

# Fiche de signalement d'un effet indésirable susceptible d'être lié à l'utilisation d'une substance ou d'un produit phytopharmaceutique

ALIMENTS, SANTE DES MILIEUX, DES ECOSYSTEMES ET DES ORGANISMES ANIMAUX ET VEGETAUX, RÉSISTANCE

Article L253-8-1 du Code rural et de la pêche maritime

<b>Cadre réservé à l'administration</b>	N° de déclaration
	Date de réception

\* Champs obligatoires

Informations relatives au déclarant			
<b>Raison sociale*</b> <small>(société, entreprise, organisme de formation, coopérative,...)</small>			
<b>Qualité*</b> (Dé détenteur de l'AMM / Fabricant / Importateur / Distributeur / Utilisateur professionnel / Conseiller / Formateur/ autre (préciser))		N° SIRET ou N° TVA*	
Nom du déclarant*		Prénom du déclarant*	
Adresse*		Code Postal*	
Ville*		Téléphone*	
Courriel*		Fonction/Profession*	
Informations relatives à l'aliment, au milieu, à l'organisme animal ou végétal affecté par l'effet			
Aliment			
Eau de boisson	Denrée d'origine végétale	Denrée d'origine animale	Autre, préciser* :
Description de l'aliment affecté (type de légume, fruit, viande,...)		Quantité affectée	..... kg/L/nbre
Type d'effet observé*			
Seuil sanitaire pris en référence (valeur et réglementation)			
Origine de l'aliment (lieu de production/culture/élevage/commercialisation)		Commune et code postal de l'observation de l'effet*	
et/ou Milieu			
Eau	Autre, préciser* .....	Commune et code postal de l'observation de l'effet*	
Type d'effet observé*			
Seuil sanitaire pris en référence (valeur et réglementation)			
Surface, volume, kilomètre linéaire,... affecté	..... ha/m³/km	Référence de la parcelle ou nom du cours d'eau	
et/ou Organisme animal			
Nom scientifique de l'espèce ou nom commun*		Race, le cas échéant	
Type d'effet observé*	Mortalité Autre, préciser : .....	Nombre d'individus affectés*	

et/ou Organisme végétal	
Nom scientifique de l'espèce ou nom commun*	Variété, le cas échéant
Type d'effet observé*	Nombre de plants ou surface affecté(s,es)*
Phytotoxicité Autre, préciser : .....	Nbre : ..... Surface : ..... ha

et/ou Résistance	
Type d'organisme qui présente la résistance*	Nom scientifique de l'espèce ou nom commun de l'organisme qui présente la résistance*
Végétal Animal Champignon/moisissure Autre, préciser : .....	Genre ..... Espèce ..... Variété/race ..... Nom commun .....

**Informations relatives au(x) produit(s) et/ou substance(s) suspecté(s,es)**

	Nom	N° AMM ou n° CAS	N° Lot
Produit*			
Substance*			
Produit			
Substance			
Produit			
Substance			
Si le produit ou la substance sont inconnus, merci de donner toutes les informations qui pourraient permettre d'aiguiller sur l'identité précise de la substance ou sa famille chimique			

**Contexte de survenue de l'effet**

Maladie, ravageur ou adventice ciblé (nom scientifique ou commun)		Culture concernée : Céréales (blé, orge, avoine, seigle, maïs, riz,...) / Oléagineux (colza, tournesol,...) / Vigne / Arboriculture fruitière - ornementale / Maraichage / Autre, précisez	
Dosage		Mode d'application	
Dose, fréquence		Date et heure de début de traitement Date et heure de fin de traitement	
Le traitement a-t-il déjà été administré auparavant ?	Oui Non	Si oui, l'effet avait-il déjà été observé ?	Oui Non
Conditions météo ou environnementales au moment de l'utilisation			
Un mésusage est-il probable ou avéré ?	Non Oui, et  Probable Avéré	Si oui, préciser :	Sur-dosage Culture non autorisée Méthode d'application Autre, préciser : .....

### Information relative à l'effet observé

Date de survenue ou d'observation de l'effet indésirable*		Durée de l'effet indésirable	
Délai entre l'exposition au produit/à la substance phytopharmaceutique et l'effet indésirable (heures ou jours)	..... heures / jours		
Description de l'effet indésirable (signes observables, signes cliniques,...)*			
Description de la séquence des événements y compris l'utilisation et l'application du produit phytopharmaceutique, effets observés, sévérité,... et autre information utile.			
Investigations effectuées/en cours ? Si oui, lesquelles et par qui ?			
Eléments qui pourraient démontrer le lien entre l'utilisation du produit/de la substance phytosanitaire et l'effet observé (éléments temporels, spatiaux, météorologiques, de concomitance, caractère inédit, anormal,...)			
Les effets ont-ils été constatés par un service de l'Etat ?	Oui Non	Si oui, sous quel délai à partir de la survenue de l'effet ?	
Les effets ont-ils été constatés par un vétérinaire ?	Oui Non	Si oui, sous quel délai à partir de la survenue de l'effet ?	
Si les effets ont été observés par un service de l'Etat ou un vétérinaire, acceptez-vous de communiquer ses coordonnées et que nous le contactions pour obtenir des précisions, le cas échéant ?	Oui Non	Coordonnées	

### Pièces jointes

Libellé/nom de la pièce jointe	N° de la pièce jointe	Nature de la pièce jointe (compte rendu médical, examen médical, photographie...)	Format de la pièce jointe (papier / électronique)

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par l'Agence nationale de sécurité sanitaire (Anses), pour détecter et caractériser les effets indésirables liés à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques (article L. 253-8-1 du Code rural et de la pêche maritime). Elles sont conservées pendant 18 mois et sont destinées à l'Anses - Unité Phytopharmacovigilance et observatoire des résidus de pesticides ainsi qu'aux autres organismes participant à la phytopharmacovigilance.

Conformément à la [loi « informatique et libertés »](#), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant par courrier : Anses - 14 rue Pierre et Marie Curie - 94701 Maisons-Alfort Cedex /// ou par courriel : [ppv@anses.fr](mailto:ppv@anses.fr).

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.