canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE

**Direction générale
de la santé**

Av. des Casernes 2
1014 Lausanne

FORMULAIRE D'ANNONCE D'UN DISPOSITIF MÉDICO-SANITAIRE

Merci de remplir tous les champs.

Ce document est à renvoyer à l'Office du médecin cantonal à l'adresse ci-dessous, dûment complété dans un délai vous permettant de prendre les mesures adéquates en cas de demande d'adaptation de son dispositif sanitaire, et, dans tous les cas, **au minimum trois mois** avant le début de la manifestation : busama@vd.ch.

1. DONNEES DE BASE

N° POCAMA	
Nom de la manifestation	
Type de manifestation	
Date	
Horaires	
Localité de la manifestation ***Merci d'annexer un plan du site si disponible***	
Nom et prénom de l'organisateur-trice	