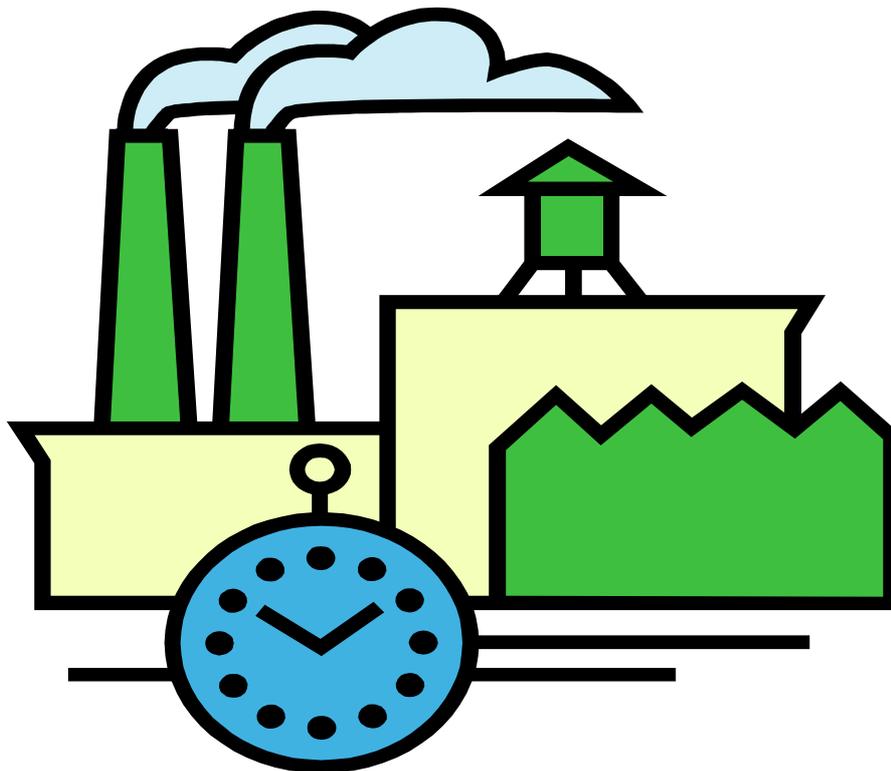


Guide de Bonnes Pratiques du Retour d'Expérience à l'intention des PME/PMI



REX

Les quatre partenaires du guide de bonnes pratiques du REx en sécurité industrielle



Introduction



Le Groupe de Travail Retour d'Expérience du Secrétariat Permanent pour les Problèmes de Pollution Industrielle Provence Alpes Côte d'Azur (SPPPI PACA) s'est fixé l'objectif d'élaborer un guide du Retour d'Expérience à l'intention des petites entreprises.

Le Retour d'Expérience (REX) est considéré comme une **composante indispensable de toute démarche d'amélioration continue en matière de sécurité industrielle.**

Depuis de nombreuses années, les grands groupes industriels ont mis en place une démarche de REX visant à analyser tout accident/incident, toute anomalie, tout écart pour en déterminer les circonstances, les enchaînements, les causes et pour en définir les actions et enseignements permettant d'en prévenir la répétition.

Cette démarche est moins déployée dans les installations de plus petite taille qui ne dispose pas toujours, ni de la culture sécurité, ni de moyens appropriés.

L'objectif de ce guide est de développer la pratique du REX dans les installations industrielles exploitées par des PME/PMI.

Le guide des bonnes pratiques de REX propose des outils pratiques directement utilisables ou bien facilement adaptables à l'entreprise, son activité, ses moyens **et des conseils pour intégrer la démarche REX dans son organisation.**

Pour réaliser ce guide, il a fallu mettre en place un partenariat comprenant :

- Le SPPPI PACA
- Le SPPPI Midi Pyrénées
- L'ICSI (Institut pour une Culture de Sécurité Industrielle)
- EI (Environnement Industrie)

Grâce à un financement de la DRIRE PACA et de l'ICSI, il a été possible de disposer, pendant 6 mois, d'un stagiaire du Mastère « Gestion Globale des Risques Technologiques » délivré par l'ICSI, institut basé à Toulouse, rassemblant des industriels, des universités et écoles, des associations et syndicats, pour l'amélioration de la sécurité industrielle.

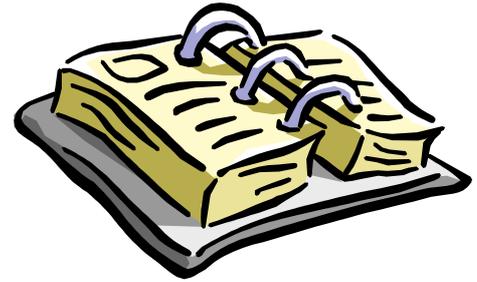
Environnement Industrie, association interprofessionnelle regroupant une centaine d'industriels de PACA, visant à la protection de l'environnement industriel, a piloté le Groupe de Travail et a été porteur du projet.

Que les membres du Groupe de Travail, les industriels, les associations, les collectivités territoriales et les institutionnels, les PMI participantes et Jean-Jacques Blanc, soient vivement remerciés pour leurs apports et leur implication.

Jean-Pierre VAN EECKE
Environnement Industrie



SOMMAIRE



1.Introduction du REx :

1.1 Les enjeux

1.2 Pourquoi mettre en œuvre le REx ?

2.Déploiement de la démarche REx

3.Les acteurs du REx

4.A quoi servent les fiches pratiques ?

5.Conseils :

- Facteurs clefs de réussite
- Ecueils à éviter

6. Les fiches pratiques et leurs notices d'utilisation:

- Constat d'Incident/Accident
Suite à donner
- Analyse de l'Incident/Accident :
Recueil des faits
Analyses des causes
Actions correctives
- Suivi des actions correctives
- Communication du REx
- Plan d'intégration du REx
- Les acteurs : rôles et responsabilités

7. Glossaire

8. Aspects réglementaires

9. Liens utiles

1.Introduction du REx

1.1.Les enjeux

Depuis de nombreuses années, les groupes industriels qui exercent des activités à risques, ont mis en place des dispositions de retour d'expérience (REx) ayant pour vocation de se saisir de tout évènement considéré comme un écart, une anomalie par rapport à l'état ou à la situation, normal ou habituel.

Les enjeux sont multiples : diminuer le nombre d'incidents, pérenniser la sécurité de l'entreprise, travailler sans prendre de risques et dans un climat de confiance.

Cette démarche, utilisée par les grands groupes industriels, peut servir également à de plus petites structures comme les vôtres pour assurer, au quotidien, une meilleure prise en compte des accidents ou incidents passés et éviter ainsi qu'ils ne se reproduisent, en mettant en place des mesures correctives ou préventives adaptées.

Ce guide décrit les facteurs de réussite et les écueils à éviter pour assurer une bonne intégration de la démarche de Retour d'Expérience (REx).

Vous trouverez dans ce guide les principes généraux que vous devez appliquer pour faire aboutir votre projet. Vous pouvez vous accaparer les conseils préconisés en vous appuyant sur les documents facilement adaptables que nous mettons à votre disposition.

[Le guide et les documents sont également accessibles, modifiables et imprimables sous forme électronique sur les sites des partenaires marqués d'un astérisque: voir **9.Liens utiles**](#)



1.2.Pourquoi mettre en œuvre le Retour Expérience ?

