**DOSSIER SÉCURITÉ**

**ORGANISATION D’ÉVÉNEMENTS**

**Formulaire à remplir par l’organisateur et à transmettre à l’autorité compétente 60 jours calendrier avant l’événement.**

**Un seul événement par formulaire.**

**Ne remplir que les champs d’informations qui concernent votre événement.**

Le présent document et ses annexes sont à renvoyer à l’administration communale du lieu de l’événement.

Soit par courrier à : **Administration communale de Bertogne
Rue Grande (Bertogne) 21/3 – 6687 Bertogne**

Soit par courriel à : population@bertogne.be

**Informations relatives à l’événement**

**Dénomination de la manifestation :**

**Date : du** ………… **/**………… **/20**………… **au** ………… **/**………… **/20**…………

**Informations concernant le présent dossier**

**Version n° Nom du rédacteur Téléphone ou GSM**

………………………………………… ………………………………………… …………………………………………

# Traçabilité et suivi du document (réservé à l’administration)

Cette déclaration a été :

* remise à la commune par l’organisateur en date du …… **/**…… **/20**……
* transmise aux disciplines en date du …… **/**…… **/20**……
	+ D1 (Zone de Secours) pour : AVIS – INFORMATION
	+ D2 (Commission d’Aide Médicale Urgente) pour : AVIS – INFORMATION
	+ D3 (Police) pour : AVIS – INFORMATION
* remise par les disciplines à la commune pour autorisation en date du …… **/**…… **/20**……

L’autorisation a été reçue par le comité organisateur et les disciplines D1, D2 et D3 en date du … **/**… **/20**…

# Description de l’événement

## Nom et abréviation de l’événement :

## Type de lieu (plusieurs cases peuvent être sélectionnées)

☐ Dans une salle ☐ En plein air ☐ Dans la rue ☐ Sous chapiteau

## Type d’événement (plusieurs cases peuvent être sélectionnées)

☐ Brocante ☐ Festival de rue ☐ Soirée dansante : disc-jockey

☐ Carnaval ☐ Fête foraine ☐ Soirée dansante : groupe musical

☐ Compétition sportive (autre) ☐ Feu d’artifice ☐ Sport ballon

☐ Concert ☐ Foire ☐ Sport de combat

☐ Course cycliste ☐ Grand feu ☐ Sport moteur (moto)

☐ Festival de musique ☐ Marche/Allure libre ☐ Sport moteur (voiture)

☐ Autre :

## Description détaillée de l’événement

## Date de l’événement : du …… /…… /20…… au …… /…… /20……

## Commune(s) concernée(s)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 🞎 Bastogne | 🞎 Bertogne | 🞎 Fauvillers | 🞎 Léglise |
| 🞎 Libramont | 🞎 Neufchâteau | 🞎 Sainte-Ode | 🞎 Vaux-Sur-Sûre |

## L’événement est-il organisé pour la première fois ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

## Si l’événement a déjà été organisé précédemment, date et lieux des 3 manifestations antérieures ?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** |
| **Date** |  |  |  |
| **Lieu** |  |  |  |

## Incidents importants relevés lors des éditions précédentes

## Nombre de participants des 3 éditions précédentes ?

Année 1 : ……………………… Année 2 : ……………………… Année 3 : ………………………

## Déroulement de l’événement

Indiquez pour chaque jour, l’heure de début et l’heure de fin

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Date** | **Heure de début** | **Heure de fin** |
| **Jour 1** |  |  |  |
| **Jour 2** |  |  |  |
| **Jour 3** |  |  |  |
| **Jour 4** |  |  |  |

## Timing des répétitions et entraînements

Des répétitions sont-elles incluses dans le timing de l’événement ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

# Organisateur de l’événement et personnes de contact

## Statut de l’o**r**ganisateur

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 🞎 ASBL | 🞎 Association de fait | 🞎 Autorités | 🞎 Organisation syndicale |
| 🞎 Personne physique | 🞎 SA | 🞎 SPRL |  |

## Dénomination de l’association

## Coordonnées de l’organisateur

Prénom : Nom :

Fonction : Raison sociale :

Date de naissance :

Rue et numéro :

Code postal : Localité :

