Demande pour dispositif médico-sanitaire (DMS)

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

1. Manifestation

Nom de la manifestation	
Lieu de la manifestation	
Nature de la manifestation*	

**Manifestation sportive, course cycliste, sports mécaniques, sports équestres, fête de lutte, fête de tir, concert, manifestation musicale, opéra, opérette, spectacle, théâtre, concours de danse, carnaval, cortège, fête populaire, fête de quartier, fête de rue, marché, marché de Noël, marché aux puces, bazar, exposition, feux d'artifice, meeting aérien, rassemblement public, manifestation multidisciplinaire, autre…*

2. Dates et horaires de la manifestation

Date		**Horaire de … à …**	
Date		**Horaire de … à …**	
Date		**Horaire de … à …**	
Date		**Horaire de … à …**	
Date		**Horaire de … à …**	

3. Organisation

Organisateur		**Représentant(s), Fonction**	
Adresse postale			
Téléphone		**E-mail**	
Contact sur site / Resp. manif.		**Qualité / Fonction**	
Téléphone		**E-mail**	
Adresse de facturation		**E-mail de facturation**	

Dispositif Médico-Sanitaire
Centre de formation des Sedunes
Passage de la Matze 8
1950 Sion

T +41 79 699 25 73
T +41 79 607 72 37
M dms@sama-sedunes.ch
W www.sama-sedunes.ch

Demande pour dispositif médico-sanitaire (DMS)

4. Eléments nécessaires à l'évaluation du risque

	OUI	NON	N/A
Participants actifs			
Nombre de participants actifs ?			
L'activité implique-t-elle un effort physique intense ou prolongé ?	☐	☐	☐
Les participants sont-ils majoritairement amateurs ou présentent-ils un niveau d'expérience ou d'entraînement faible ou hétérogène ?	☐	☐	☐
Y a-t-il des contacts corporels, notamment dans le cadre de sports de combat ou de sports d'équipe ?	☐	☐	☐
Y a-t-il un risque de concentration importante de participants, par exemple au sein d'un peloton ?	☐	☐	☐
L'activité présente-t-elle des risques particuliers de chute, collision, écrasement, brûlure, noyade ou autre ?	☐	☐	☐
Si oui, lequels ?			
S'il s'agit d'une manifestation sportive, le règlement de la fédération sportive applicable concernant la mise en place d'un service de sécurité et/ou d'un service sanitaire est-il respecté ? ***(joindre une copie du règlement applicable.)***	☐	☐	☐
Spectateurs/Visiteurs			
Nombre total de spectateurs/visiteurs attendus ?			
Nombre maximal autorisé de spectateurs/visiteurs simultanément ?			
Y a-t-il un risque de cohue/bousculade ?	☐	☐	☐
Faut-il s'attendre à des groupes particulièrement à risque *(personnes âgées, cardiaques, …)* ?	☐	☐	☐
Si oui, lesquels ?			
Faut-il s'attendre à la présence de personnes sous l'influence d'alcool et/ou de stupéfiants ?	☐	☐	☐
À quels types de menaces les spectateurs/visiteurs peuvent-ils être exposés ?			
Présence de VIP ?	☐	☐	☐
Si oui, lesquels ?			
Site, environnement et sécurité			
Type de lieu ? *(p.ex. halle, terrain de sport, plein air, bâtiment, tente, stade …)*			
Surface disponible, en m^2 ?			
La manifestation se déroule-t-elle dans un local fermé ou un espace confiné ?	☐	☐	☐
Le site présente-t-il des difficultés d'accès pour les secours, les participants, les spectateurs/visiteurs ou autres ?	☐	☐	☐
Le site présente-t-il des facteurs particuliers, tels qu'une chaleur excessive, un manque d'oxygène ou une ventilation insuffisante ?	☐	☐	☐
Si oui, préciser ?			
Le terrain est-il difficilement praticable, par exemple glissant, gelé ou accidenté ?	☐	☐	☐
Si oui, préciser ?			
La météo ou l'heure de la journée peut-elle avoir une influence sur le déroulement de la manifestation ? *(p. ex. canicule, orage, nuit, …)*	☐	☐	☐
Si oui, lesquels ?			
Un point d'eau est-il mis à disposition pour les spectateurs/visiteurs et/ou les participants ?	☐	☐	☐
Des éditions antérieures ont-elles révélé des facteurs augmentant le risque ?	☐	☐	☐
Les zones réservées aux spectateurs/visiteurs sont-elles clairement délimitées ?	☐	☐	☐
Des espaces libres et des voies de dégagement sont-ils prévus ?	☐	☐	☐
Des rues ou des routes seront-elles fermées à la circulation ?	☐	☐	☐
Un accès est-il prévu pour les véhicules de secours ? ? *(joindre un plan de situation)*	☐	☐	☐
Des incidents violents ont-ils été constatés lors d'éditions précédentes ou signalés par les autorités ?	☐	☐	☐
Mobilisations des forces de l'ordre, d'un service de sécurité privé ou autres ?	☐	☐	☐
Si oui, lesquels ?			

Demande pour dispositif médico-sanitaire (DMS)

4. Eléments nécessaires à l'évaluation du risque

	OUI	NON	N/A
Locaux			
Un local est-il mis à disposition par l'organisateur ?	☐	☐	☐
Si oui, préciser sa surface, son emplacement, et les équipements disponibles *(eau, électricité, lumière, chauffage, prises électriques, tables, chaises, …)* :			
Si non, un emplacement est-il disponible pour une tente ou pour un bus infirmerie *(env. 50 m² / 6 x 8 m)* ?	☐	☐	☐
Ravitaillement			
Le ravitaillement des samaritains est-il fourni par l'organisateur ?	☐	☐	☐
Conditions : *- Jusqu'à 4 heures de service : une collation d'une valeur d'environ CHF 15.– par samaritain.* *- Au-delà de 4 heures : un repas complet et chaud d'une valeur d'environ CHF 30.– par samaritain.* *- Pour les services prolongés : un repas complet et chaud supplémentaire, d'une valeur approximative de CHF 30.– par samaritain, par tranche supplémentaire de 6 heures de service.* ***(À défaut, les montants correspondants seront facturés à l'organisateur.)***			

5. Autres éléments / Remarques / Informations particulières

6. Annexes à joindre (si disponibles)

	Pièce jointe
Dossier de sécurité et/ou sanitaire	☐
Règlement de fédération sportive	☐
Plan de situation	☐
Rapport final ou bilan des éditions antérieures	☐

7. Confirmation et signature

Le ou les signataires certifient l'exactitude des informations renseignées dans la présente demande et déclarent avoir pris connaissance des conditions et les accepter.

Pour l'organisation	
Signataire(s)	
Lieu et date	
Signature(s)	

Dispositif Médico-Sanitaire
Centre de formation des Sedunes
Passage de la Matze 8
1950 Sion

T +41 79 699 25 73
T +41 79 607 72 37
M dms@sama-sedunes.ch
W www.sama-sedunes.ch