

ANNEXE 4 - Déclaration d'accident/incident grave

République Française



(Article 16 de la délibération n° 184/CP du 3 octobre 2025 relative aux manifestations sportives)

Date de la manifestation sportive :

Nom de la manifestation sportive :

Renseignement relatif à l'établissement organisateur

Nom de l'établissement :

Statut de la structure : Association loi 1901 Travailleur indépendant Société commerciale

Email :

Téléphone :

Adresse de l'établissement :

Code postal :

Commune :

Province :

Site internet ou page Facebook :

Activité(s) sportive(s) pratiquée(s) :

Affiliation à une fédération (si oui préciser le nom) :

Renseignement relatif à la personne effectuant le signalement

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse du domicile :

Commune :

Code postal :

Email :

Téléphone :

Fonction au sein de la structure :

Éléments relatifs à l'accident/incident

1°) Activité(s) sportive(s) pratiquée(s) lors de l'accident :

Date : Heure :

Lieu de l'accident : Code postal :

2°) 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

Annexe 4 – Déclaration d'accident/incident grave

Mise à jour le 26/11/2025

Autre, précisez :

Conditions météorologiques pour les activités de plein air :

3°) Type de pratique au moment de l'accident :

- Loisir Entraînement Compétition Stage sportif

Facteurs ayant contribué à l'accident

Cochez la ou les facteurs :

- Condition physique État de santé Malaise Fatigue Prise de risque
 Implication d'un tiers Collision Coup Contact avec 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

Information concernant la victime : Masculin Féminin

Date de naissance : Nationalité :

Lieu de résidence :

Statut de la victime au moment de l'accident :

- Pratiquant 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 ?

Annexe 4 – Déclaration d'accident/incident grave

Mise à jour le 26/11/2025

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 Entraineur/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 d'alerte :

Heure d'arrivée des secours :

État 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 de la victime : (hôpital, clinique, poste de secours, morgue)

.....

Observations complémentaires/autres éléments :

Annexe 4 – Déclaration d'accident/incident grave

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

Signature de la personne effectuant le signalement :