

MISE EN SITUATION 4

FEU D'HERBES S'ÉTANT PROPAGÉ AU CABANON

DÉTAILS DE L'ÉVÈNEMENT

Les pompiers de Gaspé sont appelés pour un incendie de feuilles hors contrôle. En arrivant sur les lieux, les pompiers constatent que l'incendie se propage assez rapidement et a même atteint un cabanon. Une dizaine de minutes sont nécessaires pour maîtriser l'incendie. Le cabanon est une perte totale. Le citoyen avait brûlé la veille des feuilles mortes, mais a probablement mal éteint le feu. Il a couvé durant la nuit pour partir à nouveau de plus belle le matin, s'attaquant en premier au gazon, puis au cabanon.

AIDE-MÉMOIRE

RAPPORT D'INCENDIE DES SERVICES DE SÉCURITÉ INCENDIE

- **Tous les incendies doivent être déclarés** au ministère de la Sécurité publique, au moyen du formulaire *Rapport d'incendie – Services de sécurité incendie* approprié.
- **Une seule exception** : les incendies de forêt, sans propagation à un bâtiment, lorsque la Société de protection des forêts contre le feu (SOPFEU) est intervenue.
- Les incidents suivants **ne doivent pas être déclarés, sauf s'ils ont provoqué un incendie ou été causés par un incendie** :
 - les alarmes non fondées;
 - la foudre ou les décharges électriques;
 - les surchauffes ou l'explosion d'un réservoir sous pression;
 - les brûlures (cigarette, tison, chaudron déposé sur un comptoir ou échappé sur le plancher).
- **Pour bien remplir le formulaire**, vous devez :
 1. Remplir toutes les cases **obligatoires**;
 2. Inscrire, **à tout moment**, le montant des pertes matérielles, y compris pour les **véhicules**. S'il n'y a **aucune perte**, indiquer « 0 ».
- « **Déclarer en ligne, c'est plus pratique !** »

Utilisez notre [service en ligne](#) (formulaire électronique se trouvant sur le portail extranet du ministère de la Sécurité publique) pour soumettre toutes vos déclarations d'incendie. Au préalable, vous devez faire une demande d'accès en suivant les étapes précisées sur le site Web Quebec.ca/rapport-incendie.
- « **Une bonne habitude à prendre !** »

En transmettant vos rapports d'incendie régulièrement, sur une **base mensuelle ou lors de la fermeture du dossier**, vous facilitez votre suivi annuel.
- Pour tout renseignement, n'hésitez pas à communiquer avec nous :

Direction de la sécurité incendie
et des télécommunications d'urgence
Ministère de la Sécurité publique
2525, boulevard Laurier, 6^e étage
Québec (Québec) G1V 2L2
ssi-soutien@msp.gouv.qc.ca
Tél. : 418 646-6777, poste 40045
Sans frais : 1 866 702-9214, option 1
Télec. : 418 646-5889
Sans frais : 1 877 607-0418

Direction de la sécurité incendie
 et des télécommunications d'urgence
 Ministère de la Sécurité publique
 2525, boulevard Laurier, 6^e étage
 Québec (Québec) G1V 2L2
ssi-soutien@msp.gouv.qc.ca
 Tél. : 418 646-6777, poste 40045
 Sans frais : 1 866 702-9214, option 1
 Téléc. : 418 646-5889
 Sans frais : 1 877 607-0418

Rapport d'incendie DSI-2003

Code 14 : Feu extérieur propagé à au moins un bâtiment (propagation d'incendie)

Consignes

Veillez remplir les champs suivants, enregistrer le document et le transmettre par courriel à :
ssi-soutien@msp.gouv.qc.ca.

OU

Utilisez notre [service en ligne](#) (formulaire électronique se trouvant sur le portail extranet du ministère de la Sécurité publique) pour soumettre toutes vos déclarations d'incendie. Au préalable, vous devez faire une demande d'accès en suivant les étapes précisées sur le site Web Quebec.ca/rapport-incendie.

Veillez remplir le formulaire en caractères d'imprimerie.

