ULaval monde
Pavillon Alphonse-Desjardins
Québec (Québec) G1V 0A6
securite@monde.ulaval.ca

Formulaire de description de séjour en région éloignée au Québec ou au Canada

Tous les renseignements indiqués dans ce formulaire demeurent confidentiels et ne seront utilisés qu'en cas d'urgence par ULaval monde ou le Service de sécurité et de prévention (SSP).

Au besoin, ce formulaire peut être transmis à d'autres services d'intervention d'urgence dans le but d'optimiser le processus de secours.

Veuillez enregistrer ce formulaire sur votre ordinateur et le remplir avec le logiciel Adobe Acrobat.
Ne pas remplir directement depuis votre navigateur.

Une **région** est considérée comme **éloignée** lorsqu'il est **impossible d'avoir accès à une assistance médicale** ou à un **centre de santé** dans un **délai de moins d'une heure**, par les **moyens de transport à sa disposition** ou par **l'entremise des services d'urgence**.

Ce formulaire doit être rempli par le responsable terrain du séjour en suivant les étapes ci-dessous :

1. **Remplir le formulaire**
   - Remplir le présent formulaire en concertation avec toutes les personnes impliquées dans l'organisation et la supervision de l'activité universitaire.
   - Signer le formulaire en tant que responsable terrain du séjour (section 7).

2. **Obtenir l'autorisation du responsable du projet**
   - Faire approuver et signer le formulaire par la ou le gestionnaire ou professeur(e) responsable du projet (section 8).

3. **Informer les participants de s'inscrire au registre de mobilité**
   - Faire remplir et signer l'**annexe A** du formulaire par toutes les personnes qui prendront part à ce séjour de recherche.
   - Les participants au séjour doivent joindre la version signée ainsi que tout document requis pour la gestion des urgences (cartes, plans d'urgence, autorisations, etc.) à leur inscription au registre des séjours de mobilité.

4. **Inscription du responsable terrain au registre de mobilité**
   - Effectuer sa propre inscription au registre des séjours de mobilité.
   - Joindre le présent formulaire signé à l'**annexe A** ainsi que tout document requis pour la gestion des urgences (cartes, plans d'urgence, autorisations, etc.).

Pour toute question, veuillez contacter l'équipe d'ULaval monde à l'adresse securite@monde.ulaval.ca.

1. IDENTIFICATION DES PERSONNES PARTICIPANTES

Faculté/unité	

Titre du projet de recherche	

Gestionnaire ou professeur(e) responsable du projet :

Prénom et nom	Fonction/titre	Coordonnées (Cellulaire et courriel)	Présence lors du séjour	
			Oui	Non

Responsable terrain du séjour :

Prénom et nom	Fonction/titre	Cellulaire	Courriel institutionnel

Inscrivez toutes les autres personnes qui intégreront le séjour de recherche :

Prénom et nom	Fonction/titre	Cellulaire	Courriel institutionnel

Joindre une page additionnelle si nécessaire.

2. DATES DU SÉJOUR

Date de départ prévue	Date de retour prévue

Il est de votre responsabilité de faire suivre à votre gestionnaire ou professeur(e) responsable du projet un nouveau formulaire à jour pour tout changement notable et de faire la mise à jour dans le registre des séjours de mobilité.

3. PLANIFICATION DU SÉJOUR ET DES DÉPLACEMENTS

3.1 DESTINATION(S)

1	**Province**	
	Région	
	Lieu	
	Date prévue [Jour/Mois/Année]	
2	**Province**	
	Région	
	Lieu	
	Date prévue [Jour/Mois/Année]	
3	**Province**	
	Région	
	Lieu	
	Date prévue [Jour/Mois/Année]	
4	**Province**	
	Région	
	Lieu	
	Date prévue [Jour/Mois/Année]	

Joindre une page additionnelle si nécessaire.

3.2 ITINÉRAIRE ET NATURE DU SÉJOUR

Détaillez votre itinéraire incluant tous les déplacements et les dates prévues (Zec, chemin, coordonnées GPS, etc.) et précisez les activités de recherche prévues sur le terrain.

Il est obligatoire de déposer les cartes détaillées des secteurs montrant vos aires de travail ainsi que vos déplacements au registre des séjours de mobilité.

Est-ce qu'une partie du séjour se déroule sur un navire de recherche?
Si oui, veuillez préciser ci-dessus (nom du bateau, organisme, région de la mission, lieu d'embarquement et de débarquement, etc.).

