



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 : _____

*** 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

* 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.

**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

*** 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 _____, 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