



Ref : 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 cedex

Tél. 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 : NOUMEA IMMOBILIER _____

Fonction : _____

Adresse : 19, rue Jules Ferry - Imm. Port Ferry - BP Q2 - 98851 Nouméa Cedex _____

Téléphone (fixe et/ou mobile) : 286626 _____

Courriel : _____

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

Commune : NOUMEA
Date du début de l'événement (jj/mm/aaaa) : 08/04/2020 Heure du début de l'événement (hh:mm) : _____
Durée totale (hh:mm) : _____
Exploitant (titulaire de l'autorisation ou déclaration pour une ICPE) : NOUMEA IMMOBILIER
Adresse de l'établissement accidenté : DUCOS
STATION D'EPURATION
Effectif de l'établissement : _____

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

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

Visuellement : le moto-réducteur du biodisque tourne mais n'entraîne plus le biodisque. l'arbre du biodisque c'est déplacé d'environ 3cm, sur tout sa longueur.
Un travail de diagnostic a été réalisé : prise de côte, de photo, de niveau, contrôle du terrain etc... pour envoi au fournisseur.

Mesures prises : dérivation des eaux entrantes dans le biodisque défectueux vers le 2ieme biodisque, utilisation du décanteur n°1 pour soulager et éliminer le surplus de pollution avant entrée dans le biodisque°2, augmentation de la recirculation
Contrôle plus fréquent de l'installation.

Aujourd'hui :
- en attente de venu et solution du fournisseur.
- étude de solution de changement de filière : boues activée à culture libre (avec réutilisation des bassins et mise en place de bullage de fond

*** 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
STATION D'EPURATION	l'arrêté n°724-2007 PS du 18 ju 07	STEP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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) : déplacement horizontal de l'arbre entraînant le biodisque

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)
Eau usée						0	0	

Commentaires (optionnel)

~~l'installation a été by-passée~~

* 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		

*** MESURES PRISES**

Mesures immédiates

POI déclenché PPI déclenché Alerte population

Périmètre de sécurité d'un rayon de _____ m

Confinement **Personnes** **Heures (hh:mm)**

Évacuation _____

Mise en sécurité de l'établissement

Enlèvement des matières dangereuses

Autres mesures d'urgences (à préciser) : l'installation a été by-passée _____

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

Soils / 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)

*** 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 NOUMEA Par EPUREAU SARL, le (jj/mm/aaaa) 08/10/2020

* Signature de l'exploitant :

Insérer une signature



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)

Envoyer

*Champs obligatoires