

Message d'information sur accident / incident - Fiche G/P

	Nom et localisation de l'établissement :		
①	Date et heure du message : _____ à _____ h _____	Révision de la fiche : n° _____	
	Date de l'évènement : _____	Heure (de découverte) : _____ h _____	Commune : _____
②	Classement de l'accident/incident : G: _____ P: _____ Indice d'évolution : A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> <i>à renseigner selon les critères définis par l'échelle de classement des incidents/accidents figurant à la page 2 de ce formulaire</i>		

	APPELS TELEPHONIQUES CODIS ET AUTORITES <i>(sauf si info DREAL uniquement)</i>			TRANSMISSION DE LA FICHE G/P
	Destinataires	Téléphone	Contact téléphonique	Mail
③	CODIS/COSSIM		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non répondu <input type="radio"/> NC	
	DREAL UD		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non répondu <input type="radio"/> NC	
	SPR (astreinte)	06.26.57.63.19	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non répondu <input type="radio"/> NC	msd.dreal-paca@developpement-durable.gouv.fr
	Préfet (Cabinet)		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non répondu <input type="radio"/> NC	
	Mairie(s)		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non répondu <input type="radio"/> NC	
	SIRACEDPC/SIDPC			
	DDTM			
	PREMAR			
	Autre(s) :			
④	DECLENCHEMENT DU POI, PSI OU AUTRE PLAN D'URGENCE INTERNE			Unité concernée :
	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui (si oui, préciser) <input type="checkbox"/> POI <input type="checkbox"/> PSI <input type="checkbox"/> Autre			Si canalisation de transport concernée:
	Heure déclenchement : _____ h _____ N° scénario POI/PSI : _____			Fluide : _____ Diamètre : _____
				Commune : _____
				Point kilométrique : _____

A compléter avec les informations disponibles au moment de la rédaction de la fiche

	EVENEMENT		
	Produit impliqué	Nature	Substance
⑤	Nom : _____ N° CAS : _____ Quantité (unité de mesure) : _____	<input type="checkbox"/> Liquide <input type="checkbox"/> Gaz <input type="checkbox"/> Solide	<input type="checkbox"/> SEVESO <input type="checkbox"/> Explosive <input type="checkbox"/> >5 % du seuil haut SEVESO
	DETAILS, DESCRIPTION DE L'EVENEMENT		
	<input type="checkbox"/> Explosion <input type="checkbox"/> Fuite <input type="checkbox"/> Incendie <input type="checkbox"/> Torche <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) : _____ ➔ Décrire factuellement l'évènement, équipement(s) impliqué(s), circonstances, ...		
	PREMIERES MESURES PRISES		
	Risques associés a l'évènement : <input type="checkbox"/> Explosion <input type="checkbox"/> Pollution <input type="checkbox"/> Radiologique <input type="checkbox"/> Thermique <input type="checkbox"/> Toxique ➔ préciser les mesures mises en place (exploitation, lutte contre le sinistre, antipollution, surveillance, périmètre de sécurité, ...)		
	Personnes présentes sur site : <input type="checkbox"/> Evacuation <input type="checkbox"/> Confinement Nb de personnes concernées : _____		
	ÉTAT ACTUEL DE LA SITUATION		
	➔ décrire la situation, son développement et son niveau de maîtrise au moment de la rédaction de la fiche, ...		

Message d'information sur accident / incident - Fiche G/P

Nom et localisation de l'établissement :		
①	Date et heure du message : _____ à _____ h _____	Révision de la fiche : n° _____
	Date de l'évènement : _____ Heure (de découverte) : _____ h _____	Commune : _____

CONSEQUENCES		
Humaines <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> En cours d'évaluation	<input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> En cours d'évaluation	Environnementales <input type="checkbox"/> Milieu(x) pollué(s) : ▪ type : _____ ▪ surface (ha) : _____ ▪ et/ou linéaire (km) : _____ <div style="float: right; text-align: center;"> Torche : <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Durée totale : _____ </div>

ECHELLE DE CLASSEMENT G/P DE L'ACCIDENT OU L'INCIDENT - INDICES D'EVOLUTION	
Niveau de Gravité - G : <input type="radio"/> G 0 : Opération normale d'exploitation <input type="radio"/> G 1 : Incident mineur d'exploitation Sans conséquence sur le personnel Peu de potentialité de risque Pas ou peu de conséquence sur l'environnement Peu de dégâts matériels <input type="radio"/> G 2 : Accident notable d'exploitation Importante potentialité de risque et/ou avec conséquence sur le personnel et/ou avec conséquence sur l'environnement et/ou avec conséquence sur le matériel <input type="radio"/> G 3 : Accident grave d'exploitation Avec conséquence sur le personnel et/ou l'environnement et/ou le matériel <input type="radio"/> G 4 : Accident majeur Avec conséquences ou potentialité de conséquences graves à l'extérieur	Niveau de Perception - P : <input type="radio"/> P 0 : Pas de perception à l'extérieur du site <input type="radio"/> P 1 : Peu de perception à l'extérieur du site <input type="radio"/> P 2 : Forte perception à l'extérieur ▪ Type de perception extérieure réelle ou attendue : <input type="checkbox"/> Olfactive <input type="checkbox"/> Sonore <input type="checkbox"/> Visuelle <input type="checkbox"/> Autre : _____ Indice d'évolution <input type="radio"/> A : Situation maîtrisée, conséquences identifiées, pas de suite prévisible <input type="radio"/> B : Intervention en cours, sans impact prévisible à l'extérieur du site <input type="radio"/> C : Situation évolutive avec risque d'atteinte à l'extérieur du site

COORDONNEES DU CONTACT	
Nom : _____	N° à joindre Cellule de crise exploitant :
Fonction : _____	
N° téléphone direct : _____	