

ADMINISTRATION  
COMMUNALE DE  
TOURNAI



Province de Hainaut  
Belgique

### **CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

Transmis pour disposition :

Administration Communale  Le : \_\_\_\_\_

Police Locale  Le : \_\_\_\_\_

Service d'Incendie  Le : \_\_\_\_\_

Planification d'urgence  Le : \_\_\_\_\_

### **PLAN DE SECURITE**

RELATIF A L'ORGANISATION D'UNE MANIFESTATION PUBLIQUE IMPORTANTE  
OU D'UN GRAND RASSEMBLEMENT DE PERSONNES

#### **PARTIE 1 : (A remplir par l'organisateur de la manifestation)**

##### **ORGANISATEUR :**

Dénomination ou raison sociale : \_\_\_\_\_

Responsable désigné : Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Date de la manifestation : \_\_\_\_\_

Dénomination de la manifestation : \_\_\_\_\_

Description de l'activité projetée : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

##### **LOCALISATION DE LA MANIFESTATION :**

Adresse du site utilisé : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si la manifestation se déroule sur plusieurs sites ou utilise un parcours prédéfini, joindre un plan des implantations et/ou du parcours.

Superficie occupée et/ou longueur du parcours : \_\_\_\_\_

L'organisateur désigné a-t-il déjà organisé une activité du même type : **OUI / NON**  
Biffer la mention inutile

Si OUI, lieu et date de l'organisation : \_\_\_\_\_

**TYPE DE MANIFESTATION :**

Description des différentes phases de la manifestation :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre de participants : \_\_\_\_\_

Nombre de spectateurs attendus : \_\_\_\_\_

S'agit-il d'une compétition sportive ? **OUI / NON**  
Biffer la mention inutile

Si OUI, Nombre d'équipes : \_\_\_\_\_

Nombre estimé de supporters : \_\_\_\_\_

Durée de la manifestation : \_\_\_\_\_

Si la manifestation se déroule en plusieurs phases, préciser les horaires de chaque phase :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**RESPONSABLES DE L'ORGANISATION :**

Contact lors de la préparation de la manifestation :

NOM et Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone et/ou GSM : \_\_\_\_\_

Contact lors de la manifestation :

NOM et Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone et/ou GSM : \_\_\_\_\_

Responsable de la sécurité lors de la manifestation :

NOM et Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone et/ou GSM : \_\_\_\_\_

Emplacement de la permanence sur les lieux de la manifestation :

\_\_\_\_\_

Moyens de communication de l'organisateur :

\_\_\_\_\_

**AMENAGEMENT DU SITE :**

Structure permanente	OUI / NON	Structure provisoire	OUI / NON
Clôture permanente	OUI / NON	Clôture provisoire	OUI / NON
Installation de chauffage	OUI / NON	Installations électriques	OUI / NON
Accès aux véhicules privés	OUI / NON	Accès aux véhicules de secours	OUI / NON
Restauration	OUI / NON	Débit de boissons	OUI / NON
Logement sur le site	OUI / NON		

**RISQUES PRINCIPAUX :**

Activités à haute énergie (Sport moteur - Aéronefs - Artifices - ...) OUI / NON

Si oui, lesquelles : \_\_\_\_\_

Mouvements de foule	OUI / NON	Présence de V.I.P.	OUI / NON
Ethylisme	OUI / NON	Drogue	OUI / NON
Influence du climat	OUI / NON		

**ANIMATION :**

Quel est le type d'animation prévue : \_\_\_\_\_

Fournir les coordonnées des animateurs, groupes musicaux, sonos, ...

**PARKINGS :**

Sur domaine public :

Nombre d'emplacements nécessaires : \_\_\_\_\_

Nombre d'emplacements disponibles : \_\_\_\_\_

Sur domaine privé :

Nombre d'emplacements nécessaires : \_\_\_\_\_

Nombre d'emplacements disponibles : \_\_\_\_\_

Surveillance des parkings	OUI / NON	Gratuité des parkings	OUI / NON
---------------------------	-----------	-----------------------	-----------

**VOIRIES D'ACCES :**

Itinéraire d'entrée : \_\_\_\_\_

Itinéraire de sortie : \_\_\_\_\_

Accès réservé au services de secours : OUI / NON

Mesures de police à prévoir : OUI / NON

Si OUI, lesquelles : \_\_\_\_\_

### **MOYENS DE SECOURS :**

L'organisateur fournira, à l'appui du présent document, copie des courriers confirmant l'engagement des moyens définis ci-après et la prise en charge des frais qui en découlent. L'avis préalable du commandant du service d'incendie compétent et du chef de corps de la zone de police permettront de définir les moyens nécessaires.

#### Risque d'incendie :

Nombre et capacité des extincteurs prévus : \_\_\_\_\_

L'emplacement des ressources en eau disponibles ainsi que des extincteurs seront définis sur un plan tenu à disposition des services de secours.

Une installation d'éclairage de sécurité permettra l'évacuation du site en cas de défaillance du système normal d'éclairage.

L'installation électrique et l'installation de distribution de gaz feront l'objet d'un contrôle par un organisme agréé.

#### Encadrement du public :

Un service d'ordre privé est-il prévu : OUI / NON

Si OUI : Coordonnées et N° d'agrément de la Société de gardiennage  
Fournir une liste des intervenants + certificat de bonne vie et moeurs

Un contrôle des entrées est-il prévu : OUI / NON

Si OUI : Coordonnées et N° d'agrément de la Société de gardiennage  
Fournir une liste des intervenants + certificat de bonne vie et moeurs

#### Secours aux personnes :

Personnel médical affecté à cette mission : \_\_\_\_\_

Personnel paramédical affecté à cette mission : \_\_\_\_\_

Nombre d'ambulances disponibles sur le site : \_\_\_\_\_

Emplacement réservé pour le Poste Médical Avancé : OUI / NON

Parking prévu pour les ambulances : OUI / NON

Moyens de liaison entre les organisateurs et les services de secours : \_\_\_\_\_

---

**ENERGIES :**

Puissance électrique réseau suffisante OUI / NON

Groupes électrogènes OUI / NON

Eau potable de distribution OUI / NON

**ASSURANCES :**

Quels sont les types de contrats souscrits par l'organisateur :

Type de contrat	Compagnie	N° Police
-----------------	-----------	-----------

---

---

---

**REUNIONS PREPARATOIRES :**

Avez-vous organisé une réunion préparatoire avec les responsables des services de secours ?

Si OUI, précisez les lieu, date, identité et qualité des participants. Joindre un rapport de réunion.

L'organisateur s'engage à participer aux réunions préparatoires convoquées par l'Autorité Communale.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

NOM, Prénom et signature de l'organisateur.