

Annexe VI à l'arrêté n°2023-3789/GNC du 20 décembre 2023
Modèle de déclaration d'accident

**Annexe VI à l'arrêté n° 2023- 3789 /GNC du 20 décembre 2023
pris pour l'application de la loi du pays n° 2023-7 du 10 juillet 2023
relative à l'encadrement des activités physiques ou sportives en Nouvelle-Calédonie**

Modèle de déclaration d'accident

**DÉCLARATION D'ACCIDENT/INCIDENT GRAVE
(formulaire dématérialisé)**

Conformément à la loi du pays n° 2023-7 du 10 juillet 2023 relative à l'encadrement des activités physiques ou sportives en Nouvelle-Calédonie, les exploitants d'établissement exerçant les activités mentionnées au I de l'article 1er, y compris à titre bénévole, sont tenues, dans un délai de 48 heures, d'informer le service compétent en matière d'activités physiques et sportives de la Nouvelle Calédonie de:

- Tout accident présentant ou ayant présenté des risques graves pour la santé des pratiquants ou ayant entraîné la mort ;
- Incident grave: toute situation présentant ou ayant présenté des risques graves par la probabilité de leur réalisation et leurs conséquences éventuelles pour la santé et la sécurité physique ou morale des pratiquants.

Dénomination de l'établissement:

Statut de la structure:

- Association loi 1901
- Travailleur indépendant
- Société commerciale
- Etablissement public (communal, provincial, gouvernemental)
- Autre

Email :

Téléphone

Adresse de l'établissement

Code postal de l'établissement

Commune :

Province :

Site internet, page Facebook de l'établissement:

Activités sportives pratiquées :

Affiliation à une fédération :

Renseignements relatifs à la personne effectuant le signalement

Nom :

Prénom :

Date naissance

Lieu de naissance

Adresse du domicile :

Code postal :

Commune

Téléphone

Email :

Fonction au sein de la structure :

| |
|---|
| Éléments relatifs à l'accident/incident |
|---|

Activités sportives pratiquées lors de l'accident :

Date : Heure : Lieu de l'accident : Code postal :

- Installation où s'est produit l'accident/incident:
- Installation sportive de plein air
- Milieu naturel non aménagé
- Circuit permanent
- Installation sportive fermée
- Milieu naturel aménagé
- Circuit temporaire
- Voie publique
- Autre: précisez :

Préciser les conditions météorologiques pour les activités de plein air :

Type de pratique au moment de la survenue de l'accident :

- Loisir
- Entraînement
- Compétition
- Stage sportif

L'activité était-elle encadrée par un éducateur sportif au moment de l'accident ?

- Non
- Oui

Si oui, l'éducateur est-il ?

- Rémunéré
- Bénévole

Informations relatives à l'encadrement chargé de l'activité :

| Noms | Prénoms | diplômes | numéros EDAPS |
|------|---------|----------|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Facteurs ayant contribué à l'accident:

- Condition physique
- État de santé
- Malaise
- Fatigue

- Prise de risque
- Implication d'un tiers
- Collision
- Coup
- Contact corps étrangers
- Matériel non conforme
- Défaillance du matériel
- Équipement inadapté
- Lieu de pratique
- Conditions climatiques
- Inconnu
- Autres, précisez :

Nombre de victimes :

Description précise des circonstances de l'accident :

Renseignements relatifs à la victime

Sexe :

Année de naissance :

Nationalité :

Lieu de résidence :

Statut de la victime au moment de l'accident :

- Praticant
- Encadrant
- Spectateur

- Membre de l'EAPS
- Autre, précisez :

Licence sportive dans le sport pratiqué au moment de l'accident:

- Oui
- Non

Catégorie du sportif (dans le sport pratiqué lors de l'accident) :

- Amateur
- Débutant
- Haut Niveau
- Professionnel
- Inconnu
- Autre, précisez :

Fréquence de la pratique de ce sport :

- Aucune pratique
- Occasionnelle
- Moins d'une fois par mois
- Au moins une fois par mois
- Au moins une fois par semaine
- Plus de deux fois par semaine
- Inconnu

Certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'activité ?

- Oui
- Non

Si oui, date du certificat médical :

Questionnaire de santé rempli :

- Oui
- Non

Bilan de l'accident/incident

Bilan :

- Aucun dommage identifié
- Traumatisme
- Malaise
- Perte de connaissance
- Noyade
- Malaise cardiaque
- Décès
- Inconnu
- Autre, précisez :

Localisation des blessures :

- Tête

- Cou
- Thorax
- Abdomen
- Colonne vertébrale
- Membres inférieurs
- Bassin
- Membres supérieurs

Secours à la victime :

Premiers soins donnés sur place avant l'arrivée des secours :

- Oui
- Non
- Inconnu

Si oui, précisez lesquels :

Premiers secours effectués par :

- Victime elle même
- SAMU/pompiers
- Entraîneur/encadrant
- Soignant/ médecin présent sur les lieux
- Autre : précisez

Usage d'un défibrillateur

- Oui
- Non
- Inconnu

Secours alertés

- Oui
- Non
- Inconnu

Service de secours alertés :

Heure :

Heure d'arrivée des secours :

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, Ambulance) :

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

Observations complémentaires/ autres éléments :

