



Demande de mise en place d'un Dispositif Prévisionnel de Secours

1 Comment bien remplir cette fiche ?

- Tous les renseignements demandés doivent être fournis.
 - Le renvoi de cette fiche dûment complétée est préalable à l'établissement d'une proposition de devis et du dimensionnement de la couverture sanitaire associée. Tout changement survenant entre la déclaration suivante et le jour de la manifestation doit être porté à la connaissance de Montpellier Sauvétage.
 - Les conclusions, en termes de dimensionnement, seront reprises dans la convention.
 - Est considéré comme « **public** » toute personne **assistant** à un événement comme spectateur uniquement.
 - Est considéré comme « **acteur** » toute personne **participant** à un événement sportif, culturel, événementiel, etc.
- Annotations :**
- (1) : Si votre manifestation se déroule sur plusieurs jours, remplir une fiche par journée.
 - (2) : Si votre manifestation se déroule sur plusieurs sites fixes géographiquement séparés, remplir une fiche par site.
 - (3) : Circuit ouvert : circuit sur voie public non fermée à la circulation.
 - (4) : Circuit fermé : circuit sur voie privée ou circuit sur voie public fermée à la circulation.
 - (5) : Par délai d'intervention des secours publics, il convient d'entendre le délai d'intervention depuis un centre de secours des sapeurs-pompiers ou d'une structure hospitalière équipée de SMUR vers le site de votre manifestation
- La demande est à retourner au plus tard 30 jours avant la manifestation à l'adresse mail julien.parisot@montpellier-sauvetage.fr

2 Organisme demandeur

Raison sociale :
Adresse :
Téléphone fixe : Téléphone portable :
N° Siret : Courriel :
Représentant légal : Fonction :
Dossier suivi par * : Fonction * :
(*) si différent du représentant légal

3 Caractéristiques de la manifestation

Nom : Activité / Type :
Date (cf. 1) :
Horaires à couvrir : de à
Lieu de la manifestation (cf. 2) : Ville :
Nom du contact sur place : Téléphone portable :
Fonction du contact : Téléphone fixe :
Circuit * : Oui Non Si oui : Ouvert (cf.3) Fermé (cf. 4)
Superficie : Distance entre les 2 points les plus éloignés :
Risque(s) particulier(s) :
Local mis à la disposition des secours : Oui Non Electricité : Oui Non
Repas des secouristes fournis* : Oui Non Eau courante : Oui Non
*L'organisateur prend en charge les repas et boissons des secouristes si le dispositif est assuré durant les périodes 12h-14h et/ou 19h-21h. Si l'organisateur ne peut assurer une prestation en nature, une indemnité forfaitaire de 12€ par personne est intégrée dans les modalités financières de la prestation.

4 Documents joints par l'organisme demandeur

Programme de la manifestation Autre
 Plan du site *
(*) à fournir en indiquant l'emplacement du poste de secours

5**Caractéristiques de l'environnement et de l'accessibilité du site****E1**

- | | |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> Structure Permanente (bâtiment, salle en dur,...), voie publique avec accès dégagés | 0.25 |
| <input type="checkbox"/> Structure Non permanente (gradins, tribunes, chapiteaux,...), espace naturels ≤ 2 hectares ;
brancardage 150 m < longueur ≤ 300 m ; terrain en pente sur plus de 100 m | 0.30 |
| <input type="checkbox"/> Espace naturels : 2 ha < surface ≤ 5 ha, brancardage 150 m < longueur ≤ 300 m ;
terrain en pente sur plus de 100 m ; autres conditions d'accès difficile | 0.35 |
| <input type="checkbox"/> Espace naturels : surface > 5 ha ; brancardages : longueur > 600 m ; terrain en pente sur plus de 300
m ; autres conditions d'accès difficiles ; progression des secours rendu difficile par la présence du public | 0.40 |

6**Délais d'interventions des secours publics (cf. 5)****E2**

- | | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> ≤ 10 minutes | 0.25 |
| <input type="checkbox"/> > 10 minutes et ≤ 20 minutes | 0.30 |
| <input type="checkbox"/> > 20 minutes et ≤ 30 minutes | 0.35 |
| <input type="checkbox"/> > 30 minutes | 0.40 |

7**Autre(s) secours présent sur place**

- Médecin : Nom : Téléphone :
- Infirmier Kinésithérapeute SSIAP Agents de Sécurité
- Ambulancier privé SAMU Sapeurs-Pompiers Police Gendarmerie
- Autre :

8**Nature de la demande**

- Acteur**
- Demande de Dispositif Acteurs** : Oui Non Tranche d'âge :
- Catégorie d'Acteurs : Professionnels Amateurs Mixtes Effectifs d'acteurs :

- Public**
- Demande de Dispositif Public** : Oui Non Tranche d'âge :
- Effectifs maximum cumulés du public : Horaire présence du public * :
- Effectifs maximum du public en instantanée : (* si différent des horaires à couvrir de la manifestation)

Type de public :

- | | |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> Public assis : spectacle, cérémonie culturelle, réunion publique | P2 |
| <input type="checkbox"/> Public debout : cérémonie culturelle, réunion publique, restauration, exposition, foire, salon, | 0.25 |
| <input type="checkbox"/> Public debout : spectacle avec public statique, fête foraine, rendez-vous sportif avec protection du public par rapport à l'événement | 0.30 |
| <input type="checkbox"/> Public debout : spectacle avec public dynamique, danse, féria, carnaval, spectacle de rue, événement se déroulant sur plusieurs jours avec présence permanente du public..... | 0.35 |
| <input type="checkbox"/> Public debout : spectacle avec public dynamique, danse, féria, carnaval, spectacle de rue, événement se déroulant sur plusieurs jours avec présence permanente du public..... | 0.40 |

Personnes ayant des besoins particuliers :

Présence de personnes handicapées : Oui Non Présence de « Personnalités » : Oui Non**9****Contrainte(s) imposée(s) par ou à l'organisme demandeur :**

Mise en place de : Équipe(s) de secours Binôme(s) Véhicule(s) d'évacuation (type « ambulance »)

Pour l'organisme demandeur,

Nom :

Signature :

Fonction :

Date :