Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE DU MORBIHAN

ORGANISATION DE RASSEMBLEMENTS
DOSSIER TYPE
(communes, associations, organismes privés…)

Ce dossier ne doit pas être transmis de façon systématique à la préfecture

Merci de prendre connaissance du guide « rassemblements des personnes » sur le site internet des services de l'État avant de remplir ce dossier (notamment schéma, liste des contacts et lien utiles)

PRÉSENTATION DU RASSEMBLEMENT ET DE SON PUBLIC

Intitulé			
Date			
Public assis	Oui	Non	
Public debout	Oui	Non	
But lucratif	Oui	Non	
Public présent au moment de plus grande affluence (et non pas effectif cumulé dans le temps)			
Organisateurs ou responsables	**Adresse**	**Téléphone**	**Courriel**
Affiliation à une fédération sportive	Oui	Non	

Dans la mesure du possible, la date retenue pour le rassemblement ne doit pas constituer un facteur aggravant pour les services de sécurité et de secours (retour de vacances, simultanéité avec un autre événement important sur la commune ou dans le département…)

PIÈCES A ANNEXER

Plans masse et de situation permettant de localiser :

- itinéraire de secours, axe rouge
- itinéraire de déviation
- emplacements réservés au public (enceintes fermées, arènes, concert en plein air…)
- zone de couchage en plein air
- évacuation du public
- points stratégiques et rendez-vous des secours (numérotés)
- sens de circulation et sens interdits, parkings
- restrictions d'accès (barriérage, couloirs de palpations et fouilles de sécurité……)
- emplacement des postes de secours, du poste médical avancé (PMA),du poste de commandement, de la DZ (zone de posé hélicoptère)
- installations fixes et établissements recevant du public, chapiteaux, gradins, tribunes
- emplacement des poteaux incendie, réserves artificielles et naturelles
- emplacement des commissaires, baliseurs
- emplacement des points dangereux situés à proximité du site
- axes routiers qui seront utilisés par le public pour accéder au site et le quitter
- Dispositif mis en place pour prévenir le risque attentat (plots, chicane, véhicule etc)

Tableaux concernant les parkings

Service d'ordre

Liste des commerçants ambulants ou sédentaires du secteur alimentaire admis à exercer dans le périmètre de la manifestation ou provenance des denrées alimentaires lorsque la restauration est assurée par les organisateurs

Fiche d'information récapitulative destinée au SDIS

Grille Évaluation des risques –convention signée avec l'association agréée de sécurité civile chargée du Dispositif Prévisionnel de Secours – descriptif du DPS- – Liste des médecins, ambulances (joindre les attestations)

Annuaire des personnes faisant partie du dispositif sur site

Envoi des dossiers dématérialisés en préfecture : messagerie limitée à 4 Mo – pensez à vérifier le poids de vos fichiers.

TABLEAUX CONCERNANT LES PARKINGS

o Véhicules légers

	Localisation	Capacité *(en nb de véhicules)*	Nature du sol
Parking 1			
Parking 2			
Parking 3			
Parking 4			

o Cars

	Localisation	Capacité *(en nb de véhicules)*	Nature du sol
Parking 1			
Parking 2			
Parking 3			

SERVICE D'ORDRE

Agents de l'organisateur salariés ou bénévoles
(remplir le tableau ou fournir une liste à part)

Nom – Prénom	Adresse	Numéro d'agrément *

personnels d'une société de surveillance et de gardiennage
(remplir le tableau ou fournir une liste à part)

Nom et prénom du dirigeant Raison sociale de l'entreprise	Adresse ou siège social	Numéro d'agrément *
Noms et prénoms des salariés	Adresse	Numéro d'agrément *

* fournir copie de l'arrêté d'agrément

RESTAURATION – DISTRIBUTION DE DENRÉES ALIMENTAIRES

Liste des commerçants ambulants ou sédentaires du secteur alimentaire admis à exercer dans le périmètre de la manifestation :

Nom ou raison sociale	Adresse	N° de SIRET	Activité

Lorsque la restauration est assurée par les organisateurs, préciser la provenance des denrées alimentaires

Établissement de provenance	Denrée livrée	Etablissement de production	Numéro d'agrément (le cas échéant)

Lorsque la restauration est concédée à un professionnel (traiteur), indiquer :

Nom ou Raison sociale	Adresse	Numéro de SIRET

GRILLE D'EVALUATION DES RISQUES

	Niveau de risque			
	Faible	**Modéré**	**Moyen**	**Elevé**
	0,25	**0,30**	**0,35**	**0,40**
Indicateur P_2				
Indicateur E_1				
Indicateur E_2				

RIS	Type de DPS
$RIS \leq 0{,}25$	A la diligence de l'autorité de police compétence
$0{,}25 < RIS \leq 1{,}125$	Point d'alerte et de premiers secours
$1{,}125 < RIS \leq 12$	DPS de petite envergure
$12 < RIS \leq 36$	DPS de moyenne envergure
$36 < RIS$	DPS de grande envergure