Le Retour d'Expérience est une démarche consistant à apprendre de ce qui s'est passé pour mieux maîtriser l'avenir.

Elle consiste à recueillir des informations sur des incidents, des anomalies et des incidents, à analyser leurs causes, à mettre en place des actions correctives afin d'éviter qu'ils se reproduisent.

Cette démarche permettra d'améliorer :

- La sécurité des personnes et leur santé;
- La protection de l'environnement;
- La maîtrise du risque technologique;
- La sécurité des biens.



Ce processus exige des quantités de choix, d'ajustements et d'adaptation qu'il est nécessaire de tracer et de coordonner :

- Prendre des mesures adaptées au niveau de protection recherché ;
- Appliquer les mesures choisies avec la même efficacité ;
- Respecter la cohérence des mesures avec celles prises dans des situations similaires ;
- Examiner les bénéfices résultant de l'action menée ;
- Réexaminer les mesures en regard des meilleures techniques disponibles.

Ce guide permet de tirer le meilleur parti de l'expérience en présentant les bonnes pratiques fondamentales à utiliser et en décrivant les écueils à éviter.

Les documents pratiques présentés sont facilement utilisables en l'état.

Vous pouvez les adapter à votre structure pour tenir compte de votre propre organisation et de vos besoins.

La démarche du REx vous permettra d'améliorer en permanence votre maîtrise des risques en prenant en compte les éléments formalisés dans l'analyse des évènements que vous avez vécu, même s'ils n'ont pas abouti à un incident (presque incident ou situation dangereuse).

2. Déploiement de la démarche REx



La démarche de Retour d'Expérience s'appuie sur un processus qui se déploie en passant par plusieurs étapes fondamentales :

- L'engagement de la direction qui veut implanter cette démarche dans l'entreprise ;
- La communication de cette volonté à tous les acteurs de l'entreprise ;
- L'identification des différents acteurs et la désignation des responsables intervenant aux différents stades de la démarche, leur information et leur formation ;
- L'adaptation des documents pratiques à l'entreprise ;
- L'identification des anomalies ou des écarts ;
- Diffusion de l'information ;
- Le classement des anomalies pour suite à donner ;
- Le recueil historique et précis des faits ;
- La recherche et l'analyse des causes ;
- La définition d'actions correctives et leur planification ;
- Le suivi de la réalisation de ces actions correctives ;
- La communication des enseignements du retour d'expérience.



Ces dispositifs de REx sont indispensables à toute démarche de progrès en sécurité industrielle. Ils s'intègrent parfaitement dans le processus d'amélioration continue d'une démarche qualité. Ils permettent de déterminer les causes, les circonstances et les enchaînements qui peuvent provoquer des événements plus ou moins graves, et de tirer les enseignements qui permettent d'en prévenir la répétition.

3. Les acteurs du REx



Le directeur est le premier pilier de la démarche en décidant de la mettre en place. Par son engagement, il est impliqué tout au long du déploiement en veillant notamment aux moyens à mettre en place.

L'encadrement, informé par le directeur, l'aide à définir les objectifs et à déployer la démarche. Il s'implique dans la formation des chefs d'équipes et de tout le personnel.



Les instances représentatives du personnel doivent être informées au plus tôt de la mise en place de la démarche qui peut modifier l'organisation, afin de favoriser la confiance du personnel.

Les chefs d'équipes sont les garants de l'efficacité du déploiement en persuadant leur équipe de l'intérêt réciproque de la démarche pour tous les acteurs de l'entreprise.



Parmi tous les acteurs, ce sont les salariés qui sont le plus en contact avec l'environnement de travail à risque. Ils sont la clé essentielle de la collecte d'information pour alimenter le processus du REx.

Autres acteurs : - le médecin du travail
- l'inspecteur du travail

4. A quoi servent les fiches pratiques ?

Fiche « Constat d'Incident / Accident »



Elle est à remplir par le responsable désigné dans les meilleurs délais, la priorité restant à la gestion de crise et à la réduction des impacts.

Cette fiche permet d'identifier les anomalies essentiellement selon des critères de **Gravité** et de **Fréquence**.

Mais aussi selon les conséquences qu'elle peut générer :

- Personne affectée : blessure, intoxication, mort
- Impact sur l'environnement : pollution, bruit, odeur
- Dommage industriel : dégâts matériels, installation à l'arrêt

Cette échelle de valeurs est évidemment influencée par la fréquence de survenance de l'évènement. Le retour d'expérience s'appuie sur la caractérisation de l'anomalie qui permet de décider des suites à donner.

Si **incident corporel** :

- En interne sur une fiche de déclaration d'incident/accident
- En interne sur un cahier de déclaration de soins, obligatoire
- Faire la déclaration à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie
- Appel au secours extérieur, si nécessaire (pompiers, ambulance)

Si **incident matériel**, en plus :

- Alerter ses voisins industriels ou non
- Etablir une déclaration pour les assurances

Si **incident avec un impact au-delà de l'entreprise** :

- Alerter le maire pour avertir la population environnante
- Avertir au plus vite la ou les administrations concernées : la DDAF pour l'agriculture et la forêt ; la DDE pour l'équipement ; la DRIRE pour l'environnement ; ou le Service Maritime pour la police de l'eau.
- En région PACA transmission à la DRIRE de la fiche dite G/P, qui classe l'évènement en fonction de sa **Gravité** et de sa **Perception**. (voir **Annexe 4**)

Fiche « Analyse de l'incident / Accident »



Identification de l'anomalie après le premier constat

Une anomalie se caractérise par un écart par rapport à un état normal. Pour l'identifier, il faut le plus souvent l'approcher au plus près et non pas se contenter d'un regard global souvent rassurant.

« Il n'y a pas de problème puisque ça marche ! »

Attention : la convergence de plusieurs anomalies non détectées ou considérées comme négligeables peut aboutir à la réalisation d'un évènement indésirable.

Pour identifier les anomalies plus rigoureusement, il faut mettre en place quelques actions systématiques :

- Former le personnel à contrôler les éléments à risques importants ;
- Mener régulièrement, selon un planning, des audits de zones, de types de risques ou sur un thème précis ;
- Informer pour aiguïser la vigilance de tous.



Recueils des faits : circonstances et enchaînements

Collecter les faits au plus près du terrain : détecter et recueillir des situations, des anomalies, des témoignages.

Faire une collecte exhaustive en prenant en compte tous les témoignages du personnel qui est impliqué. Rechercher tout ce qui peut expliquer un écart par rapport à la normale ; ne pas s'en tenir aux éléments qui paraissent suffisant.

Mesurer les différences par rapport à l'état précédent l'évènement.

Enquêter pour pouvoir décrire le scénario de l'évènement avec toutes les étapes entre la situation nominale et l'évènement.

Décrire le type d'évènements et/ou d'accidents.

Préciser s'il y a des pertes humaines et/ou matériels.

Essayer de déterminer les circonstances de l'évènement par rapport à son environnement, à la date, au lieu où il s'est produit.

Prendre en compte l'usure et la détérioration des équipements.

Prendre en compte la condition physique, le rythme de travail et l'attitude du personnel.

Noter l'implication éventuelle de tierces personnes : transporteurs, sous-traitants, visiteurs...

On ne doit pas se contenter de constater les défaillances sans en rechercher les causes.

