

## ANNEXE 1

### FICHE D'ACCIDENT EN PISCINE

Nom de la piscine : .....
Rue : .....
Code Postal : .....
Localité : .....
Téléphone : .....
Fax : .....
Email : .....
Nom du Directeur : .....
Type d'institution : Ecole - Piscine seule - Complexe sportif avec piscine Autre :

### -Accident corporel -

À remplir par le responsable de la surveillance et par le Directeur de l'établissement

Date : ...../...../.....			Heure : .....			Lieu : .....		
<u>Personne accidentée</u>								
Nom : .....			Prénom : .....			Tél. : ...../.....		
Adresse : .....			Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F					
Age : .....			Individuel : .....			Groupe : .....		
Responsable de l'encadrement :			Nom : .....			Prénom : .....		
Forme d'accident				Type d'infrastructure impliquée				
<input type="checkbox"/> <b><u>Dans l'eau</u></b> <input type="checkbox"/> Noyade (issue favorable ou non) <input type="checkbox"/> Contact avec infrastructure				<input type="checkbox"/> Escalier sous eau <input type="checkbox"/> Carrelage <input type="checkbox"/> Echelle/main courante <input type="checkbox"/> Ligne de nage ou corde <input type="checkbox"/> Grille <input type="checkbox"/> Structure flottante <input type="checkbox"/> Toboggan <input type="checkbox"/> Plongeoir <input type="checkbox"/> Plot de départ / bord <input type="checkbox"/> Autres : .....				
<input type="checkbox"/> Contact avec autre usager <input type="checkbox"/> Malaise <input type="checkbox"/> Hydrocution <input type="checkbox"/> Autres : .....								

<input type="checkbox"/> <b><u>Hors de l'eau</u></b> (mais dans le hall du bassin)	
<input type="checkbox"/> Glissade/chute sur sol sec	<input type="checkbox"/> Structure sous toboggan
<input type="checkbox"/> Glissade/chute sur sol mouillé	<input type="checkbox"/> Escalier
<input type="checkbox"/> Contact avec infrastructure	<input type="checkbox"/> Carrelage/maçonnerie
<input type="checkbox"/> Contact avec autre usager	<input type="checkbox"/> Colonne
<input type="checkbox"/> Malaise	<input type="checkbox"/> Banc
<input type="checkbox"/> Autres : .....	<input type="checkbox"/> Echelle/main courante
	<input type="checkbox"/> Portes
	<input type="checkbox"/> Toboggan
	<input type="checkbox"/> Plongeoir
	<input type="checkbox"/> Plot de départ / bord
	<input type="checkbox"/> Pédiluve
	<input type="checkbox"/> Autres : .....
<b><u>Autre endroit</u></b>	<input type="checkbox"/> Douche <input type="checkbox"/> Toilettes <input type="checkbox"/> Hall d'entrée <input type="checkbox"/> Cafétéria <input type="checkbox"/> Vestiaire <input type="checkbox"/> Tribune <input type="checkbox"/> Autres : .....
<input type="checkbox"/> Glissade/chute sur sol sec	<input type="checkbox"/> Escalier
<input type="checkbox"/> Glissade/chute sur sol mouillé	<input type="checkbox"/> Porte
<input type="checkbox"/> Contact avec infrastructure	<input type="checkbox"/> Armoire
<input type="checkbox"/> Contact avec autre usager	<input type="checkbox"/> Cabine vestiaire
Malaise	<input type="checkbox"/> Carrelage/maçonnerie
<input type="checkbox"/> Appareil électrique	<input type="checkbox"/> Autres : .....

<b><u>Types de lésions</u></b>	<input type="checkbox"/> Décès par noyade	<input type="checkbox"/> Début de noyade	<input type="checkbox"/> Brûlure
	<input type="checkbox"/> Décès par autre cause	<input type="checkbox"/> Fracture	<input type="checkbox"/> Contusion
	<input type="checkbox"/> Lésion aux yeux	<input type="checkbox"/> Piqûre	<input type="checkbox"/> Autres : .....
	<input type="checkbox"/> Intoxication	<input type="checkbox"/> Lésions cutanées	

<b><u>Intervention</u></b>	❖ <i>Interne</i>	<input type="checkbox"/> Réanimation pulmonaire	
		<input type="checkbox"/> Réanimation cardio-pulmonaire	
	❖ <i>d'un service extérieur</i>	<input type="checkbox"/> 100	
		<input type="checkbox"/> Médecin de garde	
		<input type="checkbox"/> Autre service médical	
	❖ <i>clôture</i>	<input type="checkbox"/> Départ victime par Service 100	
		<input type="checkbox"/> Départ victime par propres moyens	
		<input type="checkbox"/> Autre	

**Nom :** ..... **Fonction :** ..... **Date**...../...../..... **Signature** .....

**Partie à remplir par le Directeur**

**Mesures de prévention adoptées ou à adopter**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Modification d'organisation du travail | <input type="checkbox"/> Renforcement surveillance |
| <input type="checkbox"/> Modification d'infrastructure          | <input type="checkbox"/> Rappel des consignes      |
| <input type="checkbox"/> Aucune                                 | <input type="checkbox"/> Autres : .....            |

**Notes/remarques complémentaires (voir annexe) notamment relatives aux mesures prises ou à prendre en matière d'organisation, de prévention, ...**

**Nom :** ..... **Date :** ...../...../... **Signature :** .....

Vu pour être annexé à l'arrêté du Gouvernement wallon du 13 mars 2003 fixant les conditions intégrales relatives aux bassins de natation visés à la rubrique n° 92.61.01.01.

Namur, le 13 mars 2003.

Le Ministre-Président,

J.-Cl. VAN CAUWENBERGHE

Le Ministre de l'Aménagement du Territoire, de l'Urbanisme et de l'Environnement,

M. FORET