Déclaration de sinistre

Individuelle Accident Scout

Paris, le 27.07.2024

Assuré (Victime)

Nom: DE PREVAL
Prenom: Hélie
Date de naissance: 13.11.2012
Téléphone: 0663085978
Email: rdelarminat@yahoo.fr
Adresse: 56, RUE BOULARD
Code Postal: 51100
Ville: REIMS
Numéro contrat: AT880039

Parents (ou personne responsable)

Nom: DE PREVAL
Prenom: Raphaëlle
Email: rdelarminat@yahoo.fr
Téléphone: 0663085978
Adresse: 56, RUE BOULARD
Code Postal: 51100
Ville: REIMS

Accident

Date: 26.07.2024
Heure: 15:25
Lieu: chez M. Philippe Allart, Mont Banny 02220 Mont notre dame
Nature de l'activité: Olympiades (tous petits jeux)
Mode transport du blessé: SAMU
Intervention chirurgicale Non
Point de suture 0
Hospitalisation (jours) 0
Suite Récupération par les parents

Circonstance: Le 26/07/2024, au camp de la meute de la 1e Reims, deux louveteaux sont assis sur une slackline (sangle tendue entre deux arbres à 40 cm environ du sol où le but est de marcher dessus en équilibre). Le temps étant pluvieux et donc la sangle mouillée, les louveteaux eurent interdiction de l'utiliser pour réaliser de l'équilibrisme. Soudain, un des deux louveteaux assis, perdit l'équilibre en entrainant son camarade qui chuta en arrière. Ce dernier tomba sur l'arrière du crâne en heurtant le sol herbeux. L'assistant secouriste, témoin de la scène, vint immédiatement à son secours et constata un œdème derrière sa tête. Cependant, la victime était toujours consciente et ne présentait ni vertige, nausée ou vomissement. Après avoir réalisé un premier diagnostic (questions posées pour évaluer sa présence d'esprit) et s'être assuré qu'il n'était pas blessé à la nuque, à la colonne vertébrale et qu'il pouvait se déplacer, l'assistant secouriste le conduisit à la tente infirmerie car la victime se plaignait d'un léger mal de ventre. Cependant, la taille de l'œdème étant conséquent, le chef du camp pris la décision de contacter les urgences et cela moins de 6 minutes après l'accident. Les responsables attendirent le SAMU pendant près d'une heure tout en suivant les recommandations des professionnels. A son arrivée, le véhicule sanitaire prit en charge la victime pour la conduire, accompagnée de l'assistant secouriste, aux urgences de l'hôpital de Soissons.

Dommages / Nature des lésions: Pas de scanner réalisé mais un examen mené par un médecin qui détermina une absence de traumatisme crânien. La victime reçu une ordonnance (doliprane), et une fiche de surveillance relative au éventuels symptômes qui pourraient survenir dans les prochaines 48h.

Témoin éventuel

Nom: LEROY
Prenom: Pierre
Téléphone: 0769914946
Email: pierr.14@yahoo.com
Adresse: 219 ROUTE DE VERSAILLES
Code Postal: 92410
Ville: VILLE-D'AVRAY

Signature du déclarant

Fait à: /
Fait le: 27.07.2024
Organisation: AGSE
Prénom: Emile
Nom: BLIN
Groupe: GPE 1E REIMS
Fonction: CHEF_GROUPE