1. Renseignements sur l'auteur du rapport^(section A)

0 3 0 0 5 - 2 0 2 0 0 9 1 0 - 2 5	
Numéro de votre dossier ^(A1)	
Année 2 0 2 0 0 9 1 0	Mois 0 3 0 0 5
Date de rédaction ^(A2)	Code géographique du service de sécurité incendie ^(A3)
Couture Nom ^(A4)	Jean Prénom ^(A4)
4 1 8 3 6 8 2 1 0 4	
Ind. rég. Téléphone ^(A5)	Poste ^(A5)

2. Lieu et date de l'événement^(section B)

Veillez inscrire le lieu de l'événement. S'il n'y a aucune adresse, décrivez le lieu de l'événement et inscrivez le nom de la municipalité ou de la ville.

Lieu de l'événement			
275 De l'Hôtel-de-ville Numéro Rue ^(B1)	 Appartement ^(B1)		
Gaspé Municipalité ou ville ^(B1)	Québec Province ^(B1)	G 0 C 1 R 0 Code postal ^(B4)	
0 3 0 0 5 Code géographique de la municipalité ^(B2)	 Code d'arrondissement ^(B3)	Année 2 0 2 0 0 9 0 9 Mois 0 3 0 0 5 Jour Date de l'événement ^(B5)	

Description du lieu de l'événement

3. Chronologie de l'intervention^(section D)

Appel^(D1)

Année 2 0 2 0 0 9 0 9	Mois 0 3 0 0 5	Jour 	Heures 0 9 3 8 0 1	Minutes 	Secondes
Date de l'appel			Heure de l'appel		

Transmission au service de sécurité incendie^(D2)

Année 2 0 2 0 0 9 0 9	Mois 0 3 0 0 5	Jour 	Heures 0 9 3 8 5 5	Minutes 	Secondes
Date de la transmission			Heure de la transmission		

Arrivée du premier véhicule d'intervention^(D3)

Année 2 0 2 0 0 9 0 9	Mois 0 3 0 0 5	Jour 	Heures 0 9 4 8 0 0	Minutes 	Secondes
Date de l'arrivée			Heure de l'arrivée		

Arrivée de la force de frappe (seulement si l'incendie a nécessité l'intervention de tous les pompiers)^(D4)

Année 	Mois 	Jour 	Heures 	Minutes 	Secondes
Date de l'arrivée			Heure de l'arrivée		

Maîtrise de l'incendie^(D5)

Année 2 0 2 0 0 9 0 9	Mois 0 3 0 0 5	Jour 	Heures 0 9 5 8 0 0	Minutes 	Secondes
Date de maîtrise			Heure de la maîtrise		

Combien de pompiers sont intervenus ?

Pompiers

Veillez remplir la case D4 uniquement si le schéma de couverture de risques est en vigueur dans votre MRC.

Moyen utilisé pour la transmission^(D6)

- 01 – Appel téléphonique transmis au service d'incendie par un central 9-1-1 ou une centrale d'alarme et de surveillance
 02 – Appel téléphonique d'un particulier au service d'incendie, incluant les services qui exploitent leur propre réseau 9-1-1
 03 – Système d'alarme incendie transmettant un signal codé au service d'incendie municipal
 04 – Radio, téléavertisseur
 05 – Transmission de vive voix à la caserne de pompiers
 90 – Autre moyen (précisez en commentaire ci-dessous)
 99 – Indéterminé

Commentaire

Veillez répondre aux cases D7 et D8 uniquement si le schéma de couverture de risques est en vigueur dans votre MRC.

Combien de pompiers sont prévus au schéma de couverture de risques pour cet incendie ?^(D7)

Pompiers

Les pompiers sont-ils arrivés dans les délais prévus au schéma de couverture de risques ?^(D8)

- Oui
 Non

Si non, quelle en est la raison ?

- 01 – Température extrême
 02 – Densité de la circulation
 03 – Bris d'équipement, accident de véhicule
 04 – Disponibilité du personnel (ex. : autre événement en cours)
 90 – Autre raison (précisez en commentaire ci-dessous)
 99 – Indéterminée

Commentaire

Veillez-vous référer au Guide DSI-2003 pour la liste des codes.