Adresse email :

Téléphone : GSM :

Fax : Site internet :

Page Facebook :

* + **Êtes-vous organisateur d’événements professionnels ?** OUI – NON (biffez la mention inutile)

Si oui, n° BCE :

## Personnes de contact présentes sur site pendant toute la durée de l’événement

**Coordonnées du responsable sécurité**

Prénom : Nom :

Date de naissance :

Rue et numéro :

Code postal : Localité :

Adresse email :

Téléphone : GSM :

Fax :

**Coordonnées du responsable de l’animation musicale**

Prénom : Nom :

Date de naissance :

Rue et numéro :

Code postal : Localité :

Adresse email :

Téléphone : GSM :

Fax :

Numéro de licence SABAM :

# Localisation et description des infrastructures

## L’événement est-il organisé en tout ou en partie sur la voie publique ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

## Infrastructures fixes : Liste et description des caractéristiques des bâtiments utilisés lors de l’événement

**Bâtiment 1**

Dénomination :

Rue et numéro :

Code postal : Localité :

Téléphone fixe :

Nombre de niveaux : Capacité maximale :

Occupation habituelle :

Occupation dans le cadre de l’événement :

## Y a-t-il un règlement d’ordre intérieur ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

## S’agit-il d’un bâtiment communal ? OUI – NON (biffez la mention inutile)Si oui, la réservation a-t-elle été confirmée par la commune ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

 **Bâtiment 2**

Dénomination :

Rue et numéro :

Code postal : Localité :

Téléphone fixe :

Nombre de niveaux : Capacité maximale :

Occupation habituelle :

Occupation dans le cadre de l’événement :

## Y a-t-il un règlement d’ordre intérieur ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

## S’agit-il d’un bâtiment communal ? OUI – NON (biffez la mention inutile)Si oui, la réservation a-t-elle été confirmée par la commune ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

**Bâtiment 3**

Dénomination :

Rue et numéro :

Code postal : Localité :

Téléphone fixe :

Nombre de niveaux : Capacité maximale :

Occupation habituelle :

Occupation dans le cadre de l’événement :

## Y a-t-il un règlement d’ordre intérieur ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

## S’agit-il d’un bâtiment communal ? OUI – NON (biffez la mention inutile)Si oui, la réservation a-t-elle été confirmée par la commune ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

## Description du lieu de rassemblement des personnes (obligatoire)

**Ce point ne concerne pas les événements itinérants.
Joindre un plan d’infrastructure détaillé et à l’échelle en annexe.**

Estimation de la superficie du lieu de rassemblement :

## Trajet de l’événement itinérant

**S’il s’agit d’un cortège, d’une marche, d’un défilé, rallye, manifestation, annexer l’itinéraire et la cartographie.**

## Relief du terrain

☐ Surface plane ☐ Surface accidentée/en pente

## Voie(s) d’accès « IN » (entrée) pour les services de secours

**Une voie d’accès doit faire minimum 4 mètres de large et de haut et être carrossable pour des véhicules de secours.**

Nombre de voies d’accès « IN » proposées par l’organisateur :

Un dispositif fixe sécurisant la voie d’accès est-il proposé par l’organisateur ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

Si oui, précisez lesquels ?

## Eclairage

Le site est-il sous éclairage public ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

Cet éclairage est-il maintenu ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

L’organisateur met-il en place un éclairage spécifique ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

Cet éclairage est-il maintenu en cas de panne d’électricité ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

Le site est-il sous éclairage de secours ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

Est-il capable de fonctionner en cas de panne d’électricité ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

## Infrastructures provisoires

**Installation d’une clôture avec barrières**

Est-il prévu de ceinturer l’entièreté du site à l’aide de barrières ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

Si utilisation : NADAR Combien ?

 HERAS Combien ?

Les barrières seront-elles solidaires entre elles ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

Les barrières sont-elles utilisées pour de l’affichage publicitaire ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

Les barrières seront-elles solidaires entre elles ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

**Tonnelle(s) :**  OUI – NON (biffez la mention inutile)

Nombre : Dimensions :

Contrôle par organisme prévu ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

**Chapiteau(x) :** OUI – NON (biffez la mention inutile)

Nombre : Dimensions :

Capacité maximale :

Utilisation d’un système de chauffage ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

Si oui, de quel type ?