☐ **OUI** ☐ **NON**

3.3 HÉBERGEMENT

TYPE D'HÉBERGEMENT	Nom de la personne ressource ou de l'hébergement	Coordonnées Adresse et numéro de téléphone)

3.4 MOYENS DE TRANSPORT

TYPE DE TRANSPORT	INFORMATIONS SUR LE MOYEN DE TRANSPORT							
	Projet de recherche UL		Loué		Personnel		Autre	
Nom du propriétaire								
Compagnie de location								
Autre :	Marque		Modèle		Couleur		Plaque	

TYPE DE TRANSPORT	INFORMATIONS SUR LE MOYEN DE TRANSPORT							
	Projet de recherche UL		Loué		Personnel		Autre	
Nom du propriétaire								
Compagnie de location								
Autre :	Marque		Modèle		Couleur		Plaque	

TYPE DE TRANSPORT	INFORMATIONS SUR LE MOYEN DE TRANSPORT							
	Projet de recherche UL		Loué		Personnel		Autre	
Nom du propriétaire								
Compagnie de location								
Autre :	Marque		Modèle		Couleur		Plaque	

TYPE DE TRANSPORT	INFORMATIONS SUR LE MOYEN DE TRANSPORT							
	Projet de recherche UL		Loué		Personnel		Autre	
Nom du propriétaire								
Compagnie de location								
Autre :	Marque		Modèle		Couleur		Plaque	

Joindre une page additionnelle si nécessaire.

4. ASSURANCE VOYAGE

Pour les séjours en régions éloignées, il est important d'évaluer la pertinence de souscrire une assurance spéciale pour l'évacuation médicale d'urgence en région éloignée qui n'est pas toujours offerte dans les régimes d'assurance voyage usuels. Voici quelques compagnies offrant une couverture pour l'évacuation lors d'un séjour en région éloignée :

- AirMedic
- Croix Bleu
- Global Rescue

4.1 ÉTUDIANTES ET ÉTUDIANTS

Tous les étudiantes et étudiants qui participent à un séjour universitaire à l'extérieur du Québec doivent souscrire à une assurance voyage qui répond minimalement aux exigences suivantes:

- Un montant de couverture globale minimum de 600 000 $;
- Une couverture pour les frais d'hospitalisation incluant les soins infirmiers et les honoraires du médecin;
- Une couverture pour le transport vers l'établissement de santé le plus proche offrant des soins médicaux appropriés;
- Une couverture pour le rapatriement en cas de décès et les frais associés à un décès d'au moins 5 000 $;
- Aucune coassurance ni franchise applicable (remboursement à 100 %).

Consultez la section ulaval.ca/international-assurances pour plus de détails.

4.2 MEMBRES DU CORPS PROFESSORAL, PERSONNEL D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE ET MEMBRE DU PERSONNEL

Il est de votre responsabilité de bien lire votre contrat d'assurance et de vous assurer que vous avez la couverture appropriée pour votre séjour en régions éloignées. Pour ce faire, veuillez consulter l'Intranet des ressources humaines dans la section des assurances collectives du groupe d'emploi auquel vous appartenez. Les polices d'assurance comportent certaines exclusions/limitation usuelles dont vous devriez prendre connaissance afin d'évaluer si certaines d'entre elles pourraient s'appliquer à votre séjour.

5. COMMUNICATION – FORMATION

5.1 MOYENS DE COMMUNICATION

TYPE D'ÉQUIPEMENT	Fréquence/Numéro de téléphone	Nom du propriétaire	Compagnie de service

5.2 PROTOCOLE DE COMMUNICATION QUOTIDIENNE

L'élaboration d'un protocole de communication quotidienne en collaboration avec le Service de sécurité et de prévention (SSP) de l'Université Laval est obligatoire lorsque personne n'est en mesure de remarquer votre absence ou celle de votre groupe au-delà de 24 heures. Consultez la section Protocole de communication quotidienne pour plus de détails.

Est-ce que votre séjour en région éloignée nécessite l'élaboration d'un protocole en collaboration avec le SSP?

☐ **OUI** ☐ **NON**

5.3 RESSOURCES À DISTANCE ET SUR LE TERRAIN

Précisez le nom, le titre, les coordonnées et les affiliations des personnes sur place et à distance qui pourront vous assister pendant votre séjour.

5.4 MESURES D'URGENCE

Si votre sécurité est compromise, quel sera votre plan d'urgence et d'évacuation ?
Indiquez les établissements de santé à proximité (nom, coordonnées).

5.5 FORMATIONS

TYPE DE FORMATION	Date Mois/Année	Prénom et nom du participant du séjour qui a suivi la formation

Veuillez décrire les expériences antérieures et les connaissances que tous les participants du séjour ont en milieu naturel et pour la région de recherche.

6. RISQUES ET ATTÉNUATION DES RISQUES

Identifiez les risques inhérents à votre séjour de mobilité et les mesures prévues pour les contrôler.
Veuillez remplire uniquement les sections s'appliquant à votre séjour de mobilité.

RISQUES	ATTÉNUATION DES RISQUES
Sécurité personnelle (Activités en solitaire en région éloignée, saison de chasse, proximité d'un plan d'eau, etc.)	
Santé physique et mentale (Accessibilité limitée à des soins et des services de santé, etc.)	
Risques naturels et climat (Températures extrêmes, feux de forêt, présence d'animaux dangereux, etc.)	