On doit enrichir la démarche en prenant en compte de la même façon l'accident, le quasi-accident ou l'incident.

Rechercher tout ce qui vous semble différent de l'état habituel des lieux, même si cela ne vous semble pas en liaison direct avec l'évènement.

Noter ce qui s'est passé juste avant l'incident : témoignages, preuves.

Analyse des causes

L'analyse permet d'identifier des causes pour comprendre l'enchaînement des faits et de proposer des solutions simples pour éliminer les risques suivants les différents types fondamentaux.

L'analyse gagne en efficacité si elle est réalisée dans le cadre d'une réunion rassemblant la ou les personnes impliquées, leur(s) responsable(s) hiérarchique(s), le coordinateur sécurité et un représentant du personnel.

Défaillance du matériel

On peut en dresser une liste non exhaustive à titre d'exemples

- la chute de plain-pied et la chute de hauteur
- la manutention manuelle et la manutention mécanique
- la circulation et les déplacements ; le risque routier
- les effondrements et les chutes d'objets ; les fouilles
- les machines et les outils ; le bruit ; le travail sur écran ; l'éclairage
- les produits, les émissions, les déchets
- l'incendie, l'explosion
- l'électricité ; les champs magnétiques
- le manque d'hygiène ; le manque de formation
- l'intervention d'une entreprise extérieure...



Erreur humaine . . . Due à l'organisation ou au comportement humain
Travail en mode dégradé et/ou travail sous contrainte
Fatigue, stress... maladresse
Manque d'information et/ou de formation
Non-respect des procédures

Comment analyser les faits ?

Après avoir établi les faits et décrit les circonstances, l'objectif est de déterminer les causes et si les dispositifs de prévention sont défaillants.

Dans la recherche des **causes immédiates**, on peut déceler des **actions anormales**
Mais aussi des **conditions anormales de l'environnement** de travail

Il faut cependant ne pas se limiter à ce domaine et analyser les faits au-delà des premières explications possibles.

On ne doit pas s'arrêter aux éléments techniques et aux seules personnes présentes lors de l'évènement.

On peut aussi remettre en cause la conception d'un système, la maintenance, les approvisionnements, le management.

Les causes dites **causes fondamentales** sont liées à l'humain ou au travail
Ces causes fondamentales émanent de deux types de facteurs :

- ⊗ **Les facteurs personnels**
- ⊗ **Les conditions de travail**

Comment décider des actions correctives ?



Après avoir mis en évidence les causes de l'évènement, il faut décider d'une action pour chaque cause révélée en s'appuyant sur l'analyse du groupe de travail.

Pour chaque cause identifiée, qu'elle soit immédiate ou fondamentale, il faut mettre en place la (ou les) « **barrière(s)** » qui empêchera (ont) la répétition de l'incident/accident.

Les actions correctives peuvent être proposées suite à l'analyse des causes par le groupe de travail mentionné ci-dessus.

La Direction doit ensuite décider les actions correctives retenues, les dates de fin de réalisation prévues et les responsables d'actions.



Par la suite, on peut utiliser l'expérience de l'évènement réalisé pour enquêter plus largement sur le terrain pour identifier les zones où le risque potentiel est le même.

- Mettre en place des bonnes pratiques déjà connues pour éviter le même type d'incident
- Communiquer au personnel les faits qui ont diminué la gravité de l'incident
- Faire la publicité des initiatives qui ont permis de l'éviter
- Mettre en place des opérations de maintenance plus fréquentes
- Vérifier la qualité du matériel ou du produit reçu d'un fournisseur
- Augmenter le nombre de contrôle de sécurité de la chaîne de fabrication
- Sensibiliser le personnel au risque évité



Fiche « Suivi des actions correctives »

Dans un premier temps on peut se contenter d'utiliser un tableau de suivi, comme celui qui vous est proposé ci-après, et évaluer l'efficacité des actions décidées.

On peut utiliser des indicateurs de suivi pour :

- ✘ le nombre d'actions correctives réalisées
- ✘ la mesure d'efficacité de ces actions

Le **suivi** implique une réunion périodique (trimestrielle, semestrielle, annuelle selon le choix de l'entreprise) pouvant être appelée « **revue de direction** », au cours de laquelle est fait le **bilan des actions correctives** en présence de la Direction, du coordinateur sécurité et des principaux responsables de l'entreprise.

Ce suivi doit évidemment être **communiqué** aux représentants du personnel et à **l'ensemble du personnel**.

Lorsque **l'action est réalisée**, il est utile de vérifier son efficacité en s'assurant que **l'élimination de la cause** (génératrice de l'incident/accident) permet effectivement d'**éviter la répétition de l'évènement**.

L'efficacité des mesures correctives peut être illustrée par des **indicateurs « système » pertinents** qui permettent de mieux piloter le plan d'action et cibler des objectifs.

- **Des indicateurs de résultats :**
 - ✘ LTIR : taux de fréquence des accidents de travail avec arrêt (TF1)
 - ✘ TRIR : taux global d'accident déclaré sans arrêt
 - ✘ SR : taux de gravité des accidents
 - ✘ Taux de fréquence des arrêts d'outils de production
 - ✘ Taux de dépassement de seuils pour l'environnement
 - ✘ Taux de fréquence des pannes d'équipement
- **Des indicateurs de terrain :**
 - ✘ Taux de satisfaction des participants aux formations
 - ✘ Nombre de recueils des faits réalisés
 - ✘ Taux de conformité à la réglementation
 - ✘ Taux de conformité du port des EPI, des autorisations de travail
(évaluation par des audits de terrain)
- **Des indicateurs qualité :**
 - ✘ Taux de réalisation des actions correctives
 - ✘ Taux de réalisation de réunions d'informations
 - ✘ Taux de réalisation d'audits de terrain

Fiche « Communication du REx »



Le plus souvent sur support informatique, la base des données collectées ne doit pas être qu'un simple répertoire et pour cela doit être gérée par une personne compétente. Cette documentation doit permettre le **tri des événements** selon différents critères de fréquence et de gravité mais aussi de pertinence pour **servir d'étude de cas** pour l'information et la **formation des acteurs** et du management.

Le management doit exploiter le REx pour communiquer à tout le personnel les événements ou les dysfonctionnements jugés significatifs pour la sécurité..

- Il faut diffuser le REx à tous les acteurs de l'entreprise et ce n'est pas une information à sens unique.
- Le message véhiculé doit être compréhensible par les deux partis.
- La transparence, concernant les incidents et leur cause, permet d'instaurer ou de sauvegarder un climat de confiance.
- Il faut au minimum rendre compte à tous les acteurs sollicités des conclusions tirées du REX auquel ils contribuent et valoriser ce partage de leur vérité.

**La communication doit être utile ; elle doit faciliter la compréhension des risques et déboucher sur des actions qui les diminuent.
On doit pouvoir mesurer son efficacité et en dresser un bilan.**

Trois principes de base de la communication:

- **C'est un échange d'informations dans les deux sens**
- **Elle doit être transparente**
- **Elle doit être utile**



Le bulletin de communication sur un incident explique : les pertes réelles ou potentielles ; l'analyse des causes ; les moyens de prévention et les actions mis en place ; les risques résiduels ; les recommandations de vigilance et précise les objectifs à court terme ou à l'étude.



