

**DEPARTEMENT :**

## DECLARATION D'ACCIDENT GRAVE <sup>(1)</sup> EN ACCUEIL DE LOISIRS OU DE JEUNES SANS HEBERGEMENT

A établir, en **2 exemplaires**, par le Directeur du Centre de Vacances, et **à envoyer dans les 48 heures** au Directeur Départemental de la Jeunesse et des Sports 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.**

<p style="text-align: center;"><b>RENSEIGNEMENTS SUR LE CENTRE DE VACANCES</b></p> <p>Nature du centre : Adresse :</p> <p>Date du début du séjour : Date de la fin du séjour : Collectivité organisatrice :</p> <p>Adresse :</p> <p>Compagnie d'assurances : N° et date du contrat :</p> <p>Fédération d'affiliation :</p>	<p style="text-align: center;"><b>BREVE ANALYSE DE L'ACCIDENT</b></p> <p>Date et heure : Lieu : Nature :</p> <p>Résumé succinct des circonstances :</p>
<p style="text-align: center;"><b>RENSEIGNEMENTS SUR LE DIRECTEUR DU CENTRE</b></p> <p>Nom : Prénoms : Date de naissance : Adresse personnelle :</p> <p>Profession : Brevet de Directeur de centres de vacances et de loisirs (2)</p> <p>Date de l'autorisation d'exercer (2)</p> <p>En stage pratique pour l'obtention du Brevet (2)</p> <p>Sans qualification officielle (2)</p>	<p style="text-align: center;"><b>RENSEIGNEMENTS SUR LA VICTIME</b></p> <p>Nom : Prénoms : Date de naissance : Date d'arrivée au centre : Date de l'examen médical préalable au départ en centre de vacances : Contre-indication médicale (le cas échéant) :</p> <p>En cas d'assurance individuelle : Nom et adresse de la Compagnie :</p>
<p style="text-align: center;"><b>RENSEIGNEMENTS SUR L'ANIMATEUR</b></p> <p>Nom : Prénoms : Date de naissance : Adresse personnelle :</p> <p>Profession : Brevet d'Animateur de centres de vacances et de loisirs (2)</p> <p>En stage pratique pour l'obtention du Brevet (2)</p> <p>En formation (2)</p> <p>Sans qualification officielle (2)</p>	<p style="text-align: center;"><b>RENSEIGNEMENTS SUR LE PERE OU LE TUTEUR</b></p> <p>Nom : Prénoms : Adresse :</p> <p>Profession : N° d'immatriculation à la sécurité sociale (ou ment ion néant) :</p>

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

**(2) Rayer les mentions inutiles.**

# RENSEIGNEMENTS A TRANSCRIRE PAR LE DIRECTEUR

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 du moniteur responsable de l'activité :

Date et signature :

# RENSEIGNEMENTS A TRANSCRIRE PAR LE DIRECTEUR

## I – EN CAS DE NOYADE

Instructions reçues par le Directeur de la part :

- de l'oeuvre :
- du Maire :
- du Préfet :

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

Une réglementation municipale ou départementale s'applique-t-elle à 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 le moniteur le plus proche :

Nombre de mineurs dans l'eau :

Nombre d'animateurs dans l'eau :

Nombre d'animateurs sachant nager :

Qui exerçait de la berge la surveillance ? Préciser la qualification (Maître Nageur, Sauveteur diplômé, Surveillant de Baignade breveté, sauveteur-nageur "H.S.B.") :

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) :

S'il y avait du courant (sa direction, sa force) :

La 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 :

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 (distances) :

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) :

Habillement et chaussures portés par la victime :

Altitude et nature du sol :

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

Visibilité :

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

- le rapport du Directeur Départemental de la Jeunesse et des Sports (feuillet intercalaire)
- les témoignages

Peut être témoin quiconque a vu l'accident se produire, à l'exception du Directeur 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 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 au centre de vacances :

***Deuxième témoin :***

Nom :  
Prénoms :  
Age :  
Adresse :

Profession, ou fonction au centre de vacances :

***Troisième témoin :***

Nom :  
Prénoms :  
Age :  
Adresse :

Profession, ou fonction au centre de vacances :

**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 :

Précautions de sécurité prises avant l'accident :

L'alerte a-t-elle été 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 oeuvre) :

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 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 :

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
Le Directeur du centre de vacances ,

# **RAPPORT DU DIRECTEUR DEPARTEMENTAL DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS**

(A établir dans le courant de la semaine qui suit l'accident, en reprenant les différents points du rapport du Directeur. Le Directeur Départemental, en conclusion, donnera son appréciation sur le comportement du Directeur et des animateurs avant, pendant et après l'accident. Il indiquera s'il propose au Préfet de donner une suite à cette affaire, en application soit de l'article 8, soit de l'article 9 du décret n°60-94 du 29 janvier 1960.)

# LES ACCIDENTS

## RAPPEL DE L'ARRETE DU 20 MAI 1975

*Article 13 – Tout accident grave, intéressant même un tiers, survenu dans le cadre d'un établissement ou d'un centre de placement de vacances, doit être signalé par les moyens les plus rapides à la gendarmerie ou à la police et au chef du service départemental de la Jeunesse et des Sports. **Dans les 48 heures**, un rapport est adressé à ce fonctionnaire, dans la forme fixée par une instruction ministérielle.*