

Auteur : AYM
Version : 2025_04_18

DMS

FOR-002

Demande de Dispositif Médico-Sanitaire (DMS)

Nom de la manifestation

Veillez envoyer cette demande par mail à dms@sama-sedunes.ch au moins trois mois avant la manifestation.

Lieu de la manifestation _____

Date de la manifestation _____

Genre de la manifestation _____

Type de manifestation*

(Voir page 5)

Organisateur / personne de contact / chargé de sécurité

Nom, prénom : _____

Fonction _____

Société _____

Adresse _____

Téléphone _____

Mobile _____

Personne de contact s/site _____

Mobile _____

E-mail de l'organisateur _____

Adresse de facturation _____

E-mail de la facturation _____

Auteur : AYM Version : 2025_04_18	DMS	FOR-002
--------------------------------------	------------	---------

Demande de Dispositif Médico-Sanitaire (DMS)

Horaire de la manifestation

Date : _____ Horaire de _____ à _____ = _____ heures

Date : _____ Horaire de _____ à _____ = _____ heures

Date : _____ Horaire de _____ à _____ = _____ heures

Date : _____ Horaire de _____ à _____ = _____ heures

Date : _____ Horaire de _____ à _____ = _____ heures

Date : _____ Horaire de _____ à _____ = _____ heures

Date : _____ Horaire de _____ à _____ = _____ heures

Date : _____ Horaire de _____ à _____ = _____ heures

Date : _____ Horaire de _____ à _____ = _____ heures

Date : _____ Horaire de _____ à _____ = _____ heures

Date : _____ Horaire de _____ à _____ = _____ heures

Date : _____ Horaire de _____ à _____ = _____ heures

Date : _____ Horaire de _____ à _____ = _____ heures

Auteur : AYM Version : 2025_04_18	DMS	FOR-002
--------------------------------------	------------	---------

Demande de Dispositif Médico-Sanitaire (DMS)

Une évaluation des risques, pour un dispositif sanitaire lors d'une manifestation, est requise si au moins un des 6 critères suivants est rempli :

1. Manifestation regroupant plus de 3'000 personnes (au pic de fréquentation)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
2. Activité et/ou environnement à risque pour participants et/ou spectateurs liés au type de manifestation (accès difficile, milieu hostile, surface étendue, restriction de circulation, etc.)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
3. Présence de groupes à risques sur place (personnes âgées, personnes à santé précaire connue, etc.)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
4. Absence d'un service médical d'urgence à proximité	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
5. Présence de personnalités (VIPs)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
6. Propension à la violence (selon préavis de l'autorité de police compétente)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Participants :	M	S
Nombre de participants actifs	○	○
Seront-ils fortement sollicités sur le plan physique ?	<input type="checkbox"/> oui..... <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>
S'agit-il d'amateurs (non professionnels) ?	<input type="checkbox"/> oui..... <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>
Leur niveau de formation/entraînement est-il plutôt bas ? (à préciser)	<input type="checkbox"/> oui..... <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>
Est-ce que les activités à accomplir présentent des risques d'accidents ?	<input type="checkbox"/> oui..... <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>
Si oui, lesquels ?		
S'il s'agit d'une manifestation sportive, a-t-il été tenu compte du règlement de la fédération sportive faîtière pour l'organisation d'un service de sécurité et/ou d'un service sanitaire (joindre une copie du règlement ad hoc)	<input type="checkbox"/> oui..... <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Il n'existe pas de règlement en la matière	
Spectateurs / visiteurs :	M	S

Auteur : AYM Version : 2025_04_18	DMS	FOR-002
--------------------------------------	------------	---------

Demande de Dispositif Médico-Sanitaire (DMS)

Nombre de spectateurs/visiteurs attendus		○ ○
Nombre maximal autorisé de spectateurs/visiteurs		○
Présence attendue de groupes de personnes à risques ?	<input type="checkbox"/> oui..... <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>
Si oui, lesquels ?		
Présence potentielle de personnes sous l'influence d'alcool et/ou de stupéfiants ?	<input type="checkbox"/> oui..... <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>
A quel(s) type(s) de menace(s) peuvent être exposés les spectateurs/visiteurs ?		
Présence de VIP ?	<input type="checkbox"/> oui..... <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>
Si oui, qui et combien ?		
Environnement		M S
Type de lieu (en plein air, bâtiment, tente, stade, ...)		
Surface disponible (en m ²)		○ <input type="checkbox"/>
Locaux fermés	<input type="checkbox"/> oui..... <input type="checkbox"/> non	○
Accès difficile	<input type="checkbox"/> oui..... <input type="checkbox"/> non	
Facteurs spéciaux, tels que chaleur excessive, manque d'oxygène, etc ?	<input type="checkbox"/> oui..... <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>
Terrain peu praticable (glissant, gelé, accidenté...)	<input type="checkbox"/> oui..... <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>
Si oui, de quel type ?		
La météo ou l'heure de la journée peut-elle avoir une influence sur le déroulement de la manifestation (canicule, orage, nuit,...)?, si oui, de quel type ?	<input type="checkbox"/> oui..... <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

M = critère pour la formule de Maurer ; S = critère pour la formule des Samaritains (ASS)

Auteur : AYMY
Version : 2025_04_18

DMS

FOR-002

Demande de Dispositif Médico-Sanitaire (DMS)

<i>Autres mesures de sécurité prises</i>	M	S
Délimitation stricte des zones spectateurs/visiteurs <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Espaces libres prévus <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Barrage de rues <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Accès prévus pour les véhicules de sauvetage (merci de joindre un plan de situation) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Propension à la violence selon constatations policières ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/>
Mobilisation des forces de l'ordre ou d'un service de sécurité privé <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Si oui, précisez		
Autres, précisez		

Locaux à disposition pour le Service sanitaire

Mise à disposition par l'organisateur oui non

Si oui, description du local (grandeur), emplacement, commodités (eau, électricité, lumière, chauffage, ...)

Si non, y a-t-il un emplacement pour une tente ou un bus infirmerie ?

Expériences antérieures

Expériences lors de manifestations précédentes oui non

Si oui, lesquelles (dates précédentes, nombre de participants/spectateurs, incidents,...)

Autres éléments dont il faudrait tenir compte pour l'évaluation du dimensionnement sanitaire ou autres remarques

Lieu, date, signature , le

Auteur : AYMY
Version : 2025_04_18

DMS

FOR-002

Demande de Dispositif Médico-Sanitaire (DMS)

Annexes à joindre (selon disponibilités) Dossier de sécurité et/ou sanitaire, règlement de fédération sportive, plan de situation, rapport de bilan final d'expériences antérieures.

* Types de manifestations

Manifestation sportive ordinaire	Concert	Fête de tir
Exposition	Rassemblement public	Show
Bazar	Marche populaire	Fête de quartier
Manifestation	Sport mécanique	Fête de rue
Feux d'artifice	Programme musical	Concours de danse
Marché aux puces	Opéra, opérette	Fête populaire
Meeting aérien	Course cycliste	Marché de Noël
Carnaval	Sports équestres	Manifestations ordinaires
Cortège de carnaval	Concert rock (avec boygroup ex.)	(à faible risque)
Manifestation combinée	Spectacle, théâtre	
- (sport – musique – spectacle)		

***M** = critère pour la formule de Maurer ; **S** = critère pour la formule des Samaritains (ASS)*