



PREFECTURE DE LA CHARENTE-MARITIME

## GRANDS RASSEMBLEMENTS DOSSIER DE SECURITE

### 1. GENERALITES SUR LA MANIFESTATION:

- Dénomination: .....
  
- Nature: .....
  
- Commune et adresse de la manifestation:  
.....  
.....
  
- Dates: .....
  
- Durée: .....
  
- Heure de début: .....
  
- Heure de fin: .....

### 2. RESPONSABLES:

- Responsable de l'organisation:  
Nom: .....  
Adresse: .....  
Tel. fixe: ..... Tel. Portable: .....  
Fax.: ..... Mail: .....
  
- Suppléant:  
Nom: .....  
Adresse: .....  
Tel. fixe: ..... Tel. Portable: .....  
Fax.: ..... Mail: .....

### 3. DEMARCHES ADMINISTRATIVES:

(indiquer les demandes d'autorisation déposées – **joindre les arrêtés municipaux ou autres décisions d'autorisations pris pour la manifestation**)

- Manifestations sportives hors stades:  
Demande de déclaration déposée: OUI      NON  
Demande d'autorisation déposée: OUI      NON
  
- Manifestation aérienne soumise à autorisation préfectorale:

Demande de déclaration déposée auprès de la préfecture: OUI NON

Demande d'autorisation déposée auprès de la préfecture: OUI NON

- Manifestation à but culturel, récréatif:

Demande de déclaration déposée auprès de la préfecture: OUI NON

- Rave-party et techno parade:

Demande de déclaration déposée auprès de la préfecture: OUI NON

#### 4. DESCRIPTIF ET CARACTERISTIQUES DE LA MANIFESTATION:

- Nature des lieux (bâtiments, voie publique, ...) :

.....  
.....

Risques particuliers dus à l'environnement: .....

.....  
.....

Distance du site par rapport aux tiers: .....

.....

- Nombre de spectateurs ou participants attendus:

- Sur la totalité de la durée de la manifestation:.....

- Rassemblés en un même lieu simultanément: .....

*(Nota: si la manifestation est prévue sur plusieurs jours, indiquer le chiffre correspondant à l'effectif maximal attendu)*

- Entrées payantes: OUI NON

- Nombre de billets imprimés: .....

- Particularités du public (âge, risque de consommation de drogue, présence de groupes antagonistes...): .....

.....

- Circulation et stationnements:

*(joindre le(s) plan(s) de circulation – déviation, aires de stationnement des véhicules...)*

- mesures particulières de stationnement:

Capacité et nombre de parcs de stationnements: .....

.....

.....

Présence d'aires de stationnement déportées: OUI NON

Si oui, localisation: .....

.....

Neutralisation d'aires de stationnement à proximité: OUI NON

.....

Mesures prévues pour le dégagement de véhicules gênants: .....

.....  
.....  
Balisage: .....  
.....  
Conditions de surveillance: .....  
.....  
- Nombre d'accès au site: .....  
Itinéraires réservés pour les secours: OUI NON  
Difficultés particulières d'accès (voies d'accès non carrossables...): .....  
.....  
.....

▪ Dégagements:

- Les aménagements de la manifestation gênent-ils l'accessibilité des secours aux bâtiments tiers: OUI NON  
  
- Existe-t-il un espace de dégagement pour une mise en sécurité: OUI NON  
  
Conditions d'accès à cet espace: .....  
.....

▪ Si des bâtiments sont utilisés pour la manifestation:

- Désignation de ces bâtiments: .....  
.....  
- Conditions d'accès difficiles (escaliers...): .....  
.....

▪ Présence d'installations particulières: (chapiteaux, tribunes, podium, portiques, grues...)

Type et nombre d'installations mise en place: .....  
.....

▪ Présence d'installations foraines : OUI NON

Descriptif : .....  
.....  
.....  
.....

5. ORGANISATION DES SECOURS:

▪ Responsable sécurité:

Nom: .....  
Adresse: .....  
Tel. fixe: ..... Tel. Portable: .....