Fiche « Plan d'intégration du REx »

Montrer l'implication de la direction

Prendre en compte l'organisation de la structure

Former l'encadrement pour le suivi des actions

Prendre un engagement par écrit et expliquer votre décision à votre encadrement ou aux leaders d'opinion en clarifiant les enjeux

Montrer votre volonté d'aller jusqu'au bout de la démarche

Informier et communiquer sur l'intérêt réciproque de la démarche à tout votre personnel, y compris les instances représentatives du personnel

Mettre en confiance pour limiter la résistance au changement

Définir les objectifs de chacun et prioriser l'opération

Déploiement du processus

Remontée de l'information

Le personnel sera transparent s'il n'y a pas d'idée de recherche de la faute

Mesure de l'efficacité par des indicateurs

Communication sur les résultats à tout le personnel

Conseils : valoriser l'effort demandé à votre personnel et se fixer des objectifs réalisables

Fiche « Les acteurs: rôles et responsabilités »

- **Le Directeur** est le seul responsable de l'intégration de la démarche dans son entreprise. Il doit communiquer le plus largement possible sur le bien-fondé de sa décision et doit faire preuve de transparence et d'exemplarité pour instaurer le climat de confiance nécessaire à ce changement d'organisation.
- **Le coordinateur HSE**, responsable d'encadrement, est responsable de l'efficacité des actions engagées pour l'amélioration continue de la sécurité industrielle. Il pilote les groupes de travail qui assurent les analyses d'incident/accident et dresse périodiquement le bilan des performances des actions réalisées. Il communique également les résultats du REx à tout le personnel. Il n'est pas forcément responsable de la démarche.
- **Les responsables hiérarchiques** prennent en charge :
 - ☒ pour **l'un d'entre eux**, si nécessaire à la place du coordinateur HSE, la responsabilité de la mise en place de la démarche ;
 - ☒ la rédaction des constats d'incident/accident;
 - ☒ la suite à donner aux constats (seuls les chefs de service sont décideurs)
 - ☒ la décision de mettre en place les actions correctives proposées lors des analyses d'incident/accident.
- **Le responsable de la démarche** est soit le coordinateur HSE, soit un responsable hiérarchique, choisi pour ses qualités (en terme de confiance et d'exemplarité) pour assurer la réussite de l'adaptation de la démarche à l'entreprise et la formation des acteurs.
- **Le personnel** participe à l'adaptation de la démarche pour partager ses idées avec sa hiérarchie en toute transparence. Pour cela il doit proposer les aménagements nécessaires pour l'intégration du processus au plus près du terrain car c'est par lui que remontera l'information. Les personnes impliquées (victimes ou témoins) participent au groupe de travail constitué pour les analyses d'incident/accident en présence du coordinateur HSE, du chef de service décideur et du CHSCT, s'il existe.

5. Conseils :

Facteurs clefs de réussite



- Implication de l'encadrement
- Capacité du management à la mise en œuvre
- Réactivité des prises de décisions
- Etre à l'écoute de tout le personnel
- Partage de l'expérience des autres
- Sincérité dans le choix des critères de niveau de sécurité
- Examen des incidents sous l'angle technique mais aussi prise en compte des facteurs humains et de l'organisation
- Reconnaissance de tous les acteurs pour leur participation
- Mesure de l'amélioration apportée au système
- Communication sur les résultats et l'avancement du processus
- Valorisation des bons résultats
- Communication et actions pour les résultats à améliorer

Ecueils à éviter :



Dissimuler
Ne pas informer
Ne pas écouter



Se disperser

Ne pas prendre en compte l'avis des autres
Négliger les déviances, dégradation à petits pas : du matériel,
de la qualité de la production,
de l'ambiance ...



Les autres freins principaux sont :

- Au début, difficultés pour détecter les évènements potentiellement graves
- Difficultés pour transcrire des évènements en REx
- Difficultés pour identifier les causes profondes
- Essoufflement quand les gens impliqués changent (oubli du REx)
- Le facteur temps et les problèmes économiques
- Les changements d'organisation
- La peur de communiquer sur ses propres erreurs
- « Il est plus facile de ne rien dire »
- Non pérennité de l'information (changement de procédures, de responsables)
- Sensation de sur travail impliqué par le processus, surtout à la mise en place
- Principe judiciaire qui viennent troubler les principes du REx (plaintes)

6. Les fiches pratiques et leurs notices d'utilisation :



Les documents qui vous sont proposés ci-dessous concrétisent les différents éléments à renseigner pour mettre en place une **démarche de REx**.

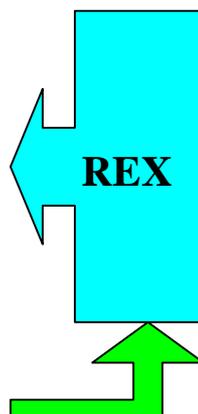
M
i
s
e
e
n
P
r
a
t
i
q
u
e

Planifier la mise en place

Faire connaître les enjeux

Lister les priorités

Mener les actions à terme



Chaque **document pratique** est en deux parties :

- Le **document ou formulaire** qu'il faut renseigner en cas d'incident selon les explications à suivre fournies dans une notice.
- La **notice d'utilisation** qui explique concrètement comment renseigner la fiche et les éléments à prendre en compte.

Chaque document pratique peut être adapté à l'activité de l'entreprise et/ou à personnaliser en fonction de sa structure, de son organisation, de sa culture.

Notice de rédaction

En tête

La déclaration est à **remplir dans les meilleurs délais**

[Vous pouvez remplacer la mascotte par le logo de l'entreprise](#)

Le **rédacteur du document doit remplir les cadres 1, 2, 3, 4**

La liste des rédacteurs autorisés est établie par l'entreprise

Au préalable **cocher le type d'incident**

Il y a **presque incident** quand il n'y a pas eu de conséquences, mais qu'il aurait pu y en avoir (Ouf ! Vous avez eu de la chance ...)

Cadre 1: Description de l'évènement

Le **titre** et le **numéro d'enregistrement** sont les **références communes** de tous **documents** liés à l'évènement

La description doit être **précise et détaillée**; seuls les **éléments factuels** serviront à l'analyse

Conséquences potentielles: celles qui peuvent apparaître si aggravation de l'incident

Cocher la case si l'incident est **terminé**

Cadre 2: Accident de personne

Si il y a plusieurs blessés, remplir **un formulaire par personne** en précisant les références des autres formulaires liés au même évènement

Pour choisir l'appartenance * **rayé** Service/Atelier ou Intervenant extérieur
Dans le deuxième cas préciser le nom de l'entreprise

Cadre 3: Dégâts matériels

Noter la **nature des dégâts** en précisant ceux réalisés **dans l'enceinte de l'entreprise** et ceux constatés **à l'extérieur**

Cadre 4: Impact environnemental

Préciser l'état des produits: **gaz, liquide, solide, poudre**

Préciser si **l'épandage ou la dispersion** est limitée à l'enceinte de l'entreprise ou s'il en sort

Cadre 5: Suite à donner

Il est à remplir par un **responsable identifié** qui valide le document afin d'assurer sa **diffusion**

☐ pour lancer une **analyse des causes approfondie** (cocher analyse complète)

☐ faciliter le suivi d'**actions correctives**

☐ **communiquer** sur l'évènement

☐ pour la **DRIRE (en région PACA) envoyer la fiche GP**

Le responsable doit :

