



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE  
SECRETARIAT D'ÉTAT AUX SPORTS, À LA JEUNESSE ET À LA VIE ASSOCIATIVE

Paris, le

**24 DEC. 2008**

**DIRECTION DES SPORTS**

Sous-direction de l'action territoriale

*Bureau de la protection du public, de la promotion  
de la santé et de la prévention du dopage*

Affaire suivie par : Sandrine COQUERET

☎ : 01 40 45 92 51

☎ : 01 40 45 97 56

E- mail : sandrine.coqueret@jeunesse-sports.gouv.fr

**LA MINISTRE DE LA SANTE, DE LA JEUNESSE ,  
DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE**

à

**MADAME ET MESSIEURS LES PREFETS DE  
REGION**

- directions régionales et départementales de la jeunesse et  
des sports  
(pour attribution)

**MESDAMES ET MESSIEURS LES PREFETS DE  
DEPARTEMENT**

- directions départementales de la jeunesse et des sports  
(pour attribution)

**INSTRUCTION N° 08 - 16 155**

**Objet :** Fiches de signalement et d'enquête administrative concernant l'accidentologie dans le sport.

**PJ :** - *Fiche de signalement d'accident grave,*  
- *Fiche d'enquête accident grave.*

Le code du sport, dans son article R.322-6, prévoit l'obligation pour l'exploitant d'un établissement d'activités physiques ou sportives de déclarer, auprès des services du préfet, tout accident grave survenu dans son établissement.

En application de l'article R.322-8 du code du sport, le préfet ordonne une enquête administrative pour établir les circonstances dans lesquelles l'accident est survenu.

La notion d'accident grave s'étend à tous les accidents présentant ou ayant présenté des risques graves pour la santé du pratiquant (accidents mortels, accidents comportant des risques de suites mortelles, accidents dont les séquelles peuvent laisser craindre une invalidité totale ou partielle...).

A l'heure actuelle, les établissements qui procèdent à cette obligation de déclaration auprès des directions régionales et départementales de la jeunesse et des sports, le font sans disposer d'outil adéquat. Il en ressort une grande disparité dans les informations transmises aux services déconcentrés.

.../...

Afin d'homogénéiser ces informations, les deux fiches en annexe I et II ont été élaborées par la direction des sports après avis d'un certain nombre de services déconcentrés. Elles ont pour objectifs d'effectuer les signalements, de permettre le travail d'enquête des services déconcentrés et d'informer l'administration centrale :

- La fiche de signalement d'accident grave (Annexe I) : cette fiche sera transmise aux exploitants des établissements d'APS et permettra à ces derniers de procéder à la déclaration des accidents graves. Elle comporte l'ensemble des informations nécessaires à cette déclaration (établissement, accident, victime, bilan immédiat de l'accident, secours à la victime).
- La fiche d'enquête accident grave (Annexe II) : cette fiche a pour objectif de guider les personnes en charge de l'enquête administrative. Elle permet ainsi de recenser l'ensemble des informations nécessaires à l'enquête, avec des renseignements plus précis que la fiche de signalement (informations sur l'établissement et son exploitant, sur l'encadrement, sur les conditions de l'accident, sur la victime et sur les secours). La transmission de ces fiches d'enquête à l'administration centrale permettra par ailleurs, de pouvoir dresser des statistiques sur l'accidentologie, d'apporter des réponses plus rapides aux questionnements du cabinet en cas d'accident grave fortement médiatisé, mais aussi de mettre en cohérence la réglementation qui vise la sécurité des APS avec la réalité des pratiques.

Une première phase d'expérimentation s'effectuera, jusqu'au mois de septembre 2009, pour toutes les déclarations d'accidents graves et les enquêtes administratives.

Au terme de cette période, les fiches pourront être réajustées selon les retours d'expériences. Aussi vous voudrez bien faire parvenir, sous le présent timbre, après chaque accident les fiches citées ci-dessus. De même en fin de phase expérimentale, vous transmettez vos observations afin de rendre ces outils les plus pertinents possibles.

Pour la ministre de la santé, de la jeunesse,  
des sports et de la vie associative  
et par délégation,  
le directeur des sports

Bertrand JARRIGE

**Fiche de signalement obligatoire d'accident grave<sup>1</sup>**

A remplir par l'exploitant de l'établissement pour tout accident grave survenu au sein de l'établissement<sup>2</sup>  
et à envoyer dans les 48 heures à la DDJS/DRDJS où l'établissement est déclaré

Fiche remplie le ---- / ---- / ---- Envoyée à la : DDJS  DRDJS  N° département |\_\_|\_\_|\_\_|

Nom de la personne effectuant le signalement .....

Fonction .....

Téléphone -- -- -- --

**Renseignements concernant l'établissement**

Nom de l'établissement .....

N° de déclaration de l'établissement |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

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)<sup>3</sup> en cause dans l'accident : |\_\_|\_\_|

**Description des circonstances de l'accident**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

<sup>1</sup> 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...)

