazir, S., & Øvergård, K. I. (2016). A STAMP-based causal analysis of the Korean Sewol ferry accident. *Safety science*, 83, 93-101.

Ceylan, B. O., Akyuz, E., & Arslan, O. (2021). Systems-Theoretic Accident Model and Processes (STAMP) approach to analyse socio-technical systems of ship allision in narrow waters. *Ocean Engineering*, 239, 109804.

Le modèle **STAMP** (System-theoretic Accident Modeling and Processes)

Leveson, 2005

L'accident n'est plus perçu comme le résultat d'une chaîne d'évènements mais comme la **conséquence d'un problème de contrôle au sein du système.**

1. Application non-conforme de contraintes (actions de contrôle)

1. Dangers non identifiés
2. Actions de contrôle inappropriées, inefficaces ou oubliées pour un danger identifié
 1. Défaut de contrôle dans la création du processus
 2. **Modifications dans le processus sans modification adéquate du contrôle**

2. Exécution non-conforme d'une action de contrôle

1. Défaut de communication entre le contrôleur et le contrôlé
2. Opération inadéquate du contrôlé
3. **Délais ou défaut de contrôle**

Cas n°2

L'accident à bord du Thonier senneur AVEL VOR

1^{er} avril 2019



- Lorsque le capitaine donne l'ordre de larguer le skiff de la rampe arrière du navire, le croc ne se déverrouille pas. Le lieutenant se déplace alors rapidement du poste de conduite à l'avant du skiff où, à l'aide d'un marteau, il frappe sur le croc pour le déverrouiller. Immédiatement le skiff glisse sur sa rampe et le lieutenant, déséquilibré, chute à la mer. Le matelot aperçoit le lieutenant un court instant avant qu'il ne coule.
- Le lieutenant **ne portait pas son VFI**
- Le lieutenant était âgé de 41 ans. Il était titulaire du brevet de lieutenant de pêche (oct. 2006), des qualifications STCW réglementaires et avait reçu une formation de skiffman. Il naviguait à la grande pêche depuis 2010 dans les fonctions de chef ramendeur puis de lieutenant. Il était à jour de sa visite médicale d'aptitude, sans restriction

Modèle de l'IDEOLOGIE DEFENSIVE DE METIERS (C. Dejours)

Dominer le danger en prenant des risques pour ne pas le subir

- La « **pseudo-inconscience** » du danger
 - **Transgression des règles de sécurité** :
 - Prise de risque inconsidérée
 - Pas de port de VFI
- Le **caractère collectif**
 - Interdiction de parler de danger, de risque, de « peur » à bord
 - Personne n'a à redire sur le comportement risqué
- La **valeur fonctionnelle** par rapport à la **productivité**
 - La cohésion de l'équipage
 - La garantie de la productivité