Chapiteau(x) communal(aux) ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

Contrôle par organisme prévu ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

**Tente(s) :** OUI – NON (biffez la mention inutile)

Nombre : Dimensions :

Capacité maximale :

Utilisation d’un système de chauffage ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

Si oui, de quel type ?

Contrôle par organisme prévu ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

**Gradin(s) :** OUI – NON (biffez la mention inutile)

Nombre : Dimensions :

Capacité maximale :

Contrôle par organisme prévu ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

**Podium(s) :** OUI – NON (biffez la mention inutile)

Nombre : Dimensions :

Capacité maximale :

Contrôle par organisme prévu ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

**Arche(s) (gonflable, métallique, woodcraft…) :** OUI – NON (biffez la mention inutile)

Nombre : Dimensions :

Caractéristiques :

**Toilettes mobiles :** OUI – NON (biffez la mention inutile)

Nombre :

Caractéristiques : ☐Roulotte ☐Cabinet de toilette portable

 ☐Container ☐Urinoirs portables

Autres :

**Autres structures provisoires :** OUI – NON (biffez la mention inutile)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Quoi ?** | **Combien** | **Contrôle par organisme prévu ?** |
|  |  | OUI – NON (biffez la mention inutile) |
|  |  | OUI – NON (biffez la mention inutile) |
|  |  | OUI – NON (biffez la mention inutile) |

## Parkings : OUI – NON (biffez la mention inutile)

Description :

Nombre de places :

Gestion des parkings par l’organisateur ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

Parkings pour personnes à mobilité réduite ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

Aide à la sortie des véhicules ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

## Camping : OUI – NON (biffez la mention inutile)

Si oui, inclure une annexe au dossier comprenant un plan, la capacité d’accueil, les accès, la surveillance, etc.)

Si oui, les infrastructures suivantes sont-elles prévues ?

☐ Accès à l’eau potable ☐ Moyens de première intervention

☐ Eclairage de secours ☐ Sanitaires

☐ Gardiennage ☐ Voie d’accès

☐ Localisation ☐ Autre :

Capacité :

## Réseaux GSM opérationnels sur le site de l’événement

☐ Base ☐ Orange ☐ Proximus

☐ Données mobiles (3G, 4G…) ☐ Autre :

# Publics – Participants concernés

## Accessibilité de l’événement au public ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

## Type(s) de public(s)

☐ - de 12 ans ☐ 12-16 ans ☐ 16-20 ans ☐ + de 20 ans ☐ Séniors (+ de 65 ans)

☐ Familial et paisible ☐ Personnes à mobilité réduite ☐Présence de VIP nécessitant

 des mesures particulières

## Perception d’un droit d’entrée ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

## Dynamique de public

☐ Assis / Statique ☐ Débout / Calme ☐ Dynamique ☐ Déambulant

## Estimation du public

**Personnes présents pour toute la durée de la manifestation (MAXIMUM) :**

☐ - de 100 ☐ 100 à 500 ☐ 500 à 1.000 ☐ 1.000 à 2.000 ☐ 2.000 à 5.000 ☐ 5.000 à 10.000

☐ 10.000 à 20.000 ☐ 20.000 à 50.000 ☐ 50.000 à 200.000 ☐ + de 200.000

**Estimation du public JOUR 1**

Nombre :

Risque de pic d’affluence du public ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

Si oui, détaillez les moments à risque : de h à h

**Estimation du public JOUR 2**

Nombre :

Risque de pic d’affluence du public ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

Si oui, détaillez les moments à risque : de h à h

**Estimation du public JOUR 3**

Nombre :

Risque de pic d’affluence du public ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

Si oui, détaillez les moments à risque : de h à h

**Estimation du public JOUR 4**

Nombre :

Risque de pic d’affluence du public ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

Si oui, détaillez les moments à risque : de h à h

**Nombres de participants actifs/compétiteurs :**

# Risques inhérents à l’événement

## Risques identifiés

**Liés à la population**

☐ Tapage nocturne ☐ Réaction de panique de la part de la foule

☐ Consommation d’alcool ☐ Violence, bousculade, rixe, groupes cibles violents

☐ Consommation de drogues ☐ Conditions météorologiques extrêmes (froid, canicule)

