

# 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](http://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<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1V 2L2  
[ssi-soutien@msp.gouv.qc.ca](mailto: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

## Rapport d'incendie DSI-2003

### Code 13 : Feu limité à l'extérieur, avec pertes et/ou victimes (différent des codes 11 et 12) (ex. : poubelle, abri d'autos, etc.)

#### Consignes

Veillez remplir les champs suivants, enregistrer le document et le transmettre par courriel à :  
[ssi-soutien@msp.gouv.qc.ca](mailto: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 [Québec.ca/rapport-incendie](http://Quebec.ca/rapport-incendie).

Veillez remplir le formulaire en caractères d'imprimerie.

#### 1. Renseignements sur l'auteur du rapport<sup>(section A)</sup>

Numéro de votre dossier<sup>(A1)</sup>

Année Mois Jour

Date de rédaction<sup>(A2)</sup>

Code géographique du service de sécurité incendie<sup>(A3)</sup>

Nom<sup>(A4)</sup>

Prénom<sup>(A4)</sup>

Ind. rég. Téléphone<sup>(A5)</sup>

Poste<sup>(A5)</sup>

#### 2. Lieu et date de l'événement<sup>(section B)</sup>

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

Numéro Rue<sup>(B1)</sup>

Appartement<sup>(B1)</sup>

Municipalité ou ville<sup>(B1)</sup>

Province<sup>(B1)</sup>

Code postal<sup>(B4)</sup>

Code géographique de la municipalité<sup>(B2)</sup>

Code d'arrondissement<sup>(B3)</sup>

Année Mois Jour

Date de l'événement<sup>(B5)</sup>

Description du lieu de l'événement

#### 3. Chronologie de l'intervention<sup>(section D)</sup>

##### Appel<sup>(D1)</sup>

Année Mois Jour

Date de l'appel

Heures Minutes Secondes

Heure de l'appel

##### Transmission au service de sécurité incendie<sup>(D2)</sup>

Année Mois Jour

Date de la transmission

Heures Minutes Secondes

Heure de la transmission

##### Arrivée du premier véhicule d'intervention<sup>(D3)</sup>

Année Mois Jour

Date de l'arrivée

Heures Minutes Secondes

Heure de l'arrivée

##### Arrivée de la force de frappe (seulement si l'incendie a nécessité l'intervention de tous les pompiers)<sup>(D4)</sup>

Année Mois Jour

Date de l'arrivée

Heures Minutes Secondes

Heure de l'arrivée

##### Maîtrise de l'incendie<sup>(D5)</sup>

Année Mois Jour

Date de maîtrise

Heures Minutes Secondes

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<sup>(D6)</sup>

- 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 (à préciser en commentaire ci-dessous)
- 99 – Indéterminé

\_\_\_\_\_

Commentaire

► Veuillez remplir les 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 ?<sup>(D7)</sup>

\_\_\_\_\_

Pompiers

#### Les pompiers sont-ils arrivés dans les délais prévus au schéma de couverture de risques ?<sup>(D8)</sup>

- 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

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

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

## 4. Circonstances de l'incendie<sup>(section G)</sup>

#### Lieu d'origine<sup>(G1)</sup>

\_\_\_\_\_

Code

#### Source de chaleur<sup>(G2)</sup>

\_\_\_\_\_

Code

#### Combustible ou énergie<sup>(G3)</sup>

\_\_\_\_\_

Code

#### Cause probable<sup>(G4)</sup>

\_\_\_\_\_

Code

#### Premier matériau enflammé<sup>(G5)</sup>

\_\_\_\_\_

Code

#### Quelle était l'ampleur de l'incendie à l'arrivée des pompiers ?<sup>(G6)</sup>

- 11 – Limité à l'extérieur
- 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 ?<sup>(G7)</sup>

- 11 – Limité à l'extérieur

#### 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 ?<sup>(G8)</sup>

- 11 – Dommages limités à l'extérieur
- 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<sup>(G9)</sup>