☐ **s'identifier**

☐ **cocher** les cases adéquates pour le **choix de diffusion** du document

☐ **dater et signer** pour validation



Constat d'incident / accident

(Notice de rédaction au verso)

Nom du rédacteur (1+2+3+4)

Visa

Incident	<input type="checkbox"/>	Accident de personne	(remplir cadres 1+2)	<input type="checkbox"/>
Presque incident	<input type="checkbox"/>	Dégâts matériels	(remplir cadres 1+3)	<input type="checkbox"/>
		Impact environnemental	(remplir cadres 1+4)	<input type="checkbox"/>

1 Description de l'évènement			
Titre		Enregistrement N°	
Date	Heure	Jour	
Lieu / Unité			
Les faits			
Conséquences immédiates			
Conséquences potentielles			
Actions immédiates			
Incident terminé	<input type="checkbox"/>		

2 Accident de personne			
Soins locaux	<input type="checkbox"/>	Accident déclaré :	Sans Arrêt <input type="checkbox"/>
			Avec Arrêt <input type="checkbox"/>
Nombre de personnes	Noms		
Nature des lésions			
Service/Atelier ou Intervenant extérieur *		Horaires de travail	

3 Dégâts matériels	
Matériels/Equipements	
Nature des dégâts	

4 Impact environnemental	
Produits	Quantité estimée
Impacts	

5 Suite à donner par le responsable			
Date	Nom	Visa	
Diffusion :	Direction	<input type="checkbox"/>	Coord.HSE <input type="checkbox"/>
	CHSCT/DP	<input type="checkbox"/>	DRIRE <input type="checkbox"/>
	Personnel	<input type="checkbox"/>	CRAM <input type="checkbox"/>
	Méd.Travail	<input type="checkbox"/>	Insp.Travail <input type="checkbox"/>
			Faire une analyse complète <input type="checkbox"/>
			Autres

Notice rédaction RdF

Cadres oranges à remplir par le rédacteur

▣ Complément d'informations

Essayer au préalable de connaître l'état de la situation juste avant l'évènement

Identifier l'identité des personnes présentes au moment de l'incident dont la ou les victimes en précisant leurs gestes et leurs positions relatives à la source

Expliquer ce qu'elles faisaient là: travail en cours, de passage à proximité, pour surveiller

Expliquer si c'était durant un travail habituel, une manœuvre ou une opération de maintenance travail avec des outils, une machine, un procédé industriel, un engin de chantier ou un véhicule

Préciser l'état (propre, encombré) des lieux: à l'extérieur, à l'intérieur; sur un chantier ou dans un procédé, dans un bureau, un atelier ou un laboratoire, en déplacement à pied ou motorisé

Noter si l'évènement est survenu brutalement, progressivement ou durant une situation dégradée

▣ Actions immédiates:

Rappeler les dispositions prises et mises en place tout de suite après l'incident:

alerte des secours

protection des personnes et sécurisation de la zone accidenté

évacuation éventuelle

isolement des fluides et des énergies; suppression du danger; extinction d'un feu

mise à l'arrêt de l'installation, etc.....

Cadre vert réservé à l'encadrement

Estimation des conséquences réelles ou potentielles

ANALYSE DE L'Incident / ACCIDENT

RECUEIL DES FAITS

P
A
R
T
I
E

R
E
S
E
R
V
E
E

A
U

R
E
D
A
C
T
E
U
R

Titre :

Date

Entreprise

Enregistrement n°

Rédacteur : NOM

Fonction :

Visa

Compléments d'information

Témoin éventuel :

Actions immédiates :

E
N
C
A
D
R
E
M
E
N
T

Diffusion : Direction
Coordinateur HSE
Rédacteur
Responsables des actions
Représentant du personnel

Approbation : Nom
Fonction
Visa

Conséquences réelles ou potentielles

Notice rédaction Causes immédiates

Liste non exhaustive de types de causes que vous pouvez utiliser pour compléter les paragraphes

Actions

Suivi des procédures	Utilisation d'équipements sans autorisation Position ou posture non appropriée à la tâche Autres :	Mauvais levage Mauvais chargement
Outils et équipements	Entretien inadapté des équipements en fonctionnement Utilisation consciente d'outils ou d'équipements défectueux Autres :	Mauvaise utilisation
Méthodes de protection	Non utilisation des équipements de protection individuelle Mauvaise utilisation des équipements de protection individuelle Non disponibilité des équipements de protection individuelle Dépose des carters de protection, de systèmes d'alerte ou de dispositifs de sécurité Autres :	
Inattention/Inconscience	Mauvaise décision ou manque de jugement Non appréciation des dangers de l'atelier/chantier	Manque à l'obligation d'avertir Autres :

Conditions

Système de protection	Carters ou dispositifs de protection inadéquats ou défectueux Equipements de protection individuelle inadéquats ou défectueux Systèmes d'alerte inadéquats ou défectueux Autres :		
Outils et équipements	Inadéquats Autres :	Mal préparés	Défectueux
Exposition pendant le travail aux :	Feux et explosions Risques mécaniques Produits chimiques dangereux	Bruits Systèmes électriques sous tension Autres :	Sols glissants
Environnement/ Aménagement du poste	Encombrements Hauteurs non protégées Autres :	Désordre	Ventilation inadéquate Luminosité inadéquate ou excessive

ANALYSE DE L'Incident / ACCIDENT

ANALYSE DES CAUSES

Titre :

N° d'enregistrement

Préciser éventuellement la cause du fait ultime :

Causes immédiates	Quelles actions et/ou conditions anormales ont provoqué l'incident ? Voir types de causes au verso
Actions Il peut y avoir une ou plusieurs causes	Suivi des procédures Outils et équipements Méthodes de protection Inattention/Inconscience
Conditions Il peut y avoir une ou plusieurs causes	Système de protection Outils et équipements Exposition pendant le travail aux : Environnement/ Aménagement du poste de travail

Notice rédaction Causes fondamentales

Liste non exhaustive de types de causes que vous pouvez utiliser pour compléter les paragraphes

Facteurs personnels

Cette partie peut-être soumise à confidentialité

▣Capacité physique	Défaut de vue	Défaut d'ouïe	Taille ou force insuffisante
	Capacité respiratoire réduite	Autre	:
▣Condition physique	Blessure antérieure	Fatigue	Hypoglycémie
	Addiction (alcool ou drogue)	Traitement médical	Autre :
▣Etat mental	Mauvais jugement	Perte de mémoire	Craintes ou phobies
	Faible capacité à apprendre	Troubles émotionnels	Autre :
▣Stress mental	Préoccupations	Frustration	Stress extrême
	Activité sans importance	Prise de décision extrême	Autre :
▣Comportement	Pas de reconnaissance	Gain de temps	Mauvais exemple hiérarchique
	Pression des pairs	Incitation d'agir à la hâte	Autre :
▣Niveau de compétence	Evaluation inadéquate des compétences	Pratique peu fréquente des acquis	
	Révision insuffisante des acquis	Autre	:
Conditions de travail			
▣Formation/Connaissances	Incapacité à comprendre	Qualifications de l'instructeur insuffisantes	
	Instructions mal comprises	Fréquence de révision trop faible	
	Formation non fournie	Assimilation insuffisante	Autre :
▣Direction/Management	Rapports hiérarchiques peu clairs ou conflictuels		Autre :
	Délégation peu claire	Attribution conflictuelle des responsabilités	
▣Contacts sous-traitants	Manque de qualifications	Utilisation de sous-traitants non habilités	
	Mauvaise supervision du chantier	Autre	:
▣Conception/Modification	Erreur de conception	Pas de suivi des modifications	Autre :
▣Planification	Pas de maintenance préventive	Pas d'inspection	Usure excessive
	Mauvaise utilisation	Substitutions de pièces	Autre :
▣Achats/Réception	Mauvais article reçu	Stocks insuffisants	Mauvais conditionnement des articles
	Mauvaise qualité de l'article choisi		Autre :
▣Outils/Equipements	Mauvaise évaluation des besoins	Spécifications inadéquates	
	Aucun historiques des équipements	Autre	:
▣Politique/Procédure	Manque d'analyse sécurité pour le travail	Situation potentielle non traitée	
	Erreur technique	Formation incomplète	Autre :
▣Communication	Peu de communication verticale	Interférences lors des communications verbales	
	Instructions incorrectes	Pas d'échange entre équipes de travail	Autre :

