

## 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	<b>Classement de l'accident/incident :</b> G: _____ P: _____ <b>Indice d'évolution :</b> 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																																			
③	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Destinataires</th> <th style="width: 20%;">Téléphone</th> <th style="width: 60%;">Contact téléphonique</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>CODIS/COSSIM</b></td> <td></td> <td><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non répondu <input type="radio"/> NC</td> </tr> <tr> <td><b>DREAL</b></td> <td></td> <td><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non répondu <input type="radio"/> NC</td> </tr> <tr> <td>  <b>UD</b></td> <td></td> <td><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non répondu <input type="radio"/> NC</td> </tr> <tr> <td>  <b>SPR (astreinte)</b></td> <td>06.26.57.63.19</td> <td><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non répondu <input type="radio"/> NC</td> </tr> <tr> <td><b>Préfet (Cabinet)</b></td> <td></td> <td><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non répondu <input type="radio"/> NC</td> </tr> <tr> <td><b>Mairie(s)</b></td> <td></td> <td><input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non répondu <input type="radio"/> NC</td> </tr> <tr> <td><b>SIRACEDPC/SIDPC</b></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>DDTM</b></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>PREMAR</b></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Autre(s) :</b></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Destinataires	Téléphone	Contact téléphonique	<b>CODIS/COSSIM</b>		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non répondu <input type="radio"/> NC	<b>DREAL</b>		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non répondu <input type="radio"/> NC	<b>UD</b>		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non répondu <input type="radio"/> NC	<b>SPR (astreinte)</b>	06.26.57.63.19	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non répondu <input type="radio"/> NC	<b>Préfet (Cabinet)</b>		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non répondu <input type="radio"/> NC	<b>Mairie(s)</b>		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non répondu <input type="radio"/> NC	<b>SIRACEDPC/SIDPC</b>			<b>DDTM</b>			<b>PREMAR</b>			<b>Autre(s) :</b>			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 100%;">Mail</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>msd.dreal-paca@developpement-durable.gouv.fr</td> </tr> </tbody> </table>	Mail	msd.dreal-paca@developpement-durable.gouv.fr
Destinataires	Téléphone	Contact téléphonique																																			
<b>CODIS/COSSIM</b>		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non répondu <input type="radio"/> NC																																			
<b>DREAL</b>		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non répondu <input type="radio"/> NC																																			
<b>UD</b>		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non répondu <input type="radio"/> NC																																			
<b>SPR (astreinte)</b>	06.26.57.63.19	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non répondu <input type="radio"/> NC																																			
<b>Préfet (Cabinet)</b>		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non répondu <input type="radio"/> NC																																			
<b>Mairie(s)</b>		<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non répondu <input type="radio"/> NC																																			
<b>SIRACEDPC/SIDPC</b>																																					
<b>DDTM</b>																																					
<b>PREMAR</b>																																					
<b>Autre(s) :</b>																																					
Mail																																					
msd.dreal-paca@developpement-durable.gouv.fr																																					
④	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: center;">DECLENCHEMENT DU POI, PSI OU AUTRE PLAN D'URGENCE INTERNE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="radio"/> Non</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Oui (si oui, préciser)</td> <td>POI <input type="checkbox"/></td> <td>PSI <input type="checkbox"/></td> <td>Autre <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="4">Heure déclenchement : _____ h _____ N° scénario POI/PSI : _____</td> </tr> </tbody> </table>	DECLENCHEMENT DU POI, PSI OU AUTRE PLAN D'URGENCE INTERNE				<input type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/> Oui (si oui, préciser)	POI <input type="checkbox"/>	PSI <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>	Heure déclenchement : _____ h _____ N° scénario POI/PSI : _____				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td><b>Unité concernée :</b></td> </tr> <tr> <td><b>Si canalisation de transport concernée:</b></td> </tr> <tr> <td>Fluide : _____ Diamètre : _____</td> </tr> <tr> <td>Commune : _____</td> </tr> <tr> <td>Point kilométrique : _____</td> </tr> </tbody> </table>	<b>Unité concernée :</b>	<b>Si canalisation de transport concernée:</b>	Fluide : _____ Diamètre : _____	Commune : _____	Point kilométrique : _____														
DECLENCHEMENT DU POI, PSI OU AUTRE PLAN D'URGENCE INTERNE																																					
<input type="radio"/> Non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																		
<input type="radio"/> Oui (si oui, préciser)	POI <input type="checkbox"/>	PSI <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>																																		
Heure déclenchement : _____ h _____ N° scénario POI/PSI : _____																																					
<b>Unité concernée :</b>																																					
<b>Si canalisation de transport concernée:</b>																																					
Fluide : _____ Diamètre : _____																																					
Commune : _____																																					
Point kilométrique : _____																																					

