

Ce formulaire est un outil de planification.

Chercheur principal ou chercheuse principale : _____

Département : _____

Date de début : _____ Date de fin : _____

1. Renseignements sur les opérations de terrain

- Dresser la liste des sites que vous visiterez pendant les opérations de terrain et inclure une carte Google Maps illustrant la distance approximative de chaque site par rapport au grand centre urbain le plus proche.
- Joindre une copie des permis nécessaires, s'il y a lieu.
- Joindre de plus amples renseignements au besoin.
- Joindre une copie du protocole de recherche, si possible.

	Site	Permis exigé	Carte jointe	Durée	Opérations à réaliser
1		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Opérations à l'extérieur de la région

Remplir la section ci-dessous pour toute opération de terrain menée à l'extérieur de la région d'Ottawa.

- Pays : _____
- Province ou État : _____
- Site de l'activité : _____
- Communauté la plus proche et distance du site : _____
- Consulat canadien le plus proche : _____

Avez-vous de l'expérience préalable sur ce site? Oui Non

- Si oui, de quelle nature?

Le site de travail fait-il actuellement l'objet d'un avertissement (catastrophe naturelle, avertissement de santé publique, agitation civile, etc.) ou d'un avis aux voyageurs?

Oui Non

- Si oui, expliquer comment les opérations de terrain s'effectueraient dans le respect des contraintes imposées par l'avertissement ou l'avis aux voyageurs.

Comment seront logées les personnes qui participeront aux opérations de terrain?

Les opérations de terrain sont-elles effectuées dans le cadre de recherches à temps partiel ou à temps plein? Temps partiel Temps plein

2. Participants aux opérations de terrain

Dresser la liste des personnes qui participeront aux opérations de terrain, en précisant leurs coordonnées, leur lien avec l'Université d'Ottawa et les coordonnées d'une personne à joindre en cas d'urgence.

	Nom	Relation (membre du personnel, du corps étudiant ou autre)	Numéro de téléphone	Nom de la personne à joindre en cas d'urgence	Numéro de téléphone
Participant 1					
Participant 2					
Participant 3					
Participant 4					

	Nom	Relation (membre du personnel, du corps étudiant ou autre)	Numéro de téléphone	Nom de la personne à joindre en cas d'urgence	Numéro de téléphone
Participant 5					
Participant 6					

Les participants font-ils partie d'un plus vaste groupe de recherche (collaboration avec un autre établissement, par exemple)? Oui Non

- Si oui, de quel établissement ou groupe s'agit-il?

3. Point de contact

Il est essentiel de désigner une personne qui saura en tout temps où se trouve votre équipe pendant les opérations de terrain. On recommande fortement de prendre contact avec cette personne au début et à la fin de chaque journée sur le terrain, de même qu'à intervalles réguliers pendant la journée. Tout changement au programme devrait être communiqué à votre point de contact.

- Nom du point de contact : _____
- Numéro de téléphone : _____
- Lien : _____
- Fréquence prévue des contacts : _____

4. Premiers soins, information médicale et situations d'urgence

- Premier répondant : _____
- Coordonnées : _____
- Fournitures médicales et dispositifs de sécurité apportés sur le site :

- Documents pour les services de santé (assurances, par exemple) :

- Vaccins ou prophylaxies obligatoires :

Les participants ont-ils confirmé auprès de leur professionnel de la santé être en bonne condition physique et suffisamment en santé pour entreprendre les opérations de terrain (p. ex. évaluation des allergies, rappels de vaccins [comme le tétanos]). Oui Non

De quelle façon les participants pourront-ils demander une aide immédiate pour des questions de soins médicaux, de sécurité, de violence, de harcèlement ou autre?

Les participants ont-ils démontré détenir une couverture médicale additionnelle, que ce soit par l'intermédiaire de l'Université d'Ottawa, d'une association étudiante ou d'une autre organisation? Oui Non

Les participants qui ont des problèmes de santé connus (comme des allergies) sont invités à en faire part à leur superviseur. Le superviseur et le participant pourront alors veiller ensemble à la santé et à la sécurité de ce dernier pendant les opérations de terrain.

5. Formations obligatoires

Les participants devront-ils suivre des [formations obligatoires](#) en vertu des règlements de l'Université? Oui Non

Dresser la liste de tous les ateliers que devront suivre les participants.

Nom	Type de formation (secourisme en milieu sauvage, RCR, port d'arme à feu, navigation, etc.)	Date d'expiration

Nom	Type de formation (secourisme en milieu sauvage, RCR, port d'arme à feu, navigation, etc.)	Date d'expiration

Prévoit-on utiliser une embarcation de plaisance motorisée? Oui Non

- Si oui, son conducteur détient-il une carte de conducteur d'embarcation de plaisance?
Oui Non

Y aura-t-il le port d'arme à feu? Oui Non

- Si oui, la personne qui portera l'arme détient-elle les permis nécessaires (port d'arme à feu, transport, etc.)? Oui Non

6. Efforts physiques

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Travail de nuit | <input type="checkbox"/> Longues marches | <input type="checkbox"/> Matériel lourd à soulever |
| <input type="checkbox"/> Températures extrêmes | <input type="checkbox"/> Manque de sommeil | <input type="checkbox"/> Autre |
| <input type="checkbox"/> Plongée | <input type="checkbox"/> Haute altitude | |

7. Itinéraire

Dresser la liste des déplacements et des modes de transport, y compris le nom du transporteur et le numéro de vol ou de train (s'il y a lieu).

	Date	Mode de transport	Transporteur	Numéro de vol ou de train
1				
2				



	Date	Mode de transport	Transporteur	Numéro de vol ou de train
3				
4				

8. Protocole d'évacuation en cas de danger

Dresser la liste des situations raisonnablement envisageables pour lesquelles il serait nécessaire d'évacuer le site de la recherche.

	Situation	Protocole d'évacuation détaillé
1		
2		
3		

9. Identification des dangers et évaluation du risque

Indiquer ci-dessous les dangers envisageables et préciser comment ils seront maîtrisés ou atténués.

Identification des dangers	Évaluation du risque
Danger Chavirement de l'embarcation et noyade	Mesures pour réduire la probabilité d'un tel incident Tous les chercheurs devront revêtir un gilet de sauvetage avant de prendre place à bord de l'embarcation.
	Mesures pour atténuer la gravité d'un tel incident Les grands groupes seront accompagnés d'un sauveteur pendant les excursions sur le terrain.
Danger	Mesures pour réduire la probabilité d'un tel incident
	Mesures pour atténuer la gravité d'un tel incident
Danger	Mesures pour réduire la probabilité d'un tel incident
	Mesures pour atténuer la gravité d'un tel incident
Danger	Mesures pour réduire la probabilité d'un tel incident
	Mesures pour atténuer la gravité d'un tel incident
Danger	Mesures pour réduire la probabilité d'un tel incident
	Mesures pour atténuer la gravité d'un tel incident
Danger	Mesures pour réduire la probabilité d'un tel incident
	Mesures pour atténuer la gravité d'un tel incident

10. Liste de vérification de la sécurité

Dresser une liste de vérification pertinente pour les opérations de terrain. Voir les exemples en rouge.

- J'ai pris contact avec quelqu'un pour l'aviser du site et de l'heure des opérations de la journée.
- Je me suis assuré que mon gilet de sauvetage est bien attaché.
- Je me suis assuré que le gilet de sauvetage de mon partenaire de recherche est bien attaché.
- Le réservoir à essence de l'embarcation est plein.
- Radio
- Permis d'accès au site de la recherche
- Équipement
- Trousse de premiers soins
- Application SecurUO
- GPS
- Eau et nourriture
- Équipement de protection

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

11. Attestation

Je confirme que le présent formulaire décrit bien la portée des opérations, les dangers envisageables et les mesures en place pour gérer les risques connexes. Je m'engage à fournir aux participants toute l'information dont ils auront besoin et j'atteste avoir suivi les formations nécessaires pour participer aux opérations, conformément aux Lignes directrices sur la sécurité relative au travail sur le terrain.

Si je participe à des opérations à l'extérieur du campus, je confirme :

- comprendre et accepter les risques envisageables que comportent les opérations;
- être suffisamment en santé pour prendre part aux opérations et avoir reçu tous les vaccins nécessaires;
- m'engager à agir de façon sécuritaire et responsable pendant toute la durée des opérations, en tenant compte des directives et de la sécurité des autres participants.

Chercheur principal ou chercheuse principale

Nom : _____ Signature : _____

Participants

Nom : _____ Signature : _____

Nom : _____ Signature : _____

Nom : _____ Signature : _____

Nom : _____ Signature : _____

Nom : _____ Signature : _____

Responsable de la santé, de la sécurité et des risques

Nom : _____ Signature : _____

Dean (pour les travaux de terrain non régionaux)

Nom : _____ Signature : _____

Veillez consulter la politique en vigueur de votre faculté ou département (le cas échéant).

Pour des renseignements supplémentaires, communiquez avec [le gestionnaire de santé, sécurité et risque de votre faculté](#) ou avec le [Bureau de la gestion du risque](#).