Indice total de risque : $i = P_2 + E_1 + E_2 =$ …… + …… + …… = ……

Effectif prévisible déclaré du public : $P_1 =$ …… Si $P_1 \leq 100\,000$ personnes, alors $P = P_1$

Si $P_1 > 100\,000$ personnes, alors $P = 100\,000 + \left(\frac{P_1 - 100\,000}{2}\right)$

Ratio d'intervenants secouristes : $RIS = i \times \frac{P}{1000} =$ ……

RIS = …… **Effectif pair d'intervenants secouristes =** …… **Type de DPS :** ……

Nom et visa
de l'organisateur

Nom et visa
de l'autorité d'emploi de l'association

PS : A annexer à la convention.

SECOURISTES

Croix-Rouge ☐ SNSM ☐ autre ☐

FFSS ☐ ADPC ☐ Délégation départementale des Œuvres hospitalières de l'Ordre de Malte ☐

UDPS☐ UIAPS ☐

Nb d'équipes :
Composées de personnes
Soit au total pers.

Joindre impérativement la <u>grille d'évaluation du dispositif prévisionnel de secours</u> cosignée par l'organisateur et le responsable du secourisme ou <u>la convention signée</u> entre les parties. Vous trouverez un exemplaire de cette grille en annexe.

MÉDECINS

Nom	Adresse	Téléphone

Joindre les attestations

AMBULANCES

Nom ou Raison Sociale	Adresse	Téléphone

Joindre les attestations **(**Les ambulances *devront être conformes aux normes en vigueur et équipées de matériel de réanimation avec présence de personnel qualifié.)*

ANNUAIRE DES PERSONNES FAISANT PARTIE DU DISPOSITIF

Fonction et nom	Téléphone
Responsable de l'organisation	
Responsable sécurité	
Responsable sécurité au poste de secours	
Secouristes présents sur le site	
Responsable du service d'ordre	
Médecin de garde	
Standard de la préfecture	**02.97.54.84.00**
Sapeurs-pompiers	**18**
SAMU	**15**
Gendarmerie	**17**
Médecin sur la manifestation	
Autre médecin prévu pour la manifestation	
Ambulance 1	
Ambulance 2	

Uniquement pour les Grands rassemblements

ÉTABLISSEMENT RECEVANT DU PUBLIC

Si cette manifestation est susceptible de faire l'objet d'une étude et d'une visite au titre des ERP : établissement de plein air, chapiteaux, tentes, structures, **une déclaration doit être effectuée en mairie**

Description de l'établissement :

□ Chapiteau (*joindre copie du registre de sécurité. Par ailleurs une attestation de montage devra être fournie avant l'ouverture de la manifestation*)

□ Enceinte close de plein air

□ gradins (*joindre copie du registre de sécurité. Par ailleurs une attestation de montage devra être fournie avant l'ouverture de la manifestation*)

Activités prévues dans l'ERP (*joindre des plans d'aménagement intérieur cotés avec les issues de secours*)

Installation de cuisson : (emplacement à faire figurer sur les plans) OUI ❐ NON ❐

Quel sera la puissance de cuisson de ces installations : kW

Electricité – Eclairage

Préciser les noms et qualités des personnes ou organismes réalisant le contrôle technique des installations :

Comment sera réalisé l'éclairage de sécurité : blocs autonomes ❐ groupe électrogène ❐ autre ❐

Un éclairage d'ambiance est-il prévu ? : OUI ❐ NON ❐

Gaz :

Des bouteilles de gaz seront-elles utilisées (indiquer sur un plan du site leurs implantations, le nombre et le poids de ces bouteilles par lieu d'implantation) OUI ❐ NON ❐

Moyens de secours

Indiquer sur le plan du site (enceinte close de plein air) ou sur le plan d'aménagement intérieur l'emplacement des extincteurs et leurs natures (CO^2, eau, poudre…)

Est-il prévu un équipement d'alarme OUI ❐ NON ❐ si oui lequel

Présence d'une équipe sécurité formée à diriger l'évacuation du public et à mettre en œuvre des moyens de secours.
OUI ❐ NON ❐ nombre : qualification :

FICHE MANIFESTATION SDIS 56

Date :

INFORMATIONS GENERALES

Nom de la manifestation

Type de la manifestation (1)

Date(s)			
Horaires (début et fin)			

Organisateur de la manifestation

Représenté par Monsieur ou Madame

Coordonnées tel fixe (2) tel portable(2)

Adresse de la manifestation (2)

Utilisation d'un Etablissement Recevant du Public dans le cadre de la manifestation(3)

OUI NON

Nom de l'ERP

Nature de l'utilisation

Effectif en simultané

Population (4)

Public	
Participants/acteurs	
Bénévoles	
Total	

Public dormant sur place :

