|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\mhoupert\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\LOGO DSDEN.JPG  **Signalement d’évÉnement graVE**  **LORS D’UN ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS**  *Document interne destiné aux services de l’État*  À transmettre à l’administration centrale dans les plus brefs délais : [*ce.sdjes21@ac-dijon.fr*](mailto:ce.sdjes21@ac-dijon.fr)  *En cas d’urgence, contacter le SDJES*   * les jours ouvrables de 9h00 à 17h00 au 03 45 62 75 90 Secrétariat du pôle SDJES | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Type d’événement grave** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mise en péril de la sécurité physique ou morale de mineurs  Dépôt de plainte  Intervention des forces de l’ordre ou de sécurité  Victimes multiples | | | | | | | | | Incapacité permanente ou de longue durée  Hospitalisation de plusieurs jours  Décès | | | | | | |
| **Contact SDJES** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SDJES** :  Identité du rédacteur : | | | | | | | | Fonction du rédacteur :  Téléphone direct : | | | | | | | |
| Date et origine du signalement : | | le …/…/… à …h… par | | | | | | | | | | | | | |
| **Rappel des faits[[1]](#footnote-1)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Localisation : | | | | Département ou pays : | | | | | | | | | | Date et heure : | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Personnes impliquées** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre de personnes impliquées :** | | | Mineurs : | | Encadrement : | | | | | | Intervenants : | | Autres : | | **DECES :** |
| Identité [[2]](#footnote-2):  M F né(e) le \_\_/\_\_/\_\_ ( 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’encadrement | | | | | | | Oui Non précisé Non | | |
| Intervention des forces de l’ordre : Oui Non  Intervention des services de secours : Oui Non | | | | | | Service instruisant l’enquête : | | | | | | | | | |
| **En cas d’événement à l’étranger** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Appel du consulat ou de l’ambassade : Oui le …/…/…. à …h… [Nom / service contacté : ] Non | | | | | | | | | | | | | | | |
| **L’accueil** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numéro de déclaration | | | | | | | | | | Du:…/…/… au : …/…/…  Nombre de participants : | | | | | |
| **L’organisateur** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nom de l’organisateur :**  Département d’origine : | | | | | | | | | | | | Téléphone : | | | |

1. *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.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Si événement collectif : annexer une liste avec ces renseignements.* [↑](#footnote-ref-2)