

# DISPOSITIF VIGIPIRATE / SÉCURITÉ

FORMULAIRE RELATIF À L'ORGANISATION D'UN ÉVÈNEMENT de moins de 1500 personnes

à retourner dûment complété 1 mois avant l'évènement à la mairie de la commune où se déroule la manifestation

accompagné d'un plan du site matérialisant l'implantation des :  
stands, scène, foodtrucks etc / barrières / voitures ou autre dispositif bloquant des rues/ poste de secours / accès public / accès secours / parking(s) existants et créés

**NOM DE L'ÉVÈNEMENT :**

**Commune(s) :**

**Lieu(x) exact(s) :**

**DATE(s) :**

**Horaires de l'évènement (début et fin pour chaque jour) :**

---

**ORGANISATEUR (Association, Club, Commune, École, etc.) :**

**Nom du responsable :**  **Fonction :**

**Adresse :**

**Téléphone fixe :**  **Portable :**

**Mail :**

---

## **TYPE d'ÉVÈNEMENT :**

**Manifestation sportive sur la voie publique** (merci de vérifier que le dossier spécifique de déclaration ou autorisation a été transmis via la plateforme [manifestationsportive.fr](http://manifestationsportive.fr) selon la réglementation en vigueur)

**Manifestation sportive hors voie publique** (gymnase, stade etc ...)

**Réunion publique** (ex : meeting politique, accueil de personnalité-s, cérémonie religieuse)

**Spectacle** ( ex : concert, carnaval ...)

**Feu d'artifice ou spectacle pyrotechnique**

**Foires, expositions**

**Évènement récréatif** (loto, repas, bal, concours de tarot)

**Autres : préciser :**

**Cet évènement a-t-il déjà eu lieu précédemment :**  OUI  NON

**Nature de l'évènement :**  Statique  Dynamique

**SITE :**

Mono-site     Multi-sites

**NATURE DU SITE**

En plein air     Clos     Sur route     Sur circuit     Tout terrain  
 En rivière     En lac

Utilisation du domaine public     OUI     NON

Utilisation du domaine privé     OUI     NON

**INSTALLATIONS PROVISOIRES**

Chapiteau(x)     Tente(s)     Structure(s)     Vitabri(s)     Tribune(s)

Utilisation exceptionnelle de locaux ERP

◇ Préciser type et nombre

**CIRCULATION du PUBLIC**

Libre     Organisée (restreinte)

**CONDITIONS D'ACCÈS**

Entrée libre     Entrée payante

Inscription gratuite     inscription payante

Parking(s) :     Libre(s)     Organisé(s) : nombre de places :

Nombre d'accès piétons au site pour le public :

**BARRIÉRAGE :**  oui     non

**Type de barrières :**  HERAS (2 m de hauteur)     VAUBAN (1,10 m de hauteur)

**AUTRES MOYENS DE PROTECTION :** (voitures anti-bélier, blocs de béton, etc.) :

**RESTAURATION :**     OUI     NON

**TYPE DE RESTAURATION :**  Stands     Foodtrucks     Cuisines séparées

**POINTS CHAUDS :**     Gaz     Électricité     Bois

**BUVETTE :**  OUI     NON

**SANITAIRES** (recommandé à hauteur de 1/100 personnes) :     OUI     NON

**POINT D'EAU** (recommandé à hauteur de 1/750 personnes) :  OUI     NON    Nombre

**GESTION DES DÉCHETS :**     OUI     NON

---

**FREQUENTATION - JAUGE :**

✦ Effectif public maximum attendu sur toute la durée de l'évènement :

♣ Nombre de membres de l'organisation pour l'évènement :

♣ Effectif public en simultané attendu (pic d'affluence) :

---

**DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE L'ÉVÈNEMENT (déroulement, descriptif des ateliers ou stands, restauration, débits de boissons, activités spécifiques ...)**

---

**SÉCURITÉ :**

Nom du responsable de la sécurité sur site  
(joignable lors de l'évènement) :

Numéro de téléphone **portable** du responsable de la sécurité sur site  
(joignable lors de l'évènement) :