OUI NON

Cadre réservé au SDIS

DUREE	
<1jour	0
1<x <=2jours	1
>2jours	2

Jour	0
Nuit	1

ERP	
OUI	1
OUI avec AD	3
NON	0

POPULATION	
X<500	0
500<x<1500	2
1500<x<5000	5
>5000	7
Puis +1 par tranche de 1000	

COUCHAGES	2

ACCESSIBILITE

Manifestation se déroulant sur la voie publique

OUI NON

Point d'accueil des secours (5)

OUI NON

Présence d'un point d'eau accessible aux engins de secours durant toute la durée de la manifestation à moins de 200 m (6) OUI NON

LIEU : VP/SPECIFIQUE	
OUI	2
NON	0
ACCES ZI DIFF	
OUI	3
NON	0
DECI	
OUI / sans impact	0
NON / accès diff	2

7

SCHEMA DE L'ALERTE

Cadre réservé au SDIS

Nom de la personne chargée de la sécurité et de l'alerte des secours publics

(Joignable durant toute la durée de la manifestation)

M./Mme

Tel fixe tel portable (7)

MOYENS DE SECOURS MIS EN PLACE

	POUR LES PARTICIPANTS	POUR LE PUBLIC Organisation d'un Dispositif Prévisionnel de Sécurité(8)	
Médecins	NON OUI Nbre	NON OUI Nbre	
Secouristes	NON OUI Nbre	NON OUI Nbre	**Type de DPS retenu** ☐ Statique ☐ Dynamique ☐ Mixte
Ambulances	NON OUI Nbre	NON OUI Nbre	
Association de SC retenue (9)			

DPS PUBLIC	
OUI	0
NON	2

TYPE DE DPS	
Statique	0
Dynamique	1
Mixte	2

MOYENS PARTICIPANTS OU PUBLIC	
Secouristes hors DPS	-1
Médecin hors DPS	-1
Ambulance hors DPS	-1

Moyens de lutte contre l'incendie prévus (sur la manifestation, les parkings...) OUI NON

MOYENS INC	
OUI ou sans impact	0
NON	+1

REMARQUES PARTICULIERES DE L'ORGANISATEUR RELATIVES A LA SECURITE

SOUS TOTAL =

N° dossier :
Affaire suivie par :

Cadre réservé au SDIS

Date :

-3 0 +3 } + **SOUS TOTAL** = **SCORE TOTAL**

SCORE	0<X≤5	6≤X≤15	16≤X
NIVEAU	1	2	3
REPONSE SDIS	- Transmission fiche information SDIS (facultatif)	- Transmission fiche information SDIS - Plans de la manifestation	- Fiche information SDIS - Procédures particulières - Plans de la manifestation
DESTINATAIRES	CODIS (facultatif) CIS (facultatif)	CODIS Chef CIS	CODIS Chef CIS Chaîne de commandement

Remarques particulières du prévisionniste

Validé par

8

FICHE DE CONTRÔLE D'UN CHAPITEAU ÉTABLIE PAR LE CHEF MONTEUR

À REMETTRE A LA COMMISSION DE SÉCURITÉ CONFORMÉMENT AUX DIRECTIVES DU MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

Mr.....

employé par la Société.....

déclare que le montage du chapiteau N° :.....

implanté à.....

a été réalisé conformément aux spécifications du fabricant et dans les conditions examinées par le Bureau de Vérification lors de la première implantation.

Je certifie que cette structure n'a fait l'objet d'aucune modification depuis la délivrance de l'attestation de conformité au règlement des établissements du type CTS délivrée par le Préfet du……..……..et que le montage et le liaisonnement au sol du chapiteau ont été réalisés de manière à assurer la sécurité du public.

Conformément à l'article CTS 52, je procèderai à une inspection de l'établissement avant toute admission du public afin de m'assurer que rien ne vient compromettre la sécurité des personnes.

Fait à..... Le Chef Monteur,
Le.....

FICHE DE CONTRÔLE D'UNE TRIBUNE, D'UN GRADIN ÉTABLIE PAR LE CHEF MONTEUR

Mr.....

employé par la Société.....

déclare que le montage de la tribune modèle :.....

implantée à.....

a été réalisé conformément :

- aux spécifications du fabricant,
- aux normes et règles techniques en vigueur,
- dans les conditions prévues par l'organisme agréé lors de l'homologation du matériel.

Je certifie que cette structure n'a fait l'objet d'aucune modification depuis son homologation et est installée dans la configuration d'origine. Le montage et le liaisonnement au sol de la (ou des) tribune(s) ou gradin(s)ont été réalisés de manière à assurer la sécurité du public.

Je procéderai à une inspection de la tribune avant toute admission du public afin de m'assurer que rien ne vient compromettre la sécurité des personnes.

Fait à..... Le Chef Monteur,
Le.....