



Commission scolaire  
du **Lac-Abitibi** | Secrétariat général

Document de gestion # 200,204

**Politique à suivre lors d'un accident à un élève  
pendant une activité spéciale**

*Adopté par le conseil des commissaires le 16 septembre 1999 – Résolution C-99-202*

*Modifié le 17 février 2020*

---

## Présentation

Le présent document vise à informer le personnel concerné des procédures à suivre lors des événements suivants :

- Activités spéciales;
- Accident d'un élève

### Activités spéciales :

**1. Lors d'activités étudiantes se déroulant dans un immeuble (terrain ou bâtisse) n'appartenant pas à la commission scolaire, vous devez procéder comme suit :**

- Compléter le formulaire « Déclaration d'activité »;
- Acheminer ce formulaire aux Services des ressources humaines 30 jours avant la tenue de l'activité;
- Indiquer sur le formulaire le nom et le numéro de téléphone où l'on peut rejoindre le responsable de l'activité.

**2. Lorsque l'activité présente des risques élevés, vous devez fournir des informations additionnelles à savoir :**

- Nom et prénom des élèves de même que leur date de naissance;
- Nom et prénom des enseignants(es) ainsi que la date de naissance;
- Nom et prénom des autres accompagnateurs(trices) et leur date de naissance;
- Une preuve d'assurance-responsabilité.

Voici quelques exemples d'activités considérées à « haut risque » : rafting, escalade, baignade dans un lac, ski alpin, camping d'hiver ou d'été, etc.

### Accident :

**1. Procédures lors d'un accident :**

- Vous complétez le formulaire « rapport d'accident »;
- Vous acheminez une copie du formulaire aux Services des ressources humaines.

---

## **2. Information aux parents ou à l'élève majeur :**

- Chaque direction d'établissement doit informer les parents des élèves du préscolaire, primaire et secondaire et la clientèle de la formation professionnelle, de même que les adultes, qu'ils doivent se munir d'une assurance- accident s'ils désirent avoir une protection lors d'un accident;
- La commission scolaire assumera que les coûts reliés au transport de l'élève vers un centre hospitalier le plus près, pour recevoir des soins, le jour de l'événement.

## **3. Assurance responsabilité de la commission scolaire**

- La commission scolaire possède une assurance responsabilité. Cette assurance s'applique s'il y a eu négligence de sa part.
- Les parents ou l'élève majeur qui prétend que la commission scolaire a été négligente, doivent lui faire parvenir une mise en demeure expliquant clairement les faits.



# RAPPORT D'ACCIDENT D'ÉLÈVE

ÉCOLE : \_\_\_\_\_  
PAVILLON : \_\_\_\_\_

Identification de l'élève	
Nom et prénom :	Âge :
Adresse :	
Personne à contacter (lien avec l'enfant) :	Téléphone :

Description de l'accident	
Date de l'accident :	Heure :

Lieu : Cour d'école  Classe  Autres  Préciser : \_\_\_\_\_

Décrire l'accident :

**Nature des lésions**

1- Brûlure – chaleur – radiation	8- Douleur
2- engelure	9- Eblouissement – corps étranger – (yeux)
3- Contusion – écrasement	10- Electrocuton
4- Plaie superficielle – piqûre – écharde	11- Amputation – perte d'un oeil
5- Plaie profonde	12- Intoxication
6- Fracture	13- Réaction de la peau
7- Entorse – foulure	14- Autres

**LES PARTIES DU CORPS**

Décrire la blessure :

Nom de la personne responsable au moment de l'accident : \_\_\_\_\_

Signature de la personne responsable : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Mesures immédiates et premiers soins (cette section doit obligatoirement être complétée)**

Premiers soins appliqués : \_\_\_\_\_

Parents avisés : NON  OUI  Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_

**Veillez prendre note que nos assureurs nous obligent à contacter les parents pour tous coups et/ou blessures portés à la tête, et pour toutes autres blessures jugées importantes.**

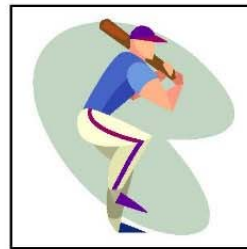
Transport à l'hôpital  Transport à la maison  Accompagnateur : \_\_\_\_\_

Témoins	1. Nom et prénom :	Téléphone :
	2. Nom et prénom :	Téléphone :

Signature de la direction : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

# ➤ ➤ DÉCLARATION D'ACTIVITÉ ◀ ◀

Annexe 13



Commission scolaire du Lac Abitibi

École ou centre : \_\_\_\_\_

Date de l'activité : \_\_\_\_\_

Description de l'activité

Signature de la direction : \_\_\_\_\_

Nom du responsable de l'activité : \_\_\_\_\_

Vérifications préliminaires

- Limitations : - Nombre de participants : \_\_\_\_\_  
- Tranche d'âge : \_\_\_\_\_
- Nombre de responsables pour accompagner : \_\_\_\_\_
- Autorisation parentale demandée : Oui  (à conserver à l'école) Non
- Assurance-responsabilité civile du propriétaire (s'il y a lieu) :  
Oui  (joindre copie avec la présente déclaration)  
Non

Moyen de transport utilisé : \_\_\_\_\_

**N.B. Si un accompagnateur utilise son véhicule pour transporter un ou des élèves, il doit aviser son assureur.**

Mesures de sécurité

- |                             |                          |                      |                          |
|-----------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| ➤ Trousse de premiers soins | <input type="checkbox"/> | ➤ Lieux sécuritaires | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Ceinture de sauvetage     | <input type="checkbox"/> | ➤ Sortie de secours  | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Assurance-accident-voyage | <input type="checkbox"/> | ➤ Détecteur de fumée | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Casque protecteur         | <input type="checkbox"/> | ➤ Autres : _____     | <input type="checkbox"/> |

\*\*\*\*\*

➤ ➤ **Transmettre aux Services des ressources humaines 30 jours avant la tenue de l'activité** ◀ ◀

Vous recevrez dans les meilleurs délais la réponse de la direction des Services des ressources humaines.

Approbation

- La direction des ressources humaines recommande la tenue de l'activité.
- La direction des ressources humaines demande les commentaires de l'assureur, une réponse suivra dans les meilleurs délais.

\_\_\_\_\_  
Directrice, Services des ressources humaines

\_\_\_\_\_  
Date