



Government
of Canada
Transportation Safety Board of Canada
Transport Canada
Human Resources Development Canada

Gouvernement
du Canada
Bureau de la sécurité des transports du Canada
Transports Canada
Développement des ressources humaines Canada

RAPPORT D'UN ÉVÉNEMENT MARITIME/ ÉVÉNEMENT HASARDEUX

Tout événement maritime doit être signalé à une station canadienne de radiocommunications maritime dès que possible et par le moyen le plus rapide à sa disposition. Le formulaire doit être rempli le plus tôt possible, au plus tard 30 jours après l'événement, et être mis à la poste ou par courriel à l'un des Bureaux de la sécurité des transports ci-dessous.

Note: Les renseignements que vous fournirez sur le présent document sont exigés en vertu de la Loi sur le Bureau d'enquête sur les accidents de transport et de la sécurité des transports (LBEATST), de la Loi sur la marine marchande du Canada et du Code canadien du travail, Partie II, et servent à améliorer la sécurité maritime. Les renseignements personnels que vous fournirez sont protégés en vertu de la Loi sur les renseignements personnels et seront sauvegardés sur le fichier de renseignements personnels numéro BST PPU 005 et MTC PPU 048.

Place du Centre, 200 Promenade du Portage, 4 ^{ième} étage, Hull (Québec) K1A 1K8 Tel d'urgence (613) 720-5540 Télec. (819) 953-1583 marine.investigations@tsb.gc.ca	#4-3071 Number Five Road Richmond, B.C. V6X 2T4 Tel (604) 666-5826 Télec. (604) 666-7230 marine.western@tsb.gc.ca	23 East Wilmot Street Richmond Hill (Ontario) L4B 1A3 Tel (905) 771-7676 Télec. (905) 771-7709 marine.central@tsb.gc.ca	Place de la Cité, 2600 Boulevard Laurier, Suite 2820, Ste-Foy (Québec) G1V 4M6 Tel (418) 648-3576 Télec (418) 648-3656 marine.laurentian@tsb.gc.ca	150 Thorne Avenue Dartmouth, N.S. B3B 1Z2 Tel (902) 426-2348 Télec (902) 426-5143 marine.atlantic@tsb.gc.ca
---	--	--	---	---

Nom de la personne ressource à bord

Capitaine Autre (préciser)

Indicatif régional et numéro de téléphone où l'on peut vous rejoindre:

PARTIE 1- RENSEIGNEMENTS SUR LE NAVIRE (nécessaire pour tous les événements)

Nom	
Pavillon	Indicatif d'appel
N° officiel ou N° permis	N° d'enregistrement de bateau de pêche
Port d'immatriculation	Numéro OMI
Type de navire	Jauge brute
Fabriquant et type de moteur	Puissance BHP KW Puissance sur l'arbre
Année de construction	Nom du constructeur et adresse
Longueur LHT Règlements Mètre Pieds	Largeur Mètres Pieds
Matériau de construction (coque)	Cote de glace
Société de classification et annotations	Ancien(s) nom(s)

PARTIE 2 - EXPLOITANT DE NAVIRE/ REPRÉSENTANT AUTORISÉ (nécessaire pour tous les événements)

Propriétaire ou compagnie d'exploitation		Agent Autre _____	
Nom		Nom	
Adresse		Adresse	
Téléphone	Télécopieur	Téléphone	Télécopieur
Courriel		Courriel	

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

PARTIE 6 - DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT (nécessaire pour tous les événements)

Cette information sera examinée et analysée par le Bureau de la sécurité des transports (BST) et Transports Canada (TC) afin de les aider à rencontrer leurs mandats respectifs pour la promotion de la sécurité maritime. Décrire les événements et les circonstances qui ont mené à cet événement maritime, y compris les mesures correctives prises s'il y a lieu, afin de réduire les risques qu'un événement semblable ne puisse se reproduire. Utiliser une autre feuille au besoin.

PARTIE 7 - INSTRUMENTS DE NAVIGATION (n'est pas obligatoire pour les événements reliés au travail)

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

O U		O U		O U		O U	
Radar 1		LORAN C		R/T AM		Gyrocompas	
Radar 2		SATNAV		R/T MF		Compas magnétique	
ARPA		GPS/DGPS		R/T VHF		Pilote automatique	
SMDSM (GMDSS)		SCE/SEVCM (ECS/ECDIS)		SATCOM		Radiogoniomètre	
Traceur de route		AIS		Radio BP (CB)		Sondeur	
Autre	Préciser	Enregistreur des données du voyage à bord				Oui	Non

PARTIE 8 - AVARIES (s'il y a des dommages matériels)

Avaries au navire	Avaries aux autres navires / Dommages aux autre(s) objet(s)
Perte Totale	Décrire brièvement les avaries subies par :
Perte réputée totale	Autre(s) objet(s)
Perte partielle	Autre(s) navire(s)
Décrire brièvement les avaries	Cargaison, installations à terre, etc.
Indiquer la valeur des avaries/perte totale si elle est connue \$ _____	Indiquer la valeur des avaries/perte totale si elle est connue \$ _____

PARTIE 9 - POLLUANT ET MARCHANDISES DANGEREUSES (dans le cas d'un naufrage, d'un déversement réel ou éventuel de polluant ou de marchandises dangereuses)
Utiliser une autre feuille au besoin

Combustibles / Produits à bord		Combustibles / Produits rejetés							
Appellation réglementaire	Quantité	Quantité déversée	Classe OMI	Numéro ONU	De		Résultat		
					Soutes	Cargaison	Maîtrisée	Dispersée	Enflammée
Unité utilisée	Gallon impérial Tonne anglaise (tonne longue)	Gallon américain Tonne américaine (tonne courte)	Litres	Baril	Tonne métrique Autre (préciser) _____				

PARTIE 10 - NAVIRE(S) REMORQUÉ(S)/BARGES

(Cette section peut être remplie afin de communiquer les renseignements sur les navires remorqués et les barges qui sont susceptibles de causer ou de subir des avaries ou qui en ont effectivement causées ou subies lors de l'événement décrit ci-haut.)

Renseignements sur le navire	Navire remorqué # 1		Navire remorqué # 2		Navire remorqué # 3	
Nom						
N° officiel ou N° permis						
Port d'immatriculation						
Type de navire						
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	Avant	Arrière	Avant	Arrière
Cote de glaces						
Description et emplacement de la cargaison						
Poids de la cargaison						
Etendue et emplacement des avaries						
Longueur du câble de la remorque	Mètres	Pieds	Mètres	Pieds	Mètres	Pieds

PARTIE 11 - RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES SUR LA (LES) BLESSURE(S) ET LES ÉVÉNEMENTS HASARDEUX EXIGÉS EN VERTU DE LA PARTIE II DU CODE CANADIEN DU TRAVAIL

Type d'événement Blessure invalidante Incendie/explosion		Mort Procédure d'urgence Autre (préciser) _____
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 faisant l'enquête	Signature	Date
Titre		Téléphone
Nom du membre du comité de sécurité et de santé ou de son représentant	Signature	Date
titre		Téléphone

Autres renseignements: