**Ce formulaire est un outil de planification.**

Chercheur principal ou chercheuse principale : Saisir le texte ici

Département : Saisir le texte ici

Date de début : Saisir la date ici Date de fin : Saisir la date ici

# 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** | Saisir le texte ici | Oui [ ]  Non [ ]  | [ ]  | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici |
| **2** | Saisir le texte ici | Oui [ ]  Non [ ]  | [ ]  | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici |
| **3** | Saisir le texte ici | Oui [ ]  Non [ ]  | [ ]  | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici |

## 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 : Saisir le texte ici
* Province ou État : Saisir le texte ici
* Site de l’activité : Saisir le texte ici
* Communauté la plus proche et distance du site : Saisir le texte ici
* Consulat canadien le plus proche : Saisir le texte ici

Avez-vous de l’expérience préalable sur ce site? Oui [ ]  Non [ ]

* Si oui, de quelle nature?

Saisir le texte ici

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’effectueront dans le respect des contraintes imposées par l’avertissement ou l’avis aux voyageurs.

Saisir le texte ici

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

Saisir le texte ici

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

# 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** | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici |
| **Participant 2** | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici |
| **Participant 3** | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici |
| **Participant 4** | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici |
| **Participant 5** | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici |
| **Participant 6** | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici |

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?

Saisir le texte ici

# 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 : Saisir le texte ici
* Numéro de téléphone : Saisir le texte ici
* Lien : Saisir le texte ici
* Fréquence prévue des contacts : Saisir le texte ici

# Premiers soins, information médicale et situations d’urgence

* Premier répondant : Saisir le texte ici
* Coordonnées : Saisir le texte ici
* Fournitures médicales et dispositifs de sécurité apportés sur le site : Saisir le texte ici
* Documents pour les services de santé (assurances, par exemple) : Saisir le texte ici
* Vaccins ou prophylaxies obligatoires : Saisir le texte ici

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?

Saisir le texte ici

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.

# Formations obligatoires

Les participants devront-ils suivre des [formations obligatoires](https://www.uottawa.ca/notre-universite/administration-services/bureau-gestion-risque/formation) 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** |
| Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir la date ici |
| Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir la date ici |
| Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir la date ici |
| Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir la date ici |
| Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir la date ici |
| Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir la date ici |
| Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir la date ici |

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 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 [ ]

# Efforts physiques

[ ]  Travail de nuit [ ]  Longues marches [ ]  Matériel lourd à soulever

[ ]  Températures extrêmes [ ]  Manque de sommeil [ ]  Autre

[ ]  Plongée [ ]  Haute altitude

# 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** | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici |
| **2** | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici |
| **3** | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici |
| **4** | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici |

# 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** | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici |
| **2** | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici |
| **3** | Saisir le texte ici | Saisir le texte ici |

# Identification des dangers et évaluation du risque

Les superviseures et superviseurs doivent faire appel à la procédure décrite dans la [procédure](https://www.uottawa.ca/notre-universite/administration-services/bureau-gestion-risque/ma-securite/sante-securite-travail/systeme-gestion/procedures-sante-securite)

[Identification des dangers et appréciation du risque](https://www.uottawa.ca/notre-universite/administration-services/bureau-gestion-risque/ma-securite/sante-securite-travail/systeme-gestion/procedures-sante-securite) pour identifier les dangers existants et potentiels associés aux activités sur le terrain sur les sites prévus.

#  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

[ ]  Autre

[ ]

[ ]

[ ]

[ ]

[ ]

# 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 : Saisir le texte ici Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Participants**

Nom : Saisir le texte ici Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom : Saisir le texte ici Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom : Saisir le texte ici Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom : Saisir le texte ici Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom : Saisir le texte ici Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Veuillez 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 dirigeante de la gestion des risques.