



Département d'origine : **MOSELLE (57)**

Département d'accueil :

N° d'enregistrement de l'accueil :

DÉCLARATION D'ACCIDENT GRAVE EN ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS

En application de l'article R227.11 du Code de l'Action Sociale et des Familles

À établir, en deux exemplaires, par le Directeur de l'accueil, et à envoyer dans les 48 heures au Directeur Département de la Cohésion Sociale (DDCS) et de la protection des populations (DDCSPP) du département d'accueil. Cet envoi ne dispense pas en cas de décès ou d'accident grave, de l'avertissement téléphonique immédiat à ce Directeur Départemental et de la déclaration à la compagnie d'assurances.

RENSEIGNEMENTS SUR L'ACCUEIL

Séjour de vacances - Accueil de loisirs (2)
Adresse du lieu d'implantation :
.....
Code Postal :
Ville :
Date du début :
Date de fin :
Organisateur :
Adresse :
.....
Code Postal :
Ville :
Compagnie d'assurances :
N° et date du contrat :

RENSEIGNEMENTS SUR LE DIRECTEUR DE L'ACCUEIL

NOM :
Prénom :
Date de naissance :/...../.....
Lieu de naissance :
Adresse personnelle :
.....
Profession :
Qualification :
- BAFD titulaire
- BAFD stagiaire
- Autre :

RESPONSABLE DE L'ACTIVITÉ

NOM :
Prénom :
Date de naissance :/...../.....
Lieu de naissance :
Adresse personnelle :
.....
Profession :
Qualification :
- BAFA titulaire
- BAFA stagiaire
- Autre :
- Sans

BRÈVE ANALYSE DE L'ACCIDENT

Date et heure :
Lieu :
Nature :
.....
Résumé succinct des circonstances :
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

RENSEIGNEMENTS SUR LA VICTIME

NOM :
Prénom :
Date de naissance :/...../.....
Lieu de naissance :
Remise préalable à l'admission, des renseignements exigés dans le cadre du suivi sanitaire : oui – non
Contre indication médicale (*le cas échéant*) :
.....
.....
En cas d'assurance individuelle :
Nom et adresse de la compagnie :
.....
.....
.....

RENSEIGNEMENTS SUR LE REPRÉSENTANT LEGAL

NOM :
Prénom :
Adresse :
.....
.....
.....
Profession :
N° d'immatriculation à la sécurité sociale (*ou mention néant*) :
.....
.....

Pour les accueils se déroulant en Moselle, vous pouvez joindre la DDCS de Moselle au **03.87.75.81.17** ou **03.87.75.81.18** et hors des heures ouvrables au **06.08.23.28.20** ou **06.88.86.05.17**.

– Courriel : ddcs-alerte@moselle.gouv.fr

.....
NOM et adresse du docteur en médecine qui a examiné la victime :

Certificat médical indiquant avec précision de dommage corporel causé (*transcrire ou coller*) :

Déposition détaillée de l'animateur responsable de l'activité. (*Préciser le nombre d'enfants et, le cas échéant, le nombre d'animateurs, ainsi que le nombre de groupes présents lors de l'activité*) :

Noms, prénoms et qualités des animateurs ou autres adultes ayant assisté à l'accident :

L'animateur responsable de l'activité
Date :
Nom, prénom et signature.....

RENSEIGNEMENTS A TRANSCRIRE PAR LE DIRECTEUR

I- EN CAS DE NOYADE

Instructions reçues par le directeur de la part :

- De l'organisateur.....
- du Maire.....
- Du Préfet.....

Lieu de la baignade : Public ou privé ? Organisé ? Autorisé, par qui ? Interdit par les autorités locales ?.....

Une réglementation municipale ou départementale s'appliquent-elle à ce lieu ?.....

Ce lieu a-t-il été reconnu au préalable ? Par qui ?
Périmètre de protection ou balisage – Nature de l'installation.....

Distance entre la victime et l'animateur le plus proche.....
Nombre de mineurs dans l'eau..... Nombre d'animateurs sachant nager.....

Qui exerçait la surveillance depuis la berge ? Préciser sa qualification : titre et diplôme de maître nageur sauveteur (MNS), brevet de surveillant de baignade (SB), brevet d'éducateur sportif des activités de la natation (BEESAN), brevet national de sécurité de sauvetage aquatique (BNSSA).....

Matériel de secours prévu.....

Quelles ont été les tentatives de sauvetage ?.....

Préciser :

Conditions climatiques (*température de l'eau, de l'air*).....
Etat du plan d'eau (*calme, houleux*).....
Présence de courant (sa direction, sa force).....
Nature du fond (*sable, roche, herbes, bâches*).....
Transparence de l'eau.....
Heure du dernier repas et sa composition.....

II- EN CAS D'ACCIDENT DE MONTAGNE

Lieu de l'accident (*en promenade ou aux abords du centre*).....

Indication exacte de l'itinéraire : prévu.....
Suivi.....

Durée prévue : Heure de départ :

Reconnaissance de l'itinéraire (*Quand ? par qui ? et comment ?*).....

Position de la victime par rapport au groupe et par rapport à l'animateur le plus proche (*distance*).....
Par qui et comment était organisé l'encadrement ?.....

Nombre de participants à la sortie :
Identité et compétence du spécialiste qui dirigeait le groupe (*le cas échéant*).....

Charge portée par la victime (nature et poids).....

Vêtements et chaussures portés par la victime.....

Altitude et nature du sol.....

Conditions climatiques (beau, couvert, orageux, pluvieux, chaud, froid).....

Pour les accueils se déroulant en Moselle, vous pouvez joindre la DDCS de Moselle au **03.87.75.81.17** ou **03.87.75.81.18**
et hors des heures ouvrables au **06.08.23.28.20** ou **06.88.86.05.17**.

– Courriel : ddcs-alerte@moselle.gouv.fr

Visibilité.....

III- DANS LES AUTRES CAS

Le directeur a-t-il été témoin de l'accident ? Si non, où était-il ? Que faisait-il ?.....

Place et activité de l'animateur au moment de l'accident.....

Dispositions prises avant l'accident, visant à assurer la sécurité, l'alerte.....

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 ?.....

Où a-t-elle été conduite ? Par qui ?.....

L'accident a-t-il été causé par un état défectueux des locaux et terrains de jeux ?.....

Dans l'affirmative, quelles ont été les mesures prises pour y remédier ?.....

Qui est l'exploitant des locaux et/ou du terrain ?.....

L'accident a-t-il été causé par un tiers ?.....

Le cas échéant : Nom, Prénom, âge et adresse.....

Cette personne est-elle assurée en responsabilité civile ? oui – non

Nom et adresse de l'assureur :

Un procès-verbal de gendarmerie ou de police a-t-il été établi ? Par Qui ?.....

Renseignements complémentaires éventuels.....

Joindre à cette déclaration les noms, prénoms, âges, adresses et fonctions à l'accueil d'éventuels témoins.

Fait à....., le.....

Le Directeur de l'accueil de mineurs.

Nom, prénom et signature.....