

Rapport d'incident et de sécurité

1. Signalé par :

Nom :

Téléphone ou Courriel :

Fonction ou Poste :

Date du signalement :

2. Personne principalement impliquée (le cas échéant) :

Nom :

Autre(s) personne(s) impliquée(s) ou témoin(s) (le cas échéant) :

Nom(s) et rôle(s) :

Rôle (par exemple : participant(e), membre du personnel, bénévole) :

3. Aperçu de l'incident :

Date de l'incident :

Lieu :

Heure de l'incident :

4. Type d'incident (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :

Problème de santé
(par exemple : maladie, problème médical)

Problème de sécurité (environnemental, situationnel ou lié au programme)

Chute ou blessure physique

Problème comportemental

Détresse émotionnelle

Autre :

5. Description de l'incident :

Veuillez fournir une description claire et factuelle de ce qui s'est passé (évitez toute interprétation) :

6. Mesures prises immédiatement :

Qu'est-ce qui a été fait sur le moment pour garantir sécurité et bien-être ?

7. Un superviseur, un coordonnateur ou un responsable de programme a-t-il été prévenu ?

Oui Non

Les services d'urgence ont-ils été contactés (par exemple : une ambulance) ?

Oui Non

Si oui, veuillez fournir des détails :

8. Un soutien supplémentaire ou une orientation a-t-il été nécessaire ?

Oui Non

Si oui, précisez :

9. Facteurs contributifs (si connus) (Cochez tout ce qui s'applique et/ou précisez) :

Facteurs environnementaux (par exemple : espace, conditions météorologiques, accessibilité)

Lacunes en matière de communication ou d'information

Besoins ou considérations de santé du/de la participant(e)

Effectifs ou niveaux de supervision

Conception du programme ou lié aux activités

Facteurs externes

Autres :

10. Mesures de suivi et améliorations :

Quels changements ou ajustements pourraient contribuer à réduire les risques ou à améliorer la sécurité à l'avenir ?

11. Suivi effectué (le cas échéant) :

Date :

Détails :

Personne responsable :

Nom du/de la participant(e) (en lettres majuscules) :

Signature du/de la participant(e) :

Date :