4. Circonstances de l'incendie^(section G)

Si vous avez des informations supplémentaires sur la source de chaleur (G2), veuillez remplir la section L.

Lieu d'origine^(G1)

Code

Source de chaleur^(G2)

Code

Combustible ou énergie^(G3)

Code

Cause probable^(G4)

Code

Premier matériau enflammé^(G5)

Code

Quelle était l'ampleur de l'incendie à l'arrivée des pompiers ?^(G6)

- 11 – Limité à l'extérieur
 12 – Propagé à un bâtiment ou plus
 81 – Éteint par les occupants
 82 – Éteint par un système fixe d'extinction
 83 – Propriété totalement brûlée
 89 – Aucune tentative d'extinction, autre raison

Quelle était l'étendue des matériaux brûlés une fois l'incendie éteint ?^(G7)

- 12 – Propagé à un ou des bâtiments

Quelle était l'étendue de tous les dommages causés par le feu, le roussissement, le cloquage, la fumée, l'eau et les autres agents d'extinction ainsi que par l'intervention des pompiers ?^(G8)

- 12 – Dommages étendus à un ou des bâtiments

Si vous avez coché « Oui » à G9, veuillez répondre à la case G10.

Dossier transmis à un corps de police pour enquête^(G9)

- Oui
 Non

Numéro de dossier du corps de police^(G10)

Numéro de dossier

5. Pertes humaines et autres pertes matérielles^(section H)

Si le nombre de victimes et/ou de blessés est supérieur à 0, veuillez remplir la section K.

Nombre de victimes^(H1)

Victimes

Nombre de blessés^(H2)

Blessés

Premiers soins donnés par les pompiers^(H3)

- Oui
 Non
 Ne sait pas

Estimation des pertes matérielles aux biens extérieurs, incluant les véhicules^(H4)

Pertes matérielles

Les biens extérieurs endommagés étaient-ils assurés (complètement ou partiellement) ?^(H5)

- Oui^(H5)
 Non^(H5)
 Ne sait pas^(H5)

6. Informations sur les victimes^(section K)

Pour un enfant de moins d'un an, veuillez inscrire « 0 ».

Première victime

Statut^(K1)

- Civil
 Pompier

État^(K2)

- Blessé
 Décédé

Sexe^(K3)

- Féminin
 Masculin

Âge^(K4)

Ans

Deuxième victime

Statut^(K1)

- Civil
 Pompier

État^(K2)

- Blessé
 Décédé

Sexe^(K3)

- Féminin
 Masculin

Âge^(K4)

Ans

Pour les victimes supplémentaires, veuillez inscrire les informations dans la section J, soit en commentaire.

► Troisième victime

Statut^(K1)	État^(K2)	Sexe^(K3)	Âge^(K4)
<input type="checkbox"/> Civil <input type="checkbox"/> Pompier	<input type="checkbox"/> Blessé <input type="checkbox"/> Décédé	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	<input type="text" value=""/> Ans

7. Informations supplémentaires sur la source de chaleur^(section L)

Numéro du produit^(L1)	Modèle^(L2)
<input type="text" value=""/> Numéro du produit	<input type="text" value=""/> Modèle
Nom de la compagnie^(L3)	Année de fabrication^(L4)
<input type="text" value=""/> Compagnie	<input type="text" value=""/> Année
Commentaire^(L5)	

8. Informations complémentaires^(section M)

Nombre de personnes évacuées par les pompiers^(M1)	Nombre total de personnes sauvées par les pompiers^(M2)
<input type="text" value="0"/> Évacuées	<input type="text" value="0"/> Sauvées
Nombre de personnes ayant reçu les premiers soins des pompiers^(M3)	
<input type="text" value="0"/> Soignées	
Mode d'inflammation^(M4)	Énergie déployée^(M5)
<input type="checkbox"/> 01 – Auto-inflammation <input type="checkbox"/> 02 – Inflammation <input type="checkbox"/> 03 – Frottement <input type="checkbox"/> 04 – Foudre <input type="checkbox"/> 05 – Combustion spontanée <input type="checkbox"/> 06 – Réaction chimique <input type="checkbox"/> 07 – Arc électrique <input type="checkbox"/> 08 – Court-circuit <input type="checkbox"/> 09 – Surcharge <input type="checkbox"/> 10 – Surchauffe <input checked="" type="checkbox"/> 11 – Réactivation <input type="checkbox"/> 12 – Explosion <input type="checkbox"/> 99 – Indéterminé	<input type="checkbox"/> 01 – Électrique <input type="checkbox"/> 02 – Nucléaire <input type="checkbox"/> 03 – Solaire <input type="checkbox"/> 04 – Chimique <input type="checkbox"/> 05 – Mécanique <input type="checkbox"/> 06 – Rayonnante <input type="checkbox"/> 07 – Calorifique <input checked="" type="checkbox"/> 99 – Indéterminée

