

Fiche PHYTOSIGNAL - Région Nouvelle Aquitaine

A transmettre au point focal de l'ARS : TEL : **0 809 400 004** FAX : 05.67.76.70.12 mail : ars33-alerte@ars.sante.fr

Réception du signal

Date : Cliquez ici pour entrer une date.

Heure : H

Nom de la personne qui a reçu le signalement :

Institution : AASQA DRAAF CAPTV ARS ANSP-CIRE SCHS de autre :

Informations sur le plaignant

Particulier Mairie Établissement recevant du public, préciser : autres, préciser :

Nom, Prénom :

Adresse :

TEL : Courriel : @

Nature du signal

Odeur Bruit Pollution Inquiétude Demande d'information Évènement de santé

Description du signalement

Dates, heure(s) des épandages(s), durée :

Localisation de l'épandage (adresse la plus précise possible):

Image satellite ou données GPS transmises : oui non

Type d'épandages : Agricole (culture :) Forêt (type :)

Espaces verts (type :) Autres (moustiques, chenilles...), préciser :

Précisions sur le mode d'épandage :

Identification de la personne ou de la structure à l'origine des épandages connue : oui non

Si oui, nom et adresse de la personne ou structure :

Connaissance sur les produits épandus : oui non nsp

Si oui, préciser :

Suspicion de vent fort (>19km /h) : oui non nsp si oui, préciser :

3/Présence d'établissement visé par le code rural : oui non nsp

Si oui, préciser : Étab.petite enfance Étab. Scolaire Etab. Pers. handicapées Etab. Pers. âgées Aires de jeux

Et distance entre le bâti et la parcelle ou le lieu de l'épandage : >50 m 20-50 m <20 m nsp

Survenue d'évènements sanitaires

oui non nsp

Évènement ayant nécessité une consultation médicale ? oui non nsp

Évènement ayant nécessité une Hospitalisation ou passage aux urgences ? oui non nsp Si oui, nombre : Lieu :

Personne d'accord pour être contactée par le CAP TV de Bordeaux ? oui non nsp

Autres structures contactées

mairie gendarmerie autres si autres, préciser :

Personne à l'origine de l'épandage informée de l'évènement ? oui non nsp

Autres informations :

Evaluation et suivi de signalement (DD-ARS) : Choisissez un élément.

- Nom de la personne de la DD-ARS en charge du suivi :
- Date de réception de la fiche : Cliquez ici pour entrer une date.

- **Évaluation de la gravité de l'évènement**

- Gravité des évènements sanitaires (hospitalisations / décès)
- Large population touchée et/ou population sensible impliquée (ex. enfants)
- Risque important de toxicité du (ou des) produits(s)
- Risque médiatique
- Autres, préciser :

- **Suspicion d'un critère réglementaire** (vent fort, établissement sensible, entrainement hors parcelle) : oui non

- **Signalement transmis au Sral - Draaf** : oui non

NB : Transmission Draaf si :

- gravité de l'évènement (au moins une case cochée)
- ET/OU non-respect critère réglementaire
- ET/OU information de la mairie ou de la gendarmerie
- ET survenue des évènements inférieure à 1 mois

A l'adresse mail suivante : sral.draaf-nouvelle-aquitaine@agriculture.gouv.fr

et copie à francois.hervieu@agriculture.gouv.fr et veronique.trichet@agriculture.gouv.fr

- **Signalement transmis au CAP TV de Bordeaux** : oui non

NB : Transmission CAP TV si :

- Survenue d'évènements sanitaires
- Accord de la personne (mail si possible)

A l'adresse mail suivante : magali.labadie@chu-bordeaux.fr et delva@chu-bordeaux.fr

- **Sollicitation d'autres expertises** : oui non

- Autres partenaires contactés pour expertise :

- Atmo Nouvelle Aquitaine
- Cire
- Autres précisez :

- **Information d'autres partenaires** : Information CORRUSS(Ministère) Information siège (Santé publique France)
 Information Préfecture

Clôture du signal (DD-ARS) Date : Cliquez ici pour entrer une date.

Suites données :

 **Merci de bien vouloir joindre la fiche clôturée dans le SIVSS**