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

	EVENEMENT												
⑤	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 35%;">Produit impliqué</th> <th style="width: 25%;">Nature</th> <th style="width: 40%;">Substance</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nom :</td> <td><input type="checkbox"/> Liquide</td> <td><input type="checkbox"/> SEVESO <input type="checkbox"/> Explosive</td> </tr> <tr> <td>N° CAS :</td> <td><input type="checkbox"/> Gaz</td> <td><input type="checkbox"/> &gt;5 % du seuil haut SEVESO</td> </tr> <tr> <td>Quantité (unité de mesure) :</td> <td><input type="checkbox"/> Solide</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Produit impliqué	Nature	Substance	Nom :	<input type="checkbox"/> Liquide	<input type="checkbox"/> SEVESO <input type="checkbox"/> Explosive	N° CAS :	<input type="checkbox"/> Gaz	<input type="checkbox"/> >5 % du seuil haut SEVESO	Quantité (unité de mesure) :	<input type="checkbox"/> Solide	
Produit impliqué	Nature	Substance											
Nom :	<input type="checkbox"/> Liquide	<input type="checkbox"/> SEVESO <input type="checkbox"/> Explosive											
N° CAS :	<input type="checkbox"/> Gaz	<input type="checkbox"/> >5 % du seuil haut SEVESO											
Quantité (unité de mesure) :	<input type="checkbox"/> Solide												
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">DETAILS, DESCRIPTION DE L'EVENEMENT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <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, ...         </td> </tr> </tbody> </table>	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, ...										
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, ...													
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">PREMIERES MESURES PRISES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <b>Risques associés a l'évènement :</b>  <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, ...)         </td> </tr> </tbody> </table>	PREMIERES MESURES PRISES	<b>Risques associés a l'évènement :</b> <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, ...)										
PREMIERES MESURES PRISES													
<b>Risques associés a l'évènement :</b> <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, ...)													
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td> <b>Personnes présentes sur site :</b> <input type="checkbox"/> Evacuation <input type="checkbox"/> Confinement Nb de personnes concernées : _____         </td> </tr> </tbody> </table>	<b>Personnes présentes sur site :</b> <input type="checkbox"/> Evacuation <input type="checkbox"/> Confinement Nb de personnes concernées : _____											
<b>Personnes présentes sur site :</b> <input type="checkbox"/> Evacuation <input type="checkbox"/> Confinement Nb de personnes concernées : _____													
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">ÉTAT ACTUEL DE LA SITUATION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>➔ décrire la situation, son développement et son niveau de maîtrise au moment de la rédaction de la fiche, ...</td> </tr> </tbody> </table>	ÉTAT ACTUEL DE LA SITUATION	➔ décrire la situation, son développement et son niveau de maîtrise au moment de la rédaction de la fiche, ...										
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 :		
<b>①</b>	Date et heure du message : _____ à _____ h _____	Révision de la fiche : n° _____
	Date de l'évènement : _____ Heure (de découverte) : _____ h _____	Commune : _____

<b>CONSEQUENCES</b>		
<b>Humaines</b> <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	<b>Environnementales</b> <input type="checkbox"/> Milieu(x) pollué(s) : ▪ type : _____ ▪ surface (ha) : _____ ▪ et/ou linéaire (km) : _____
		<b>Torche :</b> <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui Durée totale : _____

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

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