

 PREFET DE LA VIENNE

DIRECTION DEPARTEMENTALE **DEPARTEMENT : VIENNE**

 de la COHESION SOCIALE

**DECLARATION D’ACCIDENT GRAVE(1)**

**EN ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS**

A établir, en **2 exemplaires**, par le directeur de l’accueil collectif de mineurs, et **à envoyer dans les 48 heures** au directeur départemental de la Cohésion Sociale de la Vienne. Cet envoi ne dispense pas en cas de décès ou d’accident grave, de l’avertissement téléphonique immédiat au directeur départemental et de la déclaration à la compagnie d’assurances.

**Tél. : 05 49 44 83 50 ; Fax : 05 49 44 83 89 ; Courriel :** **ddcs@vienne.gouv.fr****.**

|  |  |
| --- | --- |
| **RENSEIGNEMENTS SUR LA STRUCTURE D’ACCUEIL**Nature de l’accueil :Adresse :Date du début du séjour :Date de la fin du séjour :Collectivité organisatrice :Adresse :Compagnie d’assurances :N° et date du contrat :Fédération d’affiliation : | **BREVE ANALYSE DE L’ACCIDENT**Date et heure :Lieu :Nature :Résumé succinct des circonstances : |
| **RENSEIGNEMENTS SUR LE DIRECTEUR DE L’ACCUEIL**Nom :Prénoms :Date de naissance :Adresse personnelle :Profession :Diplôme :Date d’obtention du diplôme :En stage pratique pour l’obtention du brevet : | **RENSEIGNEMENT SUR LA VICTIME**Nom :Prénoms :Date de naissance :Date d’arrivée au centre :Contre-indication médicale (le cas échéant) :En cas d’assurance individuelle, nom et adresse de la compagnie : |
| **RENSEIGNEMENTS SUR L’ANIMATEUR**Nom :Prénoms :Date de naissance :Adresse personnelle :Profession :Brevet d’aptitude aux fonctions d’Animateur (2)En stage pratique pour l’obtention du Brevet (2)En formation (2)Sans qualification officielle (2) | **RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS OU LE TUTEUR**Nom :Prénoms :Date de naissance :Adresse :Profession :N° d’immatriculation à la sécurité sociale (ou mention néant) : |

1. ***Conformément à la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 sur les documents administratifs, cette déclaration peut être communiquée sur la demande, à la victime.***
2. ***Rayer les mentions inutiles.***

|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENTS A TRANSMETTRE PAR LE DIRECTEUR DE L’ACCUEIL**Nom et adresse du docteur en médecine qui a examiné la victime :Certificat médical indiquant avec précision le dommage corporel causé (transcrire ou coller) :Déposition de l’animateur ou éducateur sportif : |

Date et signature :

|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENTS A TRANSCRIRE PAR LE DIRECTEUR****I – EN CAS DE NOYADE**Lieu de la baignade :* public ou privé ?
* autorisé ?
* interdit par les autorités locales ?
* baignade d’accès payant ou gratuit ?

Une réglementation municipale ou départementale s’applique-t-elle en ce lieu ?A-t-il été au préalable reconnu ? Par qui ?Y-a-t-il un dispositif de surveillance ?Conditions d’organisation de l’activité de baignade :Distance entre la victime et l’animateur le plus proche :Nombre de mineurs dans l’eau :Nombre d’animateurs dans l’eau :Qui exerçait la surveillance ? Qualification de la personne :Matériel de secours prévu :Quelles ont été les tentatives de sauvetage ?Préciser :* les conditions climatiques (température de l’eau, de l’air) :
* état du plan d’eau (calme, houleux…) :
* y avait-il du courant ? de quelle force ?
* la nature des fonds (sable, rocheux, herbes…) :
* transparence de l’eau :

**II – EN CAS D’ACCIDENT LORS D’UNE ACTIVITE**Nature de l’activité :**Activité organisée par un prestataire :**Nom de l’établissement :Numéro de déclaration de l’établissement d’activités physiques et sportives :Qualification de l’encadrement :Numéro de carte professionnelle :Lieu de déroulement de l’activité :Reconnaissance de l’activité et par qui ? Comment ? Quand ?Conditions météorologiques :Etat du matériel (étiquette conforme à la norme NF ou CE) :**Activité organisée par l’accueil de mineurs :**Qualification de l’encadrement :Le matériel appartient-il au centre ?Lieu de déroulement de l’activité :Reconnaissance de l’activité et par qui ? Comment ? Quand ?Conditions météorologiques :Etat du matériel (étiquette conforme à la norme NF ou CE) :Nombre de participants à l’activité :Position de la victime par rapport au groupe et par rapport à l’animateur le plus proche : |
| **III – DANS TOUS LES CAS**Le directeur assistait-il à l’accident ?Si non, où était-il ?Que faisait-il ?Place et activité de l’animateur au moment de l’accident :Précaution de sécurité prises avant l’accident :L’alerte a-t-elle donnée ?Par qui et à qui ?Intervention des secours (avec toutes précisions utiles sur les sauveteurs individuels, les services publics ou privés, et les moyens mis en œuvre) :La victime a-t-elle été soignée immédiatement ?Par qui ?L’accident a-t-il été causé par un état défectueux des locaux et terrains de jeux ?Dans l’affirmative, quelles mesures avaient été prises pour y remédier ?Qui est propriétaire des locaux et du terrain ?L’accident a-t-il été causé par un tiers ?Le cas échéant, nom et adresse :Est-il assuré en responsabilité civile ?Nom et adresse de la compagnie :Un procès-verbal de gendarmerie ou de police a-t-il été établi ?Par qui ?Renseignements complémentaires éventuels : |

**A ce dossier de déclaration doivent être joints** :

* les témoignages.

Peut être témoin, quiconque a vu l’accident se produire, à l’exception du directeur de l’accueil et de l’animateur chargé de l’activité (déposition à joindre sur une feuille séparée, rédigée, écrite et signée du témoin, devant contenir au moins les précisions suivantes : jour, heure et lieu de l’accident. Où le témoin se trouvait-il ? Que faisait-il ? Où l’animateur était-il ? Le témoin a-t-il vu le directeur de l’accueil et la victime ? Que faisaient-ils ? Qu’ont fait le directeur et l’animateur après l’accident ?).

**Premier témoin :**

Nom :

Prénoms :

Age :

Adresse :

Profession ou fonction à l’accueil :

**Deuxième témoin :**

Nom :

Prénoms :

Age :

Adresse :

Profession ou fonction à l’accueil :

**Troisième témoin :**

Nom :

Prénoms :

Age :

Adresse :

Profession ou fonction à l’accueil :

Fait à le,

Le directeur de l’accueil collectif de mineurs,

|  |
| --- |
| ***Tout accident grave, intéressant même un tiers, survenu dans le cadre d’un établissement ou d’un centre de vacances, doit être signalé par les moyens les plus rapides à la gendarmerie, la police ou au chef de service départemental de la jeunesse et des sports dans les 48 heures, un rapport est adressé à ce fonctionnaire dans la forme fixée par instruction ministérielle. Article 13 de l’arrêté du 20 mai 1975.*** |

DDCS - 4, rue Micheline Ostermeyer – BP 10560 – 86021 POITIERS CEDEX

(Courriel : **ddcs@vienne.gouv.fr**)