Service d'ordre privé (agence de sécurité) :  OUI  NON    Nombre d'agents :

Nom de la société

Filtrage :  OUI  NON

=> Par agents société de sécurité  OUI  NON

Avec contrôle visuel des sacs et/ou palpations :  OUI  NON

=> Par des bénévoles  OUI  NON

Bénévoles identifiables (chasubles, brassards)  OUI  NON

Bénévoles chargés de la sécurité et de l'évacuation :  OUI  NON    Nombre :

---

## **STRUCTURE DES SECOURS**

✦ **Médecin (s) présent (s) sur le site**  OUI  NON Nombre :

Nom – Prénom

Téléphone portable

✦ **Ambulance(s) sur le site :**  OUI  NON Nombre :

Nombre d'engins :

Nom de la société :

Téléphone :

✦ **Secouristes pour le public (DPS : Dispositif de Premiers Secours) :**  OUI  NON

Nom de l'association agréée (liste jointe) :

Nombre de personnels présents :

### **Type de DPS retenu :**

Point d'Alerte et de Premiers Secours (PAPS - 2 secouristes)

DPS de petite envergure (4 à 12 secouristes)

DPS de moyenne envergure (12 à 36 secouristes)

DPS de grande envergure (plus de 36 secouristes)

✦ **Poste(s) de secours :**  Fixe  Mobile Nombre :

Extincteurs : Nombre :  Type :

Hélicoptère prévu :  OUI  NON

Centre d'Incendie et de Secours le plus proche

Centre Hospitalier le plus proche

## **SECOURS PUBLICS INFORMÉS DE LA MANIFESTATION**

SAPEURS-POMPIERS  POLICE  GENDARMERIE

---

## **TRANSMISSIONS :**

Réseau de transmission de l'organisation :  OUI  NON

Type d'équipement (téléphone, talkie-walkie, radio) :

Sonorisation :  OUI  NON

Moyens prévus pour l'alerte des secours :

Type d'équipement (téléphonie, fixe ; mobile ; radio) :

Lieu d'implantation sur le site :

**Moyens prévus pour alerter le public et le guider en cas d'évacuation :**

Nature :

Nombre :

---

**MESURES ADMINISTRATIVES :**

Interdiction de stationnement :  OUI  NON

Interdiction de circulation :  OUI  NON

Interdiction de consommer de l'alcool sur la voie publique :  OUI  NON

Ouverture d'un débit de boissons temporaire :  OUI  NON

Autres :

## LISTE DES ASSOCIATIONS AGRÉÉES DE SÉCURITÉ CIVILE

### **Association départementale de protection civile du Doubs (ADPC 25)**

101 faubourg de Besançon

25200 MONTBELIARD

Courriel : [doubs@protection-civile.org](mailto:doubs@protection-civile.org)

Téléphone : 07 68 18 50 56

### **Société Nationale de Sauvetage en Mer (SNSM)**

101 faubourg de Besançon

25200 MONTBELIARD

Courriel : [secretaire.cfi-montbeliard@snsn.org](mailto:secretaire.cfi-montbeliard@snsn.org)

Téléphone : 06 14 34 36 38

### **Comité Départemental du Doubs de la Fédération Française de Sauvetage et de Secourisme (FFSS 25)**

101 faubourg de Besançon

25200 MONTBELIARD

Courriel : [cd-25@ffs.fr](mailto:cd-25@ffs.fr)

téléphone : 06 48 36 37 60

### **Délégation départementale du Doubs de la Croix Rouge Française (CRF 25)**

19 rue Rivotte

25000 BESANCON

Courriel : [dt25@croix-rouge.fr](mailto:dt25@croix-rouge.fr)

Téléphone : 03 81 81 21 63

### **Union départementale des sapeurs-pompiers du Doubs (UDSP 25)**

10 chemin de la clairière

25000 BESANCON

Courriel : [udsp25@sdis25.fr](mailto:udsp25@sdis25.fr)

**Téléphone : 03 81 85 37 38**