ANALYSE DE L'Incident / ACCIDENT

ANALYSE DES CAUSES

Titre :

N° d'enregistrement

Causes fondamentales	Quelles autres causes ont provoqué cet incident ? Servez-vous des types de causes suggérées au verso
<p>Facteurs personnels</p> <p>Il peut y avoir une ou plusieurs causes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Capacité physique <input type="checkbox"/> Condition physique <input type="checkbox"/> Etat mental <input type="checkbox"/> Stress mental <input type="checkbox"/> Comportement <input type="checkbox"/> Niveau de compétence
<p>Conditions de travail</p> <p>Il peut y avoir une ou plusieurs causes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Formation/Connaissances <input type="checkbox"/> Direction/Management <input type="checkbox"/> Contacts sous-traitants <input type="checkbox"/> Conception/Modification <input type="checkbox"/> Planification <input type="checkbox"/> Achats/Réception <input type="checkbox"/> Outils/Equipements <input type="checkbox"/> Politique/Procédure <input type="checkbox"/> Communication

Notice rédaction AcC

Dans l'en-tête rappeler le titre de l'incident et son numéro d'enregistrement

Causes	mettre le nom de la cause retenue dans l'analyse des causes
Types	préciser I pour immédiates et F pour fondamentales
N°	numéro affecté à l'action découlant de la cause notée en vis-à-vis
Actions correctives	décrire l'action et l'objectif visé
Responsables	nom d'une personne qui a été désigné pour conduire la réalisation de l'action
Dates de fin prévue	date initialement prévue mais qui peut être révisée
Visas	signature pour valider l' acceptation de l'action par son responsable

ANALYSE DE L'INCIDENT / ACCIDENT

ACTIONS CORRECTIVES

Titre

Rappel n° d'enregistrement

Causes	Types	N°	Actions correctives décidées	Responsables	Dates de fin prévue	Visas

Coordonateur des actions Nom: _____ Dates: _____ Visa: _____

Notice rédaction AcC

Dans l'en-tête rappeler le titre de l'incident et son numéro d'enregistrement

Origine	Noter ici la réunion origine de l'action : direction, groupe de travail, CHSCT, analyse d'un accident
N°	numéro affecté à l'action découlant de la cause noté sur le plan d'action
Actions correctives	décrire l'action et l'objectif visé
Responsables	nom d'une personne qui a été désignée pour conduire la réalisation de l'action
Dates de fin prévue	date initialement prévue mais qui peut être révisée
Dates de réalisation	date où l'action est menée à son terme
Dates de validation	date à laquelle on peut considérer que l'action réalisée est efficace et élimine la cause pour laquelle elle a été définie
Etat	préciser l' état d'avancement de l'action; les couleurs proposées à titre indicatif peuvent être remplacées par des abréviations telles que

	AF A faire
	EC En cours
	T Terminé

Commentaires	Ils peuvent servir à noter les points essentiels du déroulement de l'action; ce qui s'est bien passé; ce qu'il faudra améliorer dans l'avenir, les raisons d'un report de la date de réalisation
---------------------	---

Notice rédaction Communication

Dans l'en-tête rappeler le titre de l'incident et son numéro d'enregistrement

Référence Com	préciser si com est interne ou externe, suite à...
Localisation	site et lieu précis
Date	date et heure
Type	routier, feu, explosion, épandage, chute, fuite
Brève description de l'incident	description si possible chronologique avec rappel sur l'état de santé des personnes, la maîtrise de l'incident et les dégâts matériels
Photographie ou dessin	soit pour rassurer : tout va bien soit pour expliquer ce qu'il s'est passé soit pour montrer les dégâts
Ce qui aurait pu arriver	nous l'avons échappé belle mais...potentiellement... blessures,décès, dégâts matériels, feu, fuite...
Facteurs critiques	points importants de l'analyse des causes et pour relever les dysfonctionnements
Ce qui s'est bien passé	Professionalisme du personnel présent, maîtrise de l'incident, qualité des secours
Les leçons de l'expérience	à l'avenir il faut veiller à ceci, recommander cela, mettre en place un plan d'action
Visas	du directeur ou des membres du comité directeur y associer le responsable HSE
Contact	nom d'un responsable pour renseigner ou éventuellement collecter de nouvelles informations

Communication sur un INCIDENT / ACCIDENT

Les leçons de l'évènement

Titre

Rappel n° d'enregistrement

Référence Com

Localisation

Date

Type

Brève description de l'incident

PHOTOGRAPHIE ou DESSIN pour illustrer le contexte de l'incident

Ce qui aurait pu arriver

Facteurs critiques

Ce qui s'est bien passé

Les leçons de l'expérience

Visa(s) de la direction

Contact : pour plus d'information veuillez contacter le responsable M.XYZ
Adresse email

Etapes du plan d'intégration

Dates préciser dans cette colonne les dates de chaque étapes du plan d'intégration

Rédiger l'engagement de la direction accepter la démarche
mettre en place les moyens: techniques,humains,organisationnels et financiers

Communiquer cet engagement au personnel définir les modalités :
réunion générale, réunion par équipe, note de service, autres,

Créer les conditions de confiance et de transparence

La direction doit communiquer au plus près du terrain et avec tous les niveaux hiérarchiques
Etre sur le terrain et transparent sur les faits ; prendre en compte tous les avis (vu,entendu,écrit)
Etre réactif pour partager et communiquer sur l'expérience,le vécu; impliquer le personnel
Retenir des actions ou des solutions apportées par le personnel

Définir les rôles et missions de chacun fait par le directeur et communiqué au personnel

Responsable de la démarche Un responsable de: service,QSE ou direction

Rédacteurs de la déclaration:selon les services, niveau chef d'équipe, contremaître ou cadre

Décideur de la suite à donner Un responsable de: service,QSE ou direction

Modalités de diffusion Affichage flash d'information ou note de la direction
réunion du personnel,courrier individuel, autres.....