☐ Surpopulation ☐ Autre :

**Liés à la présence d’animaux**

☐ Présence de gros animaux ☐ Présence de petits animaux

☐ Présence d’animaux exotiques, de NAC ☐ Autre :

**Liés à la restauration**

☐ Friterie ☐ Barbecue, grill ☐ Four

☐ Installations au gaz ☐ Autre :

**Liés aux activités**

☐ Braseros ☐ Activités dynamiques/physiques qui entraînent un risque

☐ Effets pyrotechniques accru d’accident (escalade, vélo, parcours d’équilibre…)

☐ Spectacle de feu (cracheur…) ☐ Lâcher de ballons, de lanterneaux, de lampions…

☐ Ecran géant ☐ Structure gonflable (château…)

☐ Présence d’armes à feu ☐ Utilisation de groupe électrogène

☐ Utilisation de drone ☐ Risque accru lié à la présence d’aéronefs

☐ Autre :

## Mesures envisagées par l’organisateur pour diminuer les risques

## Boissons proposées

☐ Bières (pils) ☐ Soft ☐ Cocktail ou apéritifs (de moins de 21°)

☐ Bières spéciales ☐ Boissons énergétiques ☐ Alcool (de plus de 21°)

☐ Autre :

## Consommation d’alcool

**Utilisation de bracelets (mineurs, BOB…) ?** OUI – NON (biffez la mention inutile)

**Description des contenants**

☐ En plastique ☐ Réutilisables ☐ En verre

☐ Autre matière :

# Mesures de sécurité prévues par l’organisateur

## Société de gardiennage agrée par le SPF Intérieur

**Coordonnées**

Dénomination :

Prénom : Nom :

Adresse (rue et numéro) :

Code postal : Localité :

Adresse email :

Téléphone : GSM (obligatoire) :

Fax : Numéro d’agrégation :

**Nombre de gardiens présents**

☐ 2 ☐ 2 à 5 ☐ 5 à 10 ☐ 10 à 20 ☐ + de 20

**Missions (obtenir l’accord du Bourgmestre)**

☐ Palpation ☐ Gestion du parking ☐ Gestion de la foule à l’intérieur

☐ Contrôle des sacs ☐ Gestion des entrées ☐ Rapport d’incidents

☐ Autre :

**Heures de prestation**

Début à h jusqu’à h

## Stewards/Signaleurs : OUI – NON (biffez la mention inutile)

Nombre Statiques : ☐ 2 ☐ 2 à 5 ☐ 5 à 10 ☐ 10 à 20 ☐ + de 20

Nombre Mobiles : ☐ 2 ☐ 2 à 5 ☐ 5 à 10 ☐ 10 à 20 ☐ + de 20

**Missions**

**Heures de prestation**

Début à h jusqu’à h

## Bénévoles impliqués dans la sécurité de l’événement

Les personnes bénévoles sont-elles revêtues d’un signe distinctif ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

Si oui, lequel ?

**Nombre**

☐ 2 ☐ 2 à 5 ☐ 5 à 10 ☐ 10 à 20 ☐ + de 20

**Missions**

☐Accueil ☐ Restauration ☐ Bar ☐ Contrôle entrée

☐ Logistiques ☐ Sanitaires ☐ Autre :

## Les organisateurs seront-ils identifiés par des badges ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

**Badges – Consignes de sécurité**

Est-il prévu de mettre une consigne personnalisée à la fonction de la personne ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

Est-il prévu de mettre les numéros des personnes responsables au verso des badges ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

**Consignes de sécurité**

Affichage des consignes ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

Destinataires : ☐ Public ☐ Membres de l’organisation ☐ Public et membres de l’organisation

Distribution des consignes ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

Destinataires : ☐ Public ☐ Membres de l’organisation ☐ Public et membres de l’organisation

# Moyens de secours prévus par l’organisateur ?

## Lutte contre l’incendie

**Description des moyens humains**

Du personnel formé à la lutte contre l’incendie est-il présent ? OUI – NON (biffez la mention inutile)

Identité de ces personnes (prénom et nom)

Prénom : Nom :

Prénom : Nom :

Prénom : Nom :

Prénom : Nom :

Prénom : Nom :

**Description des moyens matériels**

* Extincteurs

Indiquez le nombre, le type et les capacités des extincteurs :

* Autre(s) moyen(s) d’extinction :

## Secours médicaux prévus par l’organisateur

Selon le niveau de risques attribué à l’organisateur sur base des critères de la COAMU, les moyens humains et matériels complémentaires seront évalués définitivement lors de la réunion de coordination sécurité.

