

Date des faits	Lieu	Nature	Type	Code
----------------	------	--------	------	------

SIGNALEMENT D'ÉVÉNEMENT GRAVE

LORS D'UN ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS

Document interne destiné aux services de l'État

À transmettre à l'administration centrale dans les plus brefs délais : Signal-acm@jeunesse-sports.gouv.fr

En cas d'urgence, contacter la DJEPVA

- les jours ouvrables de 9h00 à 18h00 au 07 63 73 98 02 DJEPVA SD2A - Bureau de la protection des mineurs en accueils collectifs et des politiques éducatives locales) ;
- en dehors de ces horaires, au 06 07 85 33 09 (responsable de la permanence de la DJEPVA).

Type d'événement grave		
<input type="checkbox"/> Mise en péril de la sécurité physique ou morale de mineurs <input type="checkbox"/> Dépôt de plainte <input type="checkbox"/> Intervention des forces de l'ordre ou de sécurité <input type="checkbox"/> Victimes multiples	<input type="checkbox"/> Incapacité permanente ou de longue durée <input type="checkbox"/> Hospitalisation de plusieurs jours <input type="checkbox"/> Décès	
Contact SDJES		
SDJES :	Fonction du rédacteur :	
Identité du rédacteur :	Téléphone direct :	
Date et origine du signalement : le .../.../... à ...h... par		
Rappel des faits ¹		
Localisation :	Département ou pays :	Date et heure :
Personnes impliquées		
Nombre de personnes impliquées :		DECES :
Mineurs :	Encadrement :	Intervenants :
Autres :		
Identité ² :	Rôle présumé : <input type="checkbox"/> Victime <input type="checkbox"/> Auteur <input type="checkbox"/> Témoin	
.....	<input type="checkbox"/> Mineur accueilli <input type="checkbox"/> Encadrant <input type="checkbox"/> Intervenant <input type="checkbox"/> Autre	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F né(e) le __/__/__ (..... ans)		
En cas d'événement au cours d'une activité		
<input type="checkbox"/> Activité encadrée	<input type="checkbox"/> Intervenant extérieur	Responsabilité de l'encadrement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non précisé <input type="checkbox"/> Non
Intervention des forces de l'ordre : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Service instruisant l'enquête :	
Intervention des services de secours : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
En cas d'événement à l'étranger		
Appel du consulat ou de l'ambassade : <input type="checkbox"/> Oui le .../.../... à ...h... [Nom / service contacté :] <input type="checkbox"/> Non		
L'accueil		
Numéro de déclaration :	de Du: .../.../... au : .../.../...	Nombre de participants :
L'organisateur		
Nom de l'organisateur :		Téléphone :
Département d'origine :		

¹ Préciser : contexte (type d'activité au moment des faits), suites données par l'encadrement de l'accueil, intervention des forces de l'ordre ou de secours, état de santé des victimes éventuelles, retombées médiatiques... Indiquer également le traitement opéré ou prévu par les services déconcentrés concernés.

² Si événement collectif : annexer une liste avec ces renseignements.