Destinataire de l'information direction, chef de service, équipe, tout le personnel

Acteurs de l'analyse de l'incident/accident Personne impliquée
Responsable hiérarchique
Responsable HSE
Représentant du personnel

Lister les différentes missions pour les attribuer nominativement

Rédiger les documents et décider des suites à donner
Analyser les incidents ; définir des actions ; faire le suivi des actions
Rendre compte des résultats ; communiquer le retour d'expérience

Informier/former les acteurs à leurs missions
à l'utilisation des fiches

Adapter les fiches et la démarche à l'entreprise

à son organisation, son effectif, son activité, ses risques,sa culture
utiliser en l'état ou modifier les fiches proposées
remplacer la mascotte par le logo de l'entreprise
ajouter ou supprimer les items proposés en fonction de l'organisation

Déploiement mettre en marche le processus sur le terrain en exploitant, par exemple,
un incident ou accident qui s'est produit pour mettre en œuvre l'ensemble des fiches

Etablissement du constat: c'est le premier document à remplir

Décider et suivre les actions correctives

Faire l'analyse des causes immédiates et fondamentales par un groupe de travail

Décider les actions correctives : sur proposition du GT, le chef de service décide

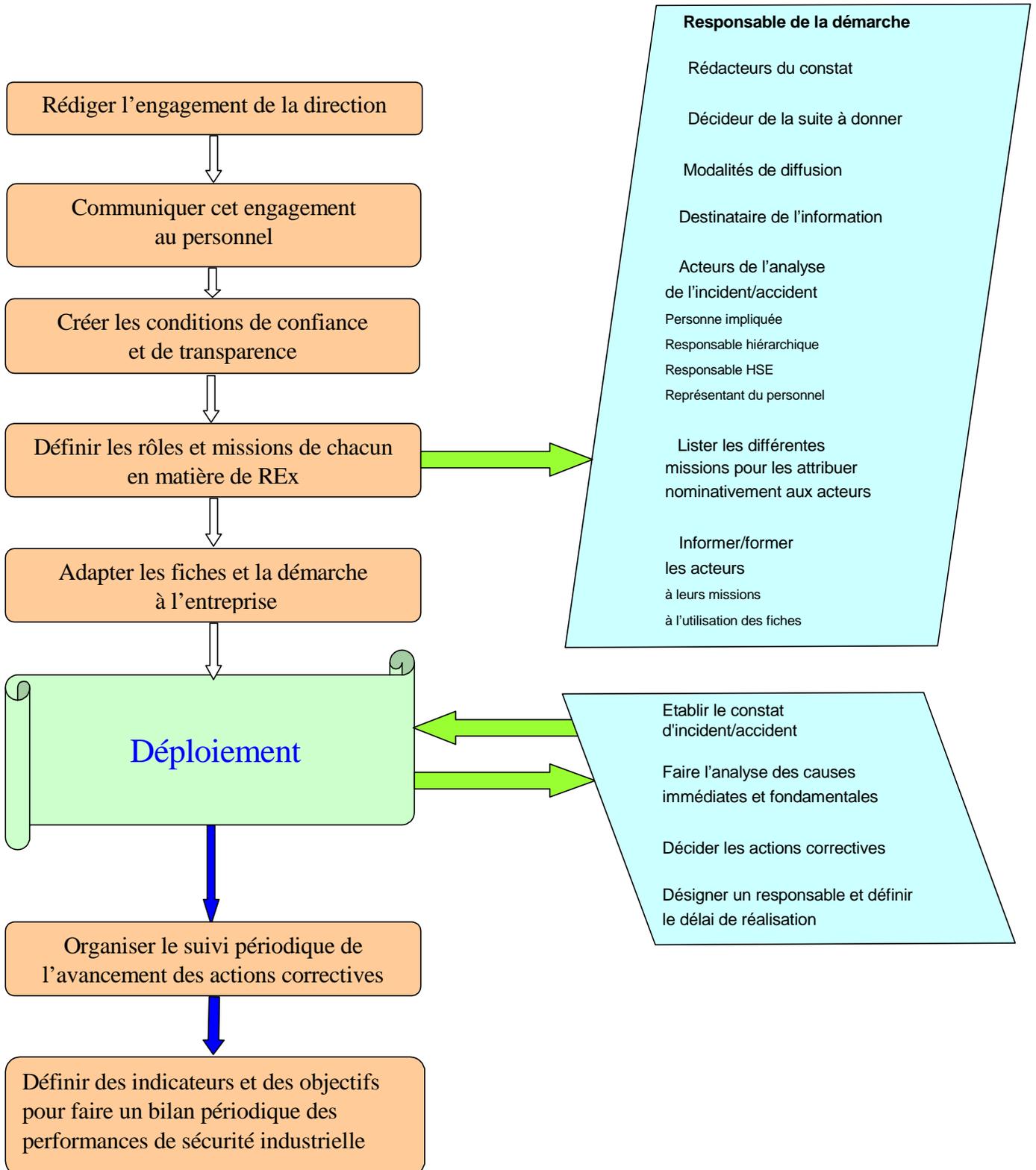
Désigner un responsable et définir le délai de réalisation
Le responsable désigné doit avoir les moyens (donneur d'ordre) de faire aboutir l'action

Définir les indicateurs et les objectifs

retour d'information, actions abouties, diminution des incidents
que l'on peut exprimer en % d'actions réalisées, taux de fréquence, nbre d'incidents, etc.

Plan d'intégration du REX

Préalable : être convaincu des enjeux de la démarche REX pour l'entreprise



Choix des critères d'attribution des missions

Missions	Fonctions	Critères d'attribution
Communication de l'engagement	Directeur	il est de son ressort d'expliquer les enjeux de la démarche à tout son personnel, pour affirmer sa transparence et le climat de confiance souhaité
Responsable de la démarche	Coordinateur HSE (ou responsable hiérarchique)	organise et suit l'intégration de la démarche en veillant à la mission de chaque acteur
Adaptation de la démarche Modification des fiches Conditions de confiance	Responsable de la démarche et l'ensemble du personnel Directeur	Tout le personnel est acteur du bon déroulement du déploiement et de la pérennité du processus. Il doit s'approprier la méthode préconisée en fonction de l'organisation
Formation des acteurs A la mission A l'utilisation des fiches	Responsable de la démarche et la hiérarchie ou le service formation s'il existe	Favoriser l'implication du personnel en utilisant ses compétences pour adapter la démarche à l'entreprise
Rédacteurs du constat	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 3em; margin-right: 10px;">{</div> <div style="margin-left: 10px;"> Chef d'équipe ou Contremaître ou Chef de service </div> </div>	Le choix est variable selon la structure de l'entreprise et l'organisation des services Il faut désigner un responsable par service
Décideur de la suite à donner	Chef de service	déclenche ou non l'analyse complète de l'incident
Analyse de l'incident/accident Groupe de travail constitué de : Recueil des faits Analyse des Causes Actions correctives	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 3em; margin-right: 10px;">{</div> <div style="margin-left: 10px;"> menée par le Coordinateur HSE , Personne impliquée, Chef d'équipe Contremaître, CHSCT Chef de service, décideur, valide le choix des actions </div> </div>	qui fait partie du groupe de travail Ce groupe analyse les faits , analyse les causes et propose des actions correctives
Suivi des actions correctives	Coordinateur HSE	fait le suivi périodique des actions décidées pour valider leur efficacité
Revue Sécurité	Directeur préside	une réunion périodique trimestrielle ou semestrielle en présence du coordinateur HSE et responsables de service
Bilan périodique des performances	Coordinateur HSE	doit communiquer ce bilan au personnel et le présenter à la " revue sécurité "
Communication du REx	Coordinateur HSE	prépare un bulletin d'information validée par la direction et le communique au personnel par voie d'affichage et/ou au travers de sa hiérarchie