- Oui
- Non

#### Numéro de dossier du corps de police<sup>(G10)</sup>

\_\_\_\_\_

Numéro de dossier

## 5. Pertes humaines et autres pertes matérielles<sup>(section H)</sup>

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

#### ► Nombre de victimes<sup>(H1)</sup>

\_\_\_\_\_

Victimes

#### Nombre de blessés<sup>(H2)</sup>

\_\_\_\_\_

Blessés

#### Premiers soins donnés par les pompiers<sup>(H3)</sup>

- Oui
- Non
- Ne sait pas

#### Estimation des pertes matérielles aux biens extérieurs, incluant les véhicules<sup>(H4)</sup>

\_\_\_\_\_ \$

Pertes matérielles

#### Les biens extérieurs endommagés étaient-ils assurés (complètement ou partiellement) ?<sup>(H5)</sup>

- Oui<sup>(01)</sup>
- Non<sup>(08)</sup>
- Ne sait pas<sup>(99)</sup>

## 6. Informations sur les victimes<sup>(section K)</sup>

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

#### ► Première victime

##### Statut<sup>(K1)</sup>

- Civil
- Pompier

##### État<sup>(K2)</sup>

- Blessé
- Décédé

##### Sexe<sup>(K3)</sup>

- Féminin
- Masculin

##### Âge<sup>(K4)</sup>

\_\_\_\_\_

Ans

#### Deuxième victime

##### Statut<sup>(K1)</sup>

- Civil
- Pompier

##### État<sup>(K2)</sup>

- Blessé
- Décédé

##### Sexe<sup>(K3)</sup>

- Féminin
- Masculin

##### Âge<sup>(K4)</sup>

\_\_\_\_\_

Ans

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

► Troisième victime

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

**7. Informations supplémentaires sur la source de chaleur<sup>(section L)</sup>**

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

**8. Informations complémentaires<sup>(section M)</sup>**

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

Si vous avez coché « 12 » à l'étendue des dommages (G8), veuillez remplir cette section.

► **9. Informations sur les bâtiments supplémentaires endommagés, mais non incendiés<sup>(section N)</sup>**

<b>Lieu du bâtiment supplémentaire endommagé</b>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numéro	Rue <sup>(N1)</sup>	Appartement <sup>(N1)</sup>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Municipalité ou ville <sup>(N1)</sup>	Province <sup>(N1)</sup>	Code postal <sup>(N4)</sup>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Code géographique de la municipalité <sup>(N2)</sup>	Code d'arrondissement <sup>(N3)</sup>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>Numéro de matricule du bâtiment au rôle d'évaluation<sup>(E1)</sup></b>	<b>Catégorie de risque<sup>(E2)</sup></b>	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 – Faible	
Numéro de matricule	<input type="checkbox"/> 2 – Moyen	
	<input type="checkbox"/> 3 – Élevé	
	<input type="checkbox"/> 4 – Très élevé	
	<input type="checkbox"/> 9 – Indéterminé	
<b>Usage principal du bâtiment<sup>(E3)</sup></b>	<b>Année de construction<sup>(E5)</sup></b>	<b>Type de construction<sup>(E8)</sup></b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 01 – Ossature de bois avec solives en bois solide
Code	Année	<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 type="checkbox"/> 90 – Autre type (à spécifier en commentaire ci-dessous)
		<input type="checkbox"/> 99 – Indéterminé
		<input type="text"/>
		Commentaire
<b>Valeur du bâtiment<sup>(E9)</sup></b>	<b>Pertes matérielles en bâtiment<sup>(E10)</sup></b>	<b>Pertes matérielles en contenu<sup>(E11)</sup></b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Valeur	Pertes matérielles	Pertes matérielles

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

**Les biens endommagés étaient-ils assurés  
(complètement ou partiellement) ?<sup>(E12)</sup>**

- Oui<sup>(01)</sup>
- Non<sup>(08)</sup>
- Ne sait pas<sup>(09)</sup>

Si oui, veuillez remplir  
les cases E13 et E14. ►

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

- Oui
- Non<sup>(01)</sup>
- Ne sait pas<sup>(09)</sup>

**Comment s'est déroulée l'évacuation ?<sup>(E13)</sup>**

- 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 ?<sup>(E14)</sup>**

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

---

## 10. Commentaire<sup>(Section J)</sup>