<sup>2</sup> Réf. Article R.322-6 du code du sport

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

Renseignements sur la victime<sup>4</sup>

Sexe : Masculin  Féminin

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

Nationalité .....

Bilan immédiat de l'accident

Traumatisme  Perte de connaissance  Décès

Inconnu  Autre  Si autre, précisez .....

.....

Secours à la victime

Premiers 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

Eléments de gravité constatés : .....

.....

.....

.....

.....

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

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

Observations complémentaires / autres éléments

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

<sup>4</sup> Remplir autant de verso que de victimes concernées par l'accident

# Fiche d'enquête d'accident grave

A remplir par la personne en charge de l'enquête administrative au sein de la DDJS ou de la DRDJS, sur demande du préfet (suite à la mise en œuvre de l'article R.322-8 du code du sport)

Fiche remplie le ----- / ----- / -----

DDJS  DRDJS  N° département

Nom de la personne chargée de l'enquête ..... Fonction .....

N° de déclaration de l'établissement

Téléphone --- --- ---

## 1- Renseignements sur l'établissement

Association loi 1901  Autre  Précisez .....

Adresse .....

Code postal  commune : .....

Discipline(s) sportive(s) pratiquée(s).....

Objet principal de l'établissement : Pratique de loisir  Pratique compétitive   
Salle en libre service  Prestation de service (mise à disposition de matériel...)

Affiliation à une fédération : Oui  Non  Si oui, précisez : .....

### Informations relatives à l'exploitant :

NOM, Prénom : ..... Nom de jeune fille : .....

Date de naissance  /  /  Lieu de naissance : .....

Code postal

Adresse personnelle : .....

Code postal  commune : .....

### Informations relatives à l'encadrement :

NOM, Prénom	Diplômes	N° de carte pro

### Accident précédent au sein de l'établissement :

Oui  Non  Date :  /  /  Si oui, circonstances similaires : Oui  Non

## 2- Renseignements 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)  :

Nombre de victimes(s)<sup>2</sup> en cause dans l'accident :

Lieu de survenue de l'accident :

- Installation sportive de plein air  Installation sportive fermée
- Milieu naturel non aménagé  Milieu naturel aménagé
- Inconnu  Autres  Précisez .....

Précisez conditions météorologiques pour activité de plein air : .....

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

- Loisir  Entraînement  Compétition  Stage sportif  Inconnu

L'activité était-elle encadrée au moment de l'accident : Oui  Non  Inconnu

Si Oui : Rémunérée  Bénévole  Inconnu

Facteurs ayant contribué à l'accident (plusieurs réponses possibles) :

- Coup  Défaillance matériel  Etat de santé
- Collision  Equipement inadapté  Fatigue
- Contact corps étrangers  Prise de risque  Condition physique
- Implication d'un tiers  Lieu de pratique  Conditions climatiques
- Autres  Précisez .....

<sup>1</sup> A transmettre à l'administration centrale – bureau DS/B2

<sup>2</sup> La rubrique concernant les renseignements relatifs à la(aux) victime(s) est au verso de cette fiche

**3- Renseignements sur la victime<sup>3</sup>**Sexe : Masculin  Féminin 

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

Département de résidence |\_|\_|

Nationalité .....

Licence sportive dans le sport pratiqué au moment de l'accident : Oui  Non  Inconnu Statut de la victime au moment de l'accident : Pratiquant  Encadrant  Spectateur  Inconnu 

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

Amateur  Professionnel  Haut niveau   
Inconnu  Autre  Précisez .....Certificat médical de non contre indication : Oui  Non  Inconnu 

Si oui : date du certificat (JJ/MM/AAAA) : |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_|

Fréquence de la pratique dans ce sport :

Aucune pratique  Occasionnelle  Moins d'une fois/mois  Au moins 1 fois/mois   
Au moins 1 fois/semaine  Plus de 2 fois/semaine  Inconnu **4- Secours à la victime, gravité et devenir**

Premiers secours effectués par :

Victime elle-même  Samu/Smur   
Autre pratiquant  Pompiers   
Entraîneur / encadrant  Inconnu   
Soignant présent sur les lieux   
Médecin  Spécialité et/ou qualification .....Autres  Précisez .....

Localisation des blessures :

Tête  Colonne vertébrale   
Thorax  Membres inférieurs   
Abdomen  Membre supérieurs   
Bassin 

Devenir de la victime :

Guérison  Séquelles  Décès  Inconnu 

Si séquelles, lesquelles .....

Si décès, date (JJ/MM/AAAA) |\_|\_| / |\_|\_| / |\_|\_|\_|\_| Heure (HH :MM) |\_|\_| : |\_|\_|

**Observations complémentaires / autres éléments**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

<sup>3</sup> Remplir autant de verso que de victimes concernées par l'accident