

RAPPORT D'INCIDENT / ACCIDENT

QUAND DOIT-ON REMPLIR UN RAPPORT D'INCIDENT/ ACCIDENT?

Lorsqu'un incident / accident survient, que cet événement cause des blessures ou des dommages à un membre ou à des tiers et/ou que la responsabilité du membre peut être mise en cause, il est obligatoire de remplir un rapport d'incident/accident car on ne sait jamais ce qui peut survenir par la suite.

Ce rapport doit être rempli aussitôt qu'un incident ou accident se produit, par un adulte en fonction de responsabilité (responsable d'unité, chef de groupe, son adjoint), concerné de près ou de loin par l'événement ou ayant assisté à l'incident ou accident.

Le rapport devra être transmis dans un délai de 48h au centre national par courriel à l'adresse suivante : infoscout@scoutsducanada.ca

POURQUOI DOIT-ON REMPLIR UN RAPPORT D'INCIDENT/ ACCIDENT?

Le rapport d'incident / accident a pour objet de relater les faits tels qu'ils se sont passés lors de l'événement afin que les assureurs de l'Association des Scouts du Canada puissent couvrir les frais liés à l'incident (en cas d'accident, l'assurance de l'ASC intervient en 2^{ème} lieu après l'assurance personnelle du membre) ou pour fournir la protection juridique requise si l'Association ou à l'un de ses membres est mis en cause.

COMMENT DOIT-ON REMPLIR UN RAPPORT D'INCIDENT/ ACCIDENT?

Pour tout événement (incident ou accident), il faut :

- relater les faits tels qu'ils se sont produits et non les interpréter;
- ne jamais établir sa responsabilité ou celle d'un autre, car il appartient seulement à la Cour de la déterminer;
- être le plus précis possible dans le rapport des faits;
- obtenir les coordonnées des victimes/ blessés et des témoins;
- si nécessaire faire établir un rapport de l'incident / accident par la police locale.

Si le présent formulaire n'est pas suffisant pour relater l'incident / accident dans son intégralité, inscrivez tous les détails sur une autre feuille, annexée au présent rapport.

Pour toute information, prière de communiquer avec le Centre national de l'Association des Scouts du Canada :
7331 rue Saint-Denis, Montréal (Québec), H2R 2E5

Tél. : (514) 252-3011

Fax. : (514) 254-1946

Courriel : infoscout@scoutsducanada.ca

RAPPORT D'INCIDENT / ACCIDENT

Veuillez écrire lisiblement

RENSEIGNEMENTS SUR LA VICTIME/ BLESSE				
Coordonnées de la personne blessée ou du propriétaire du bien détruit ou endommagé*	Nom		Prénom	Âge
	Indiquer le ou les répondant (s) pour la personne mineure			
	N° civique	Rue	Ville	
	Province		Code postal	
	Téléphone (résidence) () -		Téléphone (travail) () -	
	Courriel			
RENSEIGNEMENTS SUR L'UNITÉ				
Nom de l'unité :				
Branche : <input type="checkbox"/> Castors/ Hirondelles <input type="checkbox"/> Louveteaux/ Exploratrices <input type="checkbox"/> Aventuriers <input type="checkbox"/> Éclaireurs/ Intrépides <input type="checkbox"/> Pionniers <input type="checkbox"/> Routiers				
District auquel appartient l'unité :				
Coordonnées de la personne responsable de l'unité	Nom		Prénom	
	Téléphone où l'on peut vous rejoindre () -		Courriel	
Nom de l'animateur ou de l'animatrice responsable au moment de l'accident (si différent)				
DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT				
Date de l'incident ou de l'accident	Heure	Conditions atmosphériques		
Nature de l'activité				
Lieu de l'activité				
Lieu exact de l'incident ou de l'accident				
Description de l'incident ou de l'accident (Inclure une note si l'espace est insuffisant) :				
IDENTIFICATION DES TÉMOINS DE L'INCIDENT OU DE L'ACCIDENT				
Nom	Prénom	Téléphone () -	Courriel	
Nom	Prénom	Téléphone () -	Courriel	

*Si un véhicule est impliqué, veuillez fournir en annexe le nom, l'adresse et le numéro de téléphone du propriétaire et/ou du conducteur.

DESCRIPTION DE LA BLESSURE

Partie du corps blessée : (Sur le schéma, entourer la partie du corps blessée avec l'option «surligner le texte»)



Nature de la blessure :

Brûlure Chute Étouffement Engelure Saignement Perte de conscience Foulure/entorse
Éraflure Coupure Commotion Fracture Ecchymose Réaction allergique Autres :

DESCRIPTION PRÉCISE DES ACTIONS PRISES SUITE À L'INCIDENT/ ACCIDENT

Nature des premiers soins dispensés :		Soins donnés par : (Nom et fonction)	
Les parents ont été avisés : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		Heure et nom du répondant :	
Info-Santé a été contacté : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		Heure et nom du répondant :	
Le membre a été transporté par ambulance : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		Heure :	
Le membre a été référé à un médecin : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		Nom de l'hôpital et ou du médecin - Barrer la case si non applicable	
Si l'événement a été rapporté à un corps policier	Nom du corps de police		No. dossier :
	Nom du policier responsable du dossier		Téléphone () -
Coordonnées de la personne qui a rédigé le présent rapport	Nom		Prénom
	Fonction dans le scoutisme		
	Téléphone où l'on peut vous rejoindre () -		Courriel
	Signature		Date

Retournez ce formulaire à : Association des scouts du Canada - courriel : infoscout@scoutsducanada.ca