

**Signalement d’évÉnement grave**

**LORS D’UN ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS (ACM)**

A transmettre en urgence à l’adresse institutionnelle du SDJES21 [**ce.sdjes21@ac-dijon.fr**](mailto:ce.sdjes21@ac-dijon.fr)et aux adresses des agents en charge des accueils collectifs de mineurs

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cadre réservé à l’administration centrale** | | | | |
| Date des faits | Lieu | Nature | Type | Code |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Partie réservée au SDJES 21** | | | | | |
| SDJES 21 : |  | | Fonction du rédacteur : | |  |
| Identité du rédacteur : | |  | Téléphone direct : |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type d’événement grave** | | | |
| Mise en péril de la sécurité physique ou morale de mineurs |  | Incapacité permanente ou de longue durée |  |
| Dépôt de plainte |  | Hospitalisation de plusieurs jours |  |
| Intervention des forces de l’ordre ou de sécurité |  | Décès |  |
| Victimes multiples |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rappel des faits1** | | | | | |
| Localisation : |  | Département ou pays : |  | Date et heure : |  |
|  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personnes impliquées** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de personnes impliquées : | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mineurs : | |  | | | | Encadrants : | | | | | | | | | |  | | | | Intervenants : | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | Autres : | | | | | | |  | | | | **DÉCÈS**: | | | | | |  | | | | | |
| Identité2 : | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | M | | |  | | | F | | |  | | | | | | Née le : | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | Âge : | | |  | ans | | |
| Rôle présumé : | | | | | | | Victime | | | |  | | | | | | Auteur | | | | | | | | |  | | | | | Témoin | | | | | | | | | | |  | | | | | Mineur accueilli | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | Encadrant | | | | | | | | | |  | | | | | | | | Intervenant | | | | | | | | | | |  | | | | | | | Autre | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **En cas d’événement au cours d’une activité** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Activité encadrée | | | | | | | |  | | | | | Intervenant extérieur | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | Responsabilité de l’encadrant : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Interventions : | | | | | Force de l’ordre | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | Pompier | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | Oui | | | |  | | | Non | | | |  | | Non précisé | | | | | |  | |
| Service instruisant l’enquête : | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **En cas d’événement à l’étranger** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Appel du consulat ou de l’ambassade : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Oui | | | | | |  | | | | | | | | | Non | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Si Oui : | Date et heure : | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nom et service contacté : | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **L’accueil** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de déclaration : | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | Du : | | | | |  | | | | | | | | | | | | | au | |  | | | | | | | Nombre de participants : | | | | | | | | | | | |  |
| **L’organisateur** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom de l’organisateur : | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Téléphone : | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | |
| Département d’origine | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*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.*