

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'être montée à bord ou d'avoir été à bord; d'être passée par-dessus bord;
 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

- a coulé a sombré a chaviré
 a été impliqué dans une collision a été impliqué dans un risque de collision
 a subi un incendie a subi une explosion
 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 est abandonné
 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 appareils 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		N° officiel ou N° Permis	
Jauge brute		N° d'enregistrement de bateau de pêche	
Indicatif d'appel		Numéro SIA/ISMM (AIS/MMSI)	
Longueur	<input type="radio"/> Mètres <input type="radio"/> Réglementaire <input type="radio"/> Pieds <input type="radio"/> LHT	Largeur	<input type="radio"/> Mètres <input type="radio"/> Extrême <input type="radio"/> Pieds <input type="radio"/> Moulé
Matériaux de construction Veillez sélectionner ...		Type de propulsion Veillez sélectionner ...	
Société de classification et annotations Veillez sélectionner ...		Ancien(s) nom(s)	
Nom et adresse du propriétaire, du gérant ou du représentant autorisé			
Nom		Titre de la personne-ressource (agent, propriétaire, gérant)	
Personne-ressource / personne désignée à terre			
Adresse			
Téléphone			
Adresse courriel			

PARTIE 5 — AVARIES

Avaries au navire					Avaries aux autres navires / Dommages aux autre(s) objet(s)
<input type="radio"/> Perte Totale <input type="radio"/> 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	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	Description des avaries et degré d'endommagement :
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	

PARTIE 6 — VOYAGE EN CAUSE									
Dernier point de départ (exemples : le nom d'un port, lieux de pêche, plate-forme ou autre navire en mer)					Destination (exemples : le nom d'un port, lieux de pêche, plate-forme ou autre navire en mer)				
Date de départ	Année	Mois	Jour		Tirant d'eau (lors de l'événement)				
Heure	locale			Avant	Arrière	<input type="radio"/> Mètres		<input type="radio"/> Pieds	
Description de la cargaison / lest					Poids total		Unité (tonnes, litres, etc.)		
							Veuillez sélectionner		
							Veuillez sélectionner		
							Veuillez sélectionner		
Nature des activités lors de l'événement (p. ex., pêche, transport de marchandises, excursion, etc.) :									
Vitesse au moment de l'événement :					Route au moment de l'événement :				
Liste des engins de sauvetage ou des équipements de sécurité utilisés (radeaux de sauvetage, équipement de lutte contre l'incendie, pompes, Répondeur Radar, Radiobalise de Localisation des Sinistres (RLS) etc.:					Description des services de recherche et sauvetage rendus/ reçus:				
Navires de pêche seulement									
Type de pêche pratiquée au moment de l'événement					Veuillez sélectionner ...			<input type="checkbox"/> 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					Veuillez sélectionner ...			<input type="checkbox"/> Cochez si le navire détient un permis pour plusieurs types de pêches	

PARTIE 7 — POLLUANT ET MARCHANDISES DANGEREUSES									
Combustibles / Produits à bord			Combustibles / Produits rejetés						
Désignation de l'article pour expédition	Quantité à bord	Quantité déversée	Unité	Rejet		Numéro ONU	De		Arrimés sur le pont
				à bord	en mer		Soutes	Cargaison	
			Veuillez sélect	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
			Veuillez sélect	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
			Veuillez sélect	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
			Veuillez sélect	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
			Veuillez sélect	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

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		O U			
Sélectic Radar 1 (<input type="checkbox"/> ARPA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ECDIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Système d'alarme du quart à la passerelle (BNWAS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sélecti Radar 2 (<input type="checkbox"/> ARPA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ECS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sondeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MF/HF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compas magnétique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GPS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Loch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	INMARSAT-B ou FLEET	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gyrocompas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Système de passerelle intégré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SIA (AIS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	INMARSAT-C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pilote automatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Système de navigation intégré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LRIT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Système de Positionnement Dynamique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre <input type="checkbox"/>		Préciser									
Enregistreur des données du voyage à bord					<input type="radio"/> Non		<input type="radio"/> VDR		<input type="radio"/> 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 mêmes 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	0	0	0	0	0	0

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
	Sélectionner			Sélectionner	
En service/de quart	Endroit à bord	Hospitalisé <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	En service/de quart	Endroit à bord	Hospitalisé <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Temps passé dans l'eau minutes	Gilet de sauvetage/VFI <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Personne à l'eau <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Temps passé dans l'eau minutes	Gilet de sauvetage/VFI <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Récupérée <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Hypothermie Sélectionner ...		Récupérée <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Hypothermie Sélectionner ...	

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 <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non		Administration de pilotage		
Horaire de travail le jour de l'événement						
De quart <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> Mètres <input type="radio"/> Pieds	<input type="radio"/> Mètres <input type="radio"/> Pieds	<input type="radio"/> Mètres <input type="radio"/> Pieds
Largeur	<input type="radio"/> Mètres <input type="radio"/> Pieds	<input type="radio"/> Mètres <input type="radio"/> Pieds	<input type="radio"/> Mètres <input type="radio"/> Pieds
Année de construction			
Matériau de construction (coque)	Veillez sélectionner ...	Veillez sélectionner ...	Veillez sélectionner ...
Construction de la coque	<input type="radio"/> Coque simple <input type="radio"/> Coque double	<input type="radio"/> Coque simple <input type="radio"/> Coque double	<input type="radio"/> Coque simple <input type="radio"/> Coque double
Tirant d'eau	Avant <input type="radio"/> Mètres Arrière <input type="radio"/> Pieds	Avant <input type="radio"/> Mètres Arrière <input type="radio"/> Pieds	Avant <input type="radio"/> Mètres Arrière <input type="radio"/> Pieds
Cote 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	<input type="radio"/> Mètres <input type="radio"/> Pieds	<input type="radio"/> Mètres <input type="radio"/> Pieds	<input type="radio"/> Mètres <input type="radio"/> Pieds
Longueur totale de la remorque (<i>poupe du remorqueur à la poupe du dernier objet remorqué</i>)		<input type="radio"/> Mètres <input type="radio"/> Pieds	

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

Type d'évènement		
<input type="radio"/> Mort <input type="radio"/> Blessure invalidante <input type="radio"/> Procédure d'urgence <input type="radio"/> Incendie/Explosion <input type="radio"/> Autre (<i>préciser</i>)		
Témoins		Nom du surveillant
Lieu où l'évènement hasardeux s'est produit		Causes directes de l'évènement hasardeux
Indiquer quelle formation en prévention l'employé blessé a reçue relativement aux fonctions qu'il exerçait au moment de l'évènement		
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