Veuillez remplir obligatoirement cette section. S'il y a plus d'un bâtiment supplémentaire, veuillez l'indiquer à la page 5.

► **9. Informations sur les bâtiments supplémentaires incendiés et endommagés^(section N)**

► **Lieu du bâtiment supplémentaire incendié et endommagé**

<input type="text" value="275"/> De l'Hôtel-de-ville	<input type="text" value=""/>
Numéro Rue ^(N1)	Appartement ^(N1)
<input type="text" value="Gaspé"/> <input type="text" value="Québec"/>	<input type="text" value="G 0 1 C 1 1 R 0"/>
Municipalité ou ville ^(N1)	Province ^(N1) Code postal ^(N4)
<input type="text" value="0 3 0 0 5"/>	<input type="text" value=""/>
Code géographique de la municipalité ^(N2)	Code d'arrondissement ^(N3)

Numéro de matricule du bâtiment au rôle d'évaluation^(E1)	Catégorie de risque^(E2)
<input type="text" value="9270200037"/> Numéro de matricule	<input checked="" type="checkbox"/> 1 – Faible <input type="checkbox"/> 2 – Moyen <input type="checkbox"/> 3 – Élevé <input type="checkbox"/> 4 – Très élevé <input type="checkbox"/> 9 – Indéterminé

Veuillez-vous référer au Guide DSI-2003 pour la liste des codes.

► **Usage principal du bâtiment^(E3) Année de construction^(E5)**

<input type="text" value="1923"/> <input type="text" value="2000"/>	Type de construction^(E8)
Code Année	<input type="checkbox"/> 01 – Ossature de bois avec solives en bois solide <input type="checkbox"/> 02 – Ossature de bois avec solives préfabriquées <input type="checkbox"/> 03 – Gros bois d'œuvre avec solives de dimension minimale de 80 mm par 140 mm <input type="checkbox"/> 04 – Mur porteur en maçonnerie et solives en bois solide <input type="checkbox"/> 05 – Mur porteur en maçonnerie et solives préfabriquées <input type="checkbox"/> 11 – Acier avec solives en acier protégé <input type="checkbox"/> 12 – Acier avec solives en acier non protégé <input type="checkbox"/> 13 – Béton <input type="checkbox"/> 14 – Mur porteur en maçonnerie et solives en acier ou dalles de béton <input checked="" type="checkbox"/> 90 – Autre type (précisez en commentaire ci-dessous) <input type="checkbox"/> 99 – Indéterminé
	<input type="text" value="Cabanon, résine"/> Commentaire

Valeur du bâtiment^(E9)	Pertes matérielles en bâtiment^(E10)	Pertes matérielles en contenu^(E11)
<input type="text" value="5000"/> \$ Valeur	<input type="text" value="5000"/> \$ Pertes matérielles	<input type="text" value="3700"/> \$ Pertes matérielles

Les biens endommagés étaient-ils assurés (complètement ou partiellement) ?^(E12)

- Oui⁽⁰¹⁾
 Non⁽⁸⁸⁾
 Ne sait pas⁽⁹⁹⁾

Si oui, veuillez répondre aux cases E13 et E14.