**Présence d’une société privée de secours ?** OUI – NON (biffez la mention inutile)

Dénomination :

Adresse (rue et numéro) :

Code postal : Localité :

Adresse email :

Téléphone : GSM (obligatoire) :

Fax : Numéro d’agrégation :

Heures de prestation : de h à h

**Moyens humains présents**

Une liste nominative (nom, prénom) du personnel médical est à transmettre (**obligatoire**)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fonction** | **Combien** | **Heure de prestation** |
| Secouriste-ambulancier badgé 112 |  | De ………… h ………… à ………… h ………… |
| Infirmiers |  | De ………… h ………… à ………… h ………… |
| Infirmiers SISU |  | De ………… h ………… à ………… h ………… |
| Ambulanciers (avec ambulance) |  | De ………… h ………… à ………… h ………… |
| Médecin |  | De ………… h ………… à ………… h ………… |
| Autre : ……………………………………………………………… |  | De ………… h ………… à ………… h ………… |
| Autre : ……………………………………………………………… |  | De ………… h ………… à ………… h ………… |
| Autre : ……………………………………………………………… |  | De ………… h ………… à ………… h ………… |

**Comment les personnes ayant une mission de secours ou de sécurité liées à l’organisation vont-elles communiquer pendant l’événement ?**

☐ Par système VHF (talkie-walkie)

☐ Par téléphone fixe (indiquez le numéro : …………………………………………)

☐ Utilisation de données mobiles (3G, 4G, etc…)

☐ Par GSM (Si oui, inclure une annexe au dossier reprenant nom et prénom de toutes les personnes concernées)

☐ Rien de prévu

# Assurances

## Exploitant habituel du site

Type de contrat (risques couverts) :

Compagnie d’assurance :

N° de la police d’assurance :

## Organisateur de l’événement

Type de contrat (risques couverts) :

Compagnie d’assurance :

N° de la police d’assurance :

# Signatures

Le seul fait de remplir et de renvoyer cette demande engage le comité ou le particulier à prendre connaissance et à respecter les directives imposées par l’avis des disciplines.

Si des points lui paraissent incompréhensibles ou inapplicables, le comité se fera conseiller et aider par l’autorité compétente. Il ne pourra donc invoquer lors du contrôle de sa manifestation qu’il n’est pas au courant de l’entièreté des directives imposées et de la manière de les mettre en application.

Si pour une raison quelconque la manifestation était annulée, le comité informera directement les autorités de cette décision.

☐ Annexe 1 :

☐ Annexe 2 :

☐ Annexe 3 :

☐ Annexe 4 :

☐ Annexe 5 :

☐ Annexe 6 :

☐ Annexe 7 :

☐ Annexe 8 :

☐ Annexe 9 :

☐ Annexe 10 :

Je soussigné (nom et prénom), ………………………………………………………………, agissant en tant que ………………………………………………………………, déclare avoir rempli le présent document de manière complète et sincère, et m’engage à mettre les moyens déclarés en œuvre lors de la manifestation.

Signature

Fait à ,

le

La commune déclare que les autorisations octroyées ne sont valables que pour les dates et les lieux repris dans ce document. Elle se réserve le droit de contrôler ou de faire contrôler si les directives demandées au comité sont bien appliquées sur le terrain.

**AVIS**

D1 ☐ favorable ☐ favorable conditionnel\* ☐ défavorable

D2 ☐ favorable ☐ favorable conditionnel\* ☐ défavorable

D3 ☐ favorable ☐ favorable conditionnel\* ☐ défavorable

\*se reporter aux avis détaillés en annexe