Attribution nominative des missions aux acteurs du REx		
Missions	Noms	Fonctions
Communication de l'engagement		Directeur
Responsable de la démarche		Coordinateur HSE ou un responsable hiérarchique
Adaptation de la démarche Modification des fiches Conditions de confiance		Responsable de la démarche et l'ensemble du personnel Directeur
Formation des acteurs A la mission A l'utilisation des fiches		Responsable de la démarche et la hiérarchie ou le service formation s'il existe
Rédacteurs du constat		Chef d'équipe ou Contremaître ou Chef de service
Décideur de la suite à donner		Chef de service
Analyse de l'incident/accident Groupe de travail constitué de : Recueil des faits Analyse des Causes Actions correctives	} }	Personne impliquée, Chef d'équipe , CHSCT Contremaître, Coordinateur HSE Chef de service décideur
Suivi des actions correctives		Directeur
Revue Sécurité		Coordinateur HSE
Bilan périodique des performances		Coordinateur HSE
Communication du REx validée par la direction		Coordinateur HSE

7. Glossaire

A

- AMDEC** : Analyse des Modes de Défaillance, de leurs Effets et de leur Criticité
APR : Analyse Préliminaire de Risques
ARI : Appareil Respiratoire Isolant
ARIA : Analyse, recherche et informations sur les accidents (base de données)
ATEX : Atmosphère(s) Explosive(s)

B

- BARPI** : Bureau d'Analyse des Risques et des Pollutions Industrielles

C

- CHSCT** : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des conditions de travail
CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie

D

- DDAF** : Direction Départementale de l'Agriculture et de la Forêt
DDE : Direction Départementale de l'Équipement
DRIRE : **Direction(s) Régionale(s) de l'Industrie, de la Recherche et de l'Environnement**
DRTEFP : Direction Régionale du Travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle

E

- EI** : **Environnement Industrie**
EDD : Etude de Danger
EDR : Evaluation Détaillée des Risques
EPI : Equipement de protection individuelle
ESR : Evaluation Simplifiée des Risques

F

- FDS** : Fiche de données de sécurité (cf. SDS)

H

- HAZOP** : HAZard and OPerability study (ou analyse des déviations)
HSE : Hygiène, Sécurité, Environnement

I

- ICSI** : **Institut pour une culture de sécurité industrielle**
ICPE : Installations Classées pour la Protection de l'Environnement
INERIS : Institut National de l'Environnement Industriel et des Risques
INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
ISO : International Organization for Standards

M

- MEDAD** : Ministère de l'Écologie et du Développement et de l'Aménagement Durable

O

- ORFILA** : Base de données sur les produits chimiques gérée par l'INRS
OSHA : Occupational Safety and Health Administration (USA)

P

- POI** : Plan d'Opération Interne
PRODAROM : Syndicat national des fabricants de PRODUITS AROMATIQUES

S

- SMI** : Système de Management Intégré
SMS : Système de Management de la Sécurité
SPPPI : **Secrétariat Permanent pour la Prévention des Pollutions Industrielles**

U

- UIC** : Union des industries chimiques
UIMM : Union des Industries et Métiers de la Métallurgie

8.Aspect réglementaire



Le REX répond aux exigences réglementaires du code du travail et du code de l'environnement

Exemple dans le code du travail

Evaluation des risques : base de la prévention

Directive du 12 juin 1989, Loi du 31 décembre 1991, art. L 230-2, II et III, R. 230-1 du Code du travail

Art. L. 230-2, II, b) : ... le chef d'établissement met en œuvre les **mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs de l'établissement, y compris les travailleurs temporaires, sur la base des principes de prévention dont celui d'"évaluer les risques qui ne peuvent être évités"...**

Art. L. 230-2, III, a) : ... le chef d'établissement doit... **"évaluer les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, y compris dans le choix des procédés de fabrication, des équipements de travail, des substances ou préparations chimiques dans l'aménagement ou le réaménagement des lieux de travail ou des installations et dans la définition des postes de travail...**

Art. R. 230-1, (Décret n° 2001-1016 du 5 nov. 2001),... **l'employeur transcrit et met à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques: document à disposition du CHSCT ou à défaut des personnels visés et du service médical...**

Exemple dans le code de l'environnement

Obligations de l'exploitant d'une Installation Classée Pour l'Environnement

Art. R 512-69 du code de l'environnement depuis JO n°240 du 16 octobre 2007

L'exploitant d'une installation soumise à autorisation ou déclaration est tenu de déclarer, dans les meilleurs délais, à l'inspection des installations classées, les accidents ou incidents survenus du fait du fonctionnement de cette installation qui sont de nature à porter atteinte aux **intérêts mentionnés à l'article L 511-1.**

Un rapport d'accident ou, sur demande de l'inspection des installations classées, un rapport d'incident est transmis par l'exploitant à l'inspection des installations classées. Il précise, notamment, les circonstances et les causes de l'accident ou de l'incident, les effets sur les personnes et l'environnement, les mesures prises ou envisagées pour éviter un accident ou un incident similaire et pour en pallier les effets à moyen ou long terme.

Intérêts mentionnés à l'Art. R 511-1 : ...soit pour la commodité du voisinage, soit pour la santé, la sécurité, la salubrité publiques, soit pour l'agriculture, soit pour la protection de la nature et de l'environnement, soit pour la conservation des sites et des monuments (loi n°2 001-44 du 17 janvier 2001,art.11-IV) « ainsi que des éléments du patrimoine archéologique »...

Spécificité de la région PACA : la déclaration à la DRIRE se fait sur un document formalisé appelé fiche G/P qui permet de classer l'évènement selon les critères de gravité et de probabilité.

Autres textes :

la **Loi du 10 Juillet 2003 (PPRT, Loi dite Bachelot)** qui régit la mise en place de Plan de Prévention des Risques Technologiques.

9. Liens utiles avec différents sites



Environnement industrie – EI (Association d’industriels)

<http://www.environnement-industrie.com>

Secrétariat Permanent pour les Problèmes de Pollution Industrielle - SPPPI

<http://www.spppi-paca.org>

<http://www.midi-pyrenees.drire.gouv.fr>

Cypres (association qui gère un centre d’information du public pour la prévention des risques industriels et la protection de l’environnement)

<http://www.cypres.org>

Direction Régionale de l’Industrie, de la Recherche et de l’Environnement
- DRIRE (PACA)

<http://www.drire.gouv.fr/paca>

Institut pour une Culture de la Sécurité Industrielle – ICSI (à Toulouse)

<http://www.icsi-eu.org>

Portail de la prévention des risques majeurs

<http://www.prim.net>

Bureau d’Analyse des Risques et des Pollutions Industrielles – BARPI

<http://aria.ecologie.gouv.fr>

Institut National de recherche et de Sécurité – INRS

<http://www.inrs.fr>

Caisse Régionale d’Assurance Maladie – CRAM (PACA)

http://www.inrs.fr/htm/cram_du_sud-est.html

Direction Régional du Travail – DRT (PACA)

<http://www.sdtefp-paca.travail.gouv.fr>

Ministère de l’écologie, du développement et de l’aménagement durable

<http://www.ecologie.gouv.fr/developpement-durable>

La base Aïda de l’INERIS sur les risques technologiques : Généralités sur les risques

http://aida.ineris.fr/sommaires_textes/sommaire_thematique/liste_thematique.htm#risque_generalites