



Réf : F16027.02

**Direction du développement durable
des territoires (DDDT)**Centre administratif de la province Sud
(CAPS)Artillerie - 6, route des Artifices
Baie de la Moselle
BP L1, 98849 Nouméa cedexTél. 20 34 00 - Fax 20 30 06
3dt.contact@province-sud.nc**FORMULAIRE DE DECLARATION D'INCIDENT / ACCIDENT A
L'INSPECTION DES INSTALLATIONS CLASSEES***Article 416-3 du code de l'environnement de la province Sud***ATTENTION**Formulaire à déposer ou à envoyer par courrier ou courriel
à l'attention de la présidente de l'Assemblée de province.

Direction du développement durable des territoires

Service des Installations Classées, des Impacts Environnementaux et des Déchets (SICIED)

Centre administratif de la province Sud

Pour tout renseignement, contacter le SICIED

Tél : 20 34 00 Email : 3dt.contact@province-sud.nc

*** INFORMATIONS SUR L'EXPLOITANT TRANSMETTANT LE FORMULAIRE**Civilité : Madame Monsieur

Nom de famille : _____

Prénom(s) : _____

Société : _____

Fonction : _____

Adresse : _____

Téléphone (fixe et/ou mobile) : _____

Courriel : _____

*** INFORMATIONS GENERALES SUR L'INCIDENT / ACCIDENT**

Commune : _____

Date du début de l'événement (jj/mm/aaaa) : _____ Heure du début de l'événement (hh:mm) : _____

Durée totale (hh:mm) : _____

Exploitant (*titulaire de l'autorisation ou déclaration pour une ICPE*) : _____

Adresse de l'établissement accidenté : _____

Effectif de l'établissement : _____

*** RESUME ET CHRONOLOGIE DE L'ACCIDENT**

Résumé autoportant synthétisant les principales informations données dans les différents chapitres du présent rapport.

*** SITUATION ADMINISTRATIVE DE L'ETABLISSEMENT** (*le jour de l'accident*)

Non classable

Déclaration

Autorisation simplifiée

Autorisation

Haut risque chronique

Haut risque industriel

Exploitation irrégulière

ED globale sur l'établissement

Année

POI

PPI ou PPS

Info public réalisée

Commentaires (*optionnel*)

*** SITUATION ADMINISTRATIVE DE L'UNITE ACCIDENTEE** (le jour de l'accident)

Contribution de l'unité accidentée au classement de l'établissement

(Sont pris en compte uniquement les rubriques des unités concernées par l'accident)

Unité						
Nom de l'unité	Rubrique ICPE	Substance ou activité	Déclaration	Autorisation simplifiée	Autorisation	Inconnu
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Année**
- Étude de danger _____
- Tierce expertise _____
- Maîtrise de l'urbanisation existant pour l'unité _____
- Autre acte réglementaires concernant l'unité _____
- À préciser : _____

Commentaires (optionnel)

*** TYPOLOGIE DE L'EVENEMENT**

- Incendie
- Explosion : BLEVE VCE Boil-over
- Rejet de matières dangereuses ou polluantes
- Émanation
- Chutes / projections
- Irradiation
- Pollution chronique aggravée
- Effet domino
- Presque accident
- Scénario étudié dans l'étude de danger
- Autre (à préciser) : _____

Commentaires (optionnel)

*** MATIERES DANGEREUSES OU POLLUANTES**

Nom	Classification (E, F, T, ...)	N° CE N° CAS	Autres phrases de risques	Rubrique IC	Quantité présente dans l'établissement	Quantité présente dans l'unité accidentée	Quantité relâchée dans l'accident	Quantité explosée (t eq TNT)

Commentaires (optionnel)

*** NATURE ET EXTENSION DES CONSEQUENCES (1/2)**

Conséquences avérées / redoutées, environnementales et sanitaires post-accident

Sans conséquences Inconnues

Conséquences humaines et sociales

	Total	dont	Employés	Sauveteurs	Public
Morts			<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Blessés			<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Blessés graves sur site (hospitalisation ≥ 24 h)			<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Blessés graves hors site (hospitalisation ≥ 24 h)			<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Blessés légers (hospitalisation ≤ 24 h ou soignés sur place)			<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

Personnes en chômage technique dans l'établissement : _____

Tiers sans abris : _____

Tiers dans l'incapacité de travailler : _____

Privation d'usage au minimum 2 h de :

	Personnes	Heures (hh:mm)
Gaz		
Électricité		
Eau potable		
Téléphone		
Transports publics		
Autres privations d'usage		
Risque d'aggravation		

**Direction du développement durable
des territoires (DDDT)**

6, route des Artifices

BP L1, 98849 Nouméa cedex

Tel : 20 34 00 – Fax 20 30 06

3dt.contact@province-sud.nc

*** NATURE ET EXTENSION DES CONSEQUENCES (2/2)**

Conséquences environnementales (sur les biotopes, cultures, élevages, ...)

