



Annexe 1

RAPPORT D'INCIDENT DÉTAILLÉ

À la machine ou au stylo noir en caractères d'imprimerie

Partie réservée à l'Office

Incident n° _____ Reçu le _____ Enquêteur de l'ONÉ _____

Observations de l'enquêteur _____

Secrétaire
Office national de l'énergie
444 Septième Avenue S.-O.
Calgary (Alberta) T2P 0X8 • Télécopieur: (403) 292-5503

PARTIE A - RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'EXPLOITANT

Nom de la compagnie _____

Adresse de la compagnie _____

Nom du pipeline _____

PARTIE B - CIRCONSTANCES DE TEMPS ET DE LIEU DE L'INCIDENT AINSI QUE CONDITIONS ATMOSPHÉRIQUES

Date (mois) _____ (jour) _____ (année) _____

Heure (selon le système de 24 heures en précisant le fuseau horaire) _____

Conditions atmosphériques température: _____ C° précipitations: _____ vitesse et direction du vent: _____

Classe d'emplacement de la CSA 1 2 3 4

Emplacement (préciser l'emplacement à l'aide de mesures de chaînage (MLV, kmP), de descriptions d'arpentage ou de repères terrestres bien en évidence)

PARTIE C - ORIGINE DU DÉVERSEMENT (cocher les éléments pertinents)

Installation en cause:

Canalisation Parc de stockage Poste de pompage Poste de compression Régulateur/station de comptage

Installation de Gazoduc Autre installation connexe (préciser) _____

Matériel en cause:

Conduite Vanne Limiteur de pression Raccord Compresseur Pompe Récipient sous pression Citerne

Instruments

Autre (préciser) _____

PARTIE D - DÉVERSEMENTS (n'inclure les déversements FPV ou HPV que si la quantité est supérieure à 1,5 m³)

Gaz FPV HVP Substance toxique

Nom du produit ou de la substance _____

Volume du déversement _____ m³ Volume récupéré _____ m³

Y a-t-il eu incendie? Oui Non Y a-t-il eu explosion? Oui Non

PARTIE L - DESCRIPTION DES BLESSURES CORPORELLES ET DES DÉCÈS

Blessure grave - comprend des blessures corporelles résultant de la fracture d'un gros os, l'amputation d'une partie du corps, la perte de vue d'un oeil ou des deux yeux, une hémorragie interne, des brûlures au troisième degré, une perte de conscience, ou la perte d'une partie du corps ou de sa fonction.

- Nombre de décès Nombre de blessés graves

NOM	AFFILIATION	DÉCÈS OU BLESSURES CORPORELLES ET ÉTAT ACTUEL DU BLESSÉ
	<input type="checkbox"/> Employé de la compagnie <input type="checkbox"/> Entrepreneur Public	
	<input type="checkbox"/> Employé de la compagnie <input type="checkbox"/> Entrepreneur Public	
	<input type="checkbox"/> Employé de la compagnie <input type="checkbox"/> Entrepreneur Public	
	<input type="checkbox"/> Employé de la compagnie <input type="checkbox"/> Entrepreneur Public	
	<input type="checkbox"/> Employé de la compagnie <input type="checkbox"/> Entrepreneur Public	
	<input type="checkbox"/> Employé de la compagnie <input type="checkbox"/> Entrepreneur Public	
	<input type="checkbox"/> Employé de la compagnie <input type="checkbox"/> Entrepreneur Public	
	<input type="checkbox"/> Employé de la compagnie <input type="checkbox"/> Entrepreneur Public	

PARTIE M - CAUSE IMMÉDIATE DE L'INCIDENT AVEC BLESSÉS GRAVES/DÉCÈS (cause immédiate: action ou condition dangereuse)

- Outils, matériels ou dispositifs de sécurité défectueux/insuffisants Utilisation non appropriée des outils, du matériel ou des dispositifs de sécurité
- Mise en service ou chargement non approprié Milieu dangereux (gaz, poussière, fumée, émanations ou vapeurs)
- Aire de travail encombrée ou lieu de travail en désordre Autre (préciser)

PARTIE N - DESCRIPTION NARRATIVE DE L'INCIDENT

Fournir une description complète de l'incident, y compris ce qui s'est passé avant et après: inclure également tout renseignement supplémentaire tel que stipulé dans les lignes directrices concernant l'article 52 du Règlement sur les pipelines terrestres; joindre toute information supplémentaire à l'appui de la description narrative comme 1) dessin des lieux où l'incident s'est produit, 2) photographies, 3) schémas, 4) cartes et 5) rapports (métallurgiques, essais non destructifs, inspection, essai de pression, etc.)

Joindre des feuilles supplémentaires au besoin

PARTIE O - RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX TÉMOINS

NOM _____ NUMÉRO DE TÉLÉPHONE () _____
 _____ () _____
 _____ () _____
 _____ () _____
 _____ () _____

PARTIE P - CAUSES INTRINSÈQUES DE L'INCIDENT

(identifier toutes les causes intrinsèques ayant contribué à l'incident: causes intrinsèques - causes réelles ou fondamentales à l'origine des actions ou conditions dangereuses décrites comme cause immédiate, il peut y avoir plusieurs causes intrinsèques pour un même incident)

- Formation insuffisante Marches à suivre ou normes de travail non à la hauteur Outils, matériel ou matériaux non appropriés
 Entretien/conception inadéquate Non respect des méthodes ou normes de travail
 Autre (préciser) _____

Remarques supplémentaires sur certaines causes intrinsèques choisies: _____

PARTIE Q - MESURES CORRECTIVES PRISES POUR ÉVITER QUE DE TELS INCIDENTS SE REPRODUISENT

(si aucune mesure corrective n'a été prise, indiquer les raisons)

PARTIE R - NOM DE LA PERSONNE AFFECTÉE PAR LA COMPAGNIE À L'ENQUÊTE SUR L'INCIDENT

Nom _____
 Titre _____
 Téléphone () _____ Télécopieur () _____

PARTIE S - NOMS DES AUTRES ORGANISMES ENQUÊTANT L'INCIDENT

Organisme _____ Organisme _____
 Téléphone _____ Téléphone _____
 Personne-ressource _____ Personne-ressource _____
 Organisme _____ Organisme _____
 Téléphone _____ Téléphone _____
 Personne-ressource _____ Personne-ressource _____

PARTIE T - NOM ET TITRE DU REPRÉSENTANT DE LA COMPAGNIE QUI A REMPLI LE RAPPORT

Nom _____ Signature _____
 Titre _____
 Téléphone () _____ Télécopieur () _____ Date (heure) _____ (mois) _____ (jour) _____ (année) _____