

DIRECTION DÉPARTEMENTALE DE LA COHESION SOCIALE

Versailles, le

14 MARS 2017

Pôle Développement du Sport et Protection des usagers
Mission réglementation du sport et protection des usagers

Réf: SPL/OLIAML - 2017 - 267

➔ Affaire suivie par : Olivier LENGLET

Secrétariat :
Aurélie MARIE-LOUISE : 01.39.49.74.71

Mesdames les Directrices, Messieurs les Directeurs,

Lors de ces dernières semaines, les services de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS) des Yvelines ont pris connaissance trop tardivement de plusieurs accidents graves survenus au sein des équipements sportifs sur notre département.

Aussi je souhaite par ce courrier vous rappeler l'obligation de déclarer tout type d'accident grave **sous les 48 heures maximum** au service déconcentré chargé des sports où l'établissement est déclaré (article R.322-6 du code du sport).

Il appartient donc aux représentants de la structure organisatrice de remplir la fiche de signalement ci-jointe et de nous la retourner dûment complétée.

Vous remerciant par avance de prendre en compte cette demande et de la transmettre à l'ensemble des associations sportives de votre commune.

Je vous prie de croire, Mesdames les Directrices, Messieurs les Directeurs, à l'expression de mes meilleures salutations.

Le Directeur Départemental de la Cohésion Sociale,
et par délégation,



Sylvie PASCAL-LAGARRIGUE
Inspectrice Principale Jeunesse et Sport
Cheffe du Pôle
Développement du Sport et Protection des usagers

PJ : 1
- fiche de signalement d'accident grave

Fiche de signalement obligatoire d'accident grave¹

A remplir par l'exploitant de l'établissement pour tout accident grave survenu au sein de l'établissement²
et à envoyer dans les 48 heures au service déconcentré chargé des sports du lieu où l'établissement est déclaré

Fiche remplie le ---- / ---- / ---- Envoyée au Département N° département | | | | |
Nom de la personne effectuant le signalement
Fonction
Téléphone --- --- ---

Renseignements concernant l'établissement

Identifiant (réservé au ministère) :

Nom de l'établissement

N° de déclaration de l'établissement | | | | | E | T | | | | |
(délivré par le service déconcentré chargé des Sports lors de la déclaration)

Adresse complète

Code postal | | | | | commune :

Nom de l'exploitant

Téléphone fixe --- --- --- Portable --- --- --- Mél :

Éléments relatifs à l'accident

Activité(s) physique(s) et/ou sportive(s) pratiquée(s) lors de l'accident

Date de l'accident (JJ/MM/AAAA) | | | | / | | | | / | | | | | Heure (HH :MM) | | | | : | | | |

Lieu de survenue de l'accident : Code postal | | | | | commune :

Nombre de victimes(s)³ en cause dans l'accident : | | | |

Description des circonstances de l'accident

¹ Accident « grave » : accident présentant ou ayant présenté des risques graves pour la santé du pratiquant (accident mortel ; accident comportant des risques de suites mortelles ; accident dont les séquelles peuvent laisser craindre une invalidité totale ou partielle...)

² Réf. Article R.322-6 du code du sport

³ La rubrique concernant les renseignements relatifs à la (aux) victime(s) est au verso de cette fiche

Renseignements sur la victime⁴Identifiant (réservé au ministère) :Sexe : Masculin Féminin

Année de naissance |__|_|_|_| ou âge |__|_|_| ans

Nationalité

Bilan immédiat de l'accidentTraumatisme Perte de connaissance Décès Noyade Malaise Inconnu Autre Si autre précisez.....Secours à la victimePremiers secours donnés sur place Oui Non Inconnu Usage d'un défibrillateur semi-automatique : Oui Non Inconnu Secours alertés Oui Non Inconnu Heure (HH :MM) |__|_| : |__|_|

Heure d'arrivée des secours (HH :MM) : |__|_| : |__|_|

Etat de la victime au moment de l'arrivée des secours : Consciente Inconsciente Décédée

Éléments de gravité constatés :

.....

.....

.....

.....

Prise en charge de l'évacuation (Pompiers, SAMU, etc) :

Orientation (hôpital, clinique, poste de secours, morgue, etc.) :

Observations complémentaires / autres éléments

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

⁴ Remplir autant de verso que de victimes concernées par l'accident