- Pollution des sols
- Tout type de terrains nécessitant un nettoyage : _____ ha
- Dommages permanents ou à long terme aux habitats terrestres (faune et flore) : _____ ha
- Espèces rares ou protégées (végétales ou animales)
Habitat terrestre correspondant : _____ ha Espèces touchées dans l'habitat : _____ %
- Atteinte à la flore
- Atteinte à la faune
- Pollution des eaux de surface
 - Berges nécessitant un nettoyage : _____ km
 - Dommages significatifs ou à long termes des habitats
 - Rivière : _____ km
 - Lac ou zone humide : _____ ha
 - Zone côtière ou en mer : _____ ha
- Pollution des eaux souterraines : _____ ha
- Pollution atmosphérique

- Suivi des conséquences : Mis en œuvre Prévu
Préciser comment dans la partie Commentaires

Conséquences sanitaires (sur l'homme)

- Suivi des conséquences : Mis en œuvre Prévu
Préciser comment dans la partie Commentaires

Conséquences économiques

	Total	Interne	Externe	
Dommages matériel				FCFP
Pertes d'exploitation				FCFP

Commentaires

Conséquences immédiates, potentielles ou susceptibles d'apparaître ultérieurement. Mesures prévues ou mises en œuvre pour évaluer et suivre dans le temps les conséquences sanitaires et environnementales, en particulier si la case « suivi » est cochée.

* MESURES PRISES

Mesures immédiates

POI déclenché PPI déclenché Alerte population

Périmètre de sécurité d'un rayon de _____ m

Personnes **Heures (hh:mm)**

Confinement _____

Évacuation _____

Mise en sécurité de l'établissement

Enlèvement des matières dangereuses

Autres mesures d'urgences (à préciser) : _____

Mesures curatives

Décontamination **Coût** **Début (jj/mm/aaaa)** **Fin (jj/mm/aaaa)**

Des eaux _____ F _____

Des sols _____ F _____

Des nappes _____ F _____

Déchets générés (sauf terres polluées)

Liquides : Quantité estimée : _____ Stockage provisoire : Sur site Hors site

Solides : Quantité estimée : _____ Stockage provisoire : Sur site Hors site

Sols / terres polluées

Surface à traiter : _____ Quantité estimée : _____

Nature des polluants :

Hydrocarbures / solvants Toxiques Germes pathogènes

Bioaccumulables Radioactifs Autres : _____

Information

Information à chaud réalisée

Information de l'inspection (article 416-3)

Inspection réalisée

Modalité : _____

Date (jj/mm/aaaa) : _____ Heure (hh:mm) : _____

Commentaires

Informations complémentaires relatives à la cinétique. Préciser si l'accident a généré des déchets (quantité / volume, nature, toxicité et/ou caractéristiques physico-chimiques, filière d'élimination à déterminer, envisagée, proposée, réalisée, ...), durées de stockage provisoire. Préciser si l'événement a généré des terres polluées et la gestion envisagée.

*** CIRCONSTANCES AVANT L'INCIDENT / ACCIDENT**

Fonctionnement 24h/24 : Oui Non
 Procédé continu Procédé par batch

- Construction
- Première mise en service
- Remise en service / redémarrage
- Début / fin de poste
- Période d'activité réduite
- Opération exceptionnelle
- Opération d'urgence
- Mise en sécurité
- Mise à l'arrêt
- Consignation technique de l'unité
- Travaux / maintenance / réparation / test
- Arrêt longue durée
- Démantèlement
- Unité abandonnée
- Autre circonstances (à préciser) : _____
- Inconnues

Commentaires

Informations pertinentes (conditions météorologies en cas de diffusion d'un nuage, urbanisation, ...)

*** INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

Rapport au CHSCT (s'il existe) : Oui Non Prévu
Rapport d'un tiers expert : Oui Non Prévu
Autre (à préciser) : _____

Commentaires *(optionnel)*

*** ANALYSE DES DEFAILLANCES ET DES CAUSES**

Analyse des défaillances remise par l'exploitant à l'IIC : Oui Non

Scénario examiné dans l'étude de dangers antérieurement : Oui Non

Cause identifiée dans l'étude de danger : Oui Non

Si oui, préciser : _____

Causes internes

- Défaillance matérielle
- Anomalie d'organisation
- Défaillance humaine
- Défaut de maîtrise du procédé
- Abandon de matière ou d'équipement
- Usage inadapté de produits dangereux
- Pertes d'utilités
 - Eau Vapeur Électricité Gaz (air, azote)
 - Autre : _____

Causes externes

- Transport voisin Industriel voisin Particulier voisin
- Agression d'origine naturelle
 - Inondations Vent Glissement de terrain Érosion / effondrement
 - Fortes pluies Séisme Températures extrêmes Autre : _____
- Malveillance : Suspectée Avérée
- Intervention des secours inadaptée
- Cause inconnue
- Autre : _____

Commentaires

Indiquer notamment si le scénario avait été examiné dans l'étude de dangers antérieurement et si les causes principales avaient été identifiées.

*** ENSEIGNEMENTS TIRES / AMELIORATIONS DE LA SECURITE**

	Prévu	Réalisé	Date (jj/mm/aaaa)
Révision ED			
Révision POI			

Réduction des risques dans l'établissement après l'accident (aspect matériel / organisationnel)

	Prévu	Réalisé	Date (jj/mm/aaaa)
Prévention			
Protection			
Intervention			
Exercice			

Commentaires

Détails des aspects techniques et organisationnels des améliorations réalisées ou envisagées suite à l'événement.

ANNEXES AU RAPPORT

Tout document utile à la compréhension de l'événement (photos, schémas, arbre des causes, cartes avec légendes, ...)

* Fait à _____, le (jj/mm/aaaa) _____

* Signature de l'exploitant :



Toute déclaration fautive ou mensongère est passible des peines prévues par l'article 441-7 du code pénal (un an d'emprisonnement et 1 789 900 F d'amende)

*Champs obligatoires