► **Y avait-il des personnes à l'intérieur du bâtiment avant l'incendie ?**

- Oui
 Non⁽⁹¹⁾
 Ne sait pas⁽⁹⁹⁾

Comment s'est déroulée l'évacuation ?^(E13)

- 01 – Évacuation complète du bâtiment avant l'arrivée des pompiers
 02 – Évacuation complète du bâtiment assistée ou effectuée par les pompiers
 03 – Évacuation partielle du bâtiment avec ou sans assistance des pompiers
 88 – Aucune évacuation des occupants

Comment s'est fait le sauvetage ?^(E14)

- 01 – Sauvetage effectué par les pompiers
 02 – Sauvetage effectué par d'autres intervenants que les pompiers
 88 – Aucun sauvetage

10. Commentaire^(section J)

Le citoyen a probablement mal éteint un feu de feuilles mortes. Le cabanon est complètement détruit.

Réinitialiser

Envoyer

Deuxième bâtiment supplémentaire incendié et endommagé

Lieu du bâtiment supplémentaire incendié et endommagé

Numéro	Rue ^(B1)	Appartement ^(B1)
Municipalité ou ville ^(B1)	Province ^(B1)	Code postal ^(B4)
Code géographique de la municipalité ^(B2)	Code d'arrondissement ^(B3)	

Numéro de matricule du bâtiment au rôle d'évaluation^(E1)

Numéro de matricule

Catégorie de risque^(E2)

- 1 – Faible
- 2 – Moyen
- 3 – Élevé
- 4 – Très élevé
- 9 – Indéterminé

Usage principal du bâtiment^(E3) Année de construction^(E5)

Code	Année
------	-------

Type de construction^(E8)

- 01 – Ossature de bois avec solives en bois solide
- 02 – Ossature de bois avec solives préfabriquées
- 03 – Gros bois d'œuvre avec solives de dimension minimale de 80 mm par 140 mm
- 04 – Mur porteur en maçonnerie et solives en bois solide
- 05 – Mur porteur en maçonnerie et solives préfabriquées
- 11 – Acier avec solives en acier protégé
- 12 – Acier avec solives en acier non protégé
- 13 – Béton
- 14 – Mur porteur en maçonnerie et solives en acier ou dalles de béton
- 90 – Autre type (précisez en commentaire ci-dessous)
- 99 – Indéterminé

Commentaire

Valeur du bâtiment^(E9)

Valeur	\$
--------	----

Pertes matérielles en bâtiment^(E10)

Pertes matérielles	\$
--------------------	----

Pertes matérielles en contenu^(E11)

Pertes matérielles	\$
--------------------	----

► Veuillez-vous référer au Guide DSI-2003 pour la liste des codes.

Troisième bâtiment supplémentaire incendié et endommagé

Lieu du bâtiment supplémentaire incendié et endommagé

Numéro	Rue ^(B1)	Appartement ^(B1)
Municipalité ou ville ^(B1)	Province ^(B1)	Code postal ^(B4)
Code géographique de la municipalité ^(B2)	Code d'arrondissement ^(B3)	

Numéro de matricule du bâtiment au rôle d'évaluation^(E1)

Numéro de matricule

Catégorie de risque^(E2)

- 1 – Faible
- 2 – Moyen
- 3 – Élevé
- 4 – Très élevé
- 9 – Indéterminé

Usage principal du bâtiment^(E3) Année de construction^(E5)

Code	Année
------	-------

Type de construction^(E8)

- 01 – Ossature de bois avec solives en bois solide
- 02 – Ossature de bois avec solives préfabriquées
- 03 – Gros bois d'œuvre avec solives de dimension minimale de 80 mm par 140 mm
- 04 – Mur porteur en maçonnerie et solives en bois solide
- 05 – Mur porteur en maçonnerie et solives préfabriquées
- 11 – Acier avec solives en acier protégé
- 12 – Acier avec solives en acier non protégé
- 13 – Béton
- 14 – Mur porteur en maçonnerie et solives en acier ou dalles de béton
- 90 – Autre type (précisez en commentaire ci-dessous)
- 99 – Indéterminé

Commentaire

Valeur du bâtiment^(E9)

Valeur	\$
--------	----

Pertes matérielles en bâtiment^(E10)

Pertes matérielles	\$
--------------------	----

Pertes matérielles en contenu^(E11)

Pertes matérielles	\$
--------------------	----

► Veuillez-vous référer au Guide DSI-2003 pour la liste des codes.