Transport et sécurité routière (Risque élevé d'accidents, transport de brousse, véhicules hors route, etc.)	
Hébergement (Accès à de l'eau potable, camping en région isolée, etc.)	
Exigences physiques (Marche en haute montagne ou terrain accidenté, escalade, marche en forêt, etc.)	
Sécurité au travail et équipement (Contacts avec des substances biologiques ou chimiques, utilisation d'armes à feu ou d'équipements motorisés, travail en hauteur ou dans une mine, etc.)	
Tout autre risque	

7. DÉCLARATION DU RESPONSABLE TERRAIN DU SÉJOUR

Je soussigné(e) déclare ce qui suit :

- ☐ Je confirme que ce formulaire décrit bien la portée de cette activité universitaire, les risques inhérents à sa réalisation ainsi que les mesures qui seront mises en place pour les contrôler;
- ☐ Je confirme que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont, à ma connaissance, exacts et complets;
- ☐ Je m'engage à m'assurer que les membres de l'équipe qui participeront à cette activité universitaire répondront à tous les préalables susmentionnés;
- ☐ Je m'engage à m'assurer que tous les membres de l'équipe qui participeront à cette activité universitaire prendront connaissance de ce formulaire et signeront la déclaration qui lui est associée;
- ☐ Je m'engage à déposer un nouveau formulaire à jour sur le registre des séjours de mobilité pour tout changement notable;
- ☐ Je comprends que ce séjour se déroule dans une région éloignée où l'accès aux services d'urgence est limité et je m'engage à apporter avec moi une ou plusieurs **trousses de premiers secours** qui contiennent les éléments nécessaires, selon le contexte du séjour (nombre de participants, nombre d'équipes sur le terrain, etc.);
- ☐ Je comprends que ce séjour se déroule dans une région éloignée où l'accès aux services d'urgence est limité et je m'engage à apporter avec moi une ou plusieurs **trousses de survie** qui contiennent les éléments nécessaires au contexte du séjour (nombre de participants, nombre d'équipes sur le terrain, etc.).

Prénom et nom - Responsable terrain	**Lieu**
Signature - Responsable terrain	**Date**

8. AUTORISATION DU GESTIONNAIRE OU PROFESSEUR(E) RESPONSABLE DU PROJET

Je soussigné(e) déclare ce qui suit :

- ☐ J'ai pris connaissance de l'ensemble de ce formulaire et je reconnais que les mesures d'atténuation des risques prévues sont suffisantes et satisfaisantes pour réduire les risques inhérents à cette activité universitaire autant qu'il est raisonnablement possible de le faire;
- ☐ Je confirme que l'information contenue dans ce formulaire est complète, bien détaillée et représentative du projet de recherche.

Prénom et nom - Gestionnaire/Professeur(e) responsable	**Lieu**
Signature - Gestionnaire ou professeur(e) responsable du projet	**Date**

ANNEXE A
ENGAGEMENT ET ACCEPTATION DES RISQUES POUR LES MEMBRES PARTICIPANTS À CE SÉJOUR EN RÉGION ÉLOIGNÉE

Assurez-vous de :

1. Lire attentivement le présent formulaire;
2. Signer la présente déclaration;
3. Déposer la version signée lors de l'inscription au registre des séjours de mobilité.

Déclaration de la personne participante au séjour en région éloignée :

Je soussigné(e) déclare ce qui suit :

- ☐ Je comprends que l'Université Laval n'est pas responsable des frais qui seraient engendrés par une annulation ou une interruption de séjour et ainsi il est de ma responsabilité de m'y préparer.
- ☐ J'aurai avec moi en tout temps les numéros d'urgence 24/7 de la province où je séjournerai, de l'Université Laval et de ma compagnie d'assurance.
- ☐ Je terminerai mon inscription au registre des séjours de mobilité de l'Université Laval **AVANT** mon départ.
- ☐ J'accepte que les renseignements inscrits dans ce formulaire puissent être transmis à tout service d'intervention d'urgence (Sûreté du Québec, services de police municipaux, santé publique, etc.), en cas de nécessité.
- ☐ Je confirme que j'ai lu attentivement toutes les pages du présent formulaire et que les renseignements fournis sont, à ma connaissance, exacts et complets.
- ☐ J'accepte que l'activité universitaire réalisée lors du séjour de mobilité autorisé, qui inclut le présent formulaire, soit régie par les lois de la province de Québec et que les tribunaux compétents soient ceux du district judiciaire de la ville de Québec.
- ☐ Pour les séjours à l'extérieur de la province de Québec : je confirme avoir vérifié auprès de ma compagnie d'assurance voyage si la couverture offerte comporte des exclusions en raison de la nature des activités que je réaliserai. Le cas échéant, j'ai souscrit une assurance pour risques spéciaux afin d'obtenir une couverture adéquate.

Prénom et nom - Membre participant	**Lieu**
Signature - Membre participant	**Date**