Fax.: ..... Mail: .....

▪ Dispositif prévisionnel de secours à personnes prévu par l'organisateur:

- Postes de secours (emplacement, composition et fonctionnement): .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- Responsable:  
Nom: .....  
Tel. fixe: ..... Tel. Portable: .....

- Nombre et qualification des personnes présentes au(x) poste(s): .....  
.....  
.....

- Présence d'un médecin dédié à la manifestation: OUI NON

- Moyens de transmissions:  
Radio: .....  
Téléphone: .....

- Présence d'ambulances agréées: OUI NON

- Aménagement d'hélicoptère pour les secours: OUI NON  
Implantation et matérialisation: .....  
.....

- Information par l'organisateur du SAMU et des structures de soins:  
OUI NON

▪ Sécurité incendie:

- Moyens utilisés:  
Extincteurs: .....  
Réserve d'eau: OUI NON  
Poste d'incendie: OUI NON  
Autres matériels: .....

- Electricité:

Installations présentes:.....  
.....

Vérification des installations : OUI NON

Présence de groupe électrogène et nombre : .....

- Dangers particuliers:

Combustibles stockés (type et quantité) : .....

Pyrotechnie (de type) : K1 K2 K3 K4

Déclaration en préfecture (pour le type K4 ou en présence de plus de 35 kg de matière explosive) : OUI NON

- Information des services départementaux d'incendie et de secours :

OUI NON

▪ Signalisation visuelle et sonore:

- Signalétique du(es) poste(s) de secours : OUI NON

- Dispositif sonore secouru : OUI NON

- Panneaux d'informations du public (indiquant les numéros permettant d'appeler les secours) : OUI NON

6. SERVICE D'ORDRE PROPRE A L'ORGANISATION :

▪ Présence d'un service d'ordre : OUI NON

▪ Nombre de personnels composant le service d'ordre : .....

Nom et coordonnées du responsable : .....

Mise en place de signes distinctifs permettant d'identifier leur qualité : OUI NON

▪ Mesures particulières mises en place par l'organisateur : .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

▪ Information des services de police ou de gendarmerie : OUI NON

Mise en place de modalités de liaison avec ces services : OUI NON

## 7. AUTRES SERVICES D'ORDRE ENGAGES :

- Police municipale :      OUI              NON  
    Nom et coordonnées du responsable : .....
- Police d'Etat :            OUI              NON
- Gendarmerie :            OUI              NON

## 8. TRANSMISSIONS:

Mise en place de moyens de liaison entre les différents acteurs de la sécurité et des secours:  
   OUI              NON

## 9. HYGIENE ET SANTE PUBLIQUE :

- Buvettes :              OUI              NON
  - Catégorie : .....
  - Horaires : .....
- Restauration :
  - Liste des professionnels de la restauration : .....
  - .....
  - .....
  - .....
  - Arrivée d'eau potable :              OUI              NON
  - Evacuation des eaux usées :              OUI              NON
  - Branchements électriques :              OUI              NON
- Hygiène su site :
  - Nombre de sanitaires : .....
  - Implantation : .....
  - .....
  - .....
  - Nombre de points d'eau potable : .....
  - Nettoyage du site : .....
  - .....
  - Lieux et type de stockage des déchets : .....
  - .....
  - Fréquence d'enlèvement des déchets : .....
  - Responsable des équipements : .....

## EN OUTRE LE DOSSIER DE SECURITE DOIT COMPRENDRE :

Un plan du(es) site(s), sur lequel figureront :

- Les aires de rassemblement du public ;
- Les installations scéniques ;
- Les sorties permettant l'évacuation du public ;
- Les itinéraires de pénétration et de dégagement des services de secours, ainsi que les itinéraires destinés au public ;
- L'emplacement des postes et des moyens de secours ;
- Les déviations mises en place ;
- Les installations sanitaires ;
- L'implantation des métiers forains.

**Signature du responsable de l'organisation**

Fait à \_\_\_\_\_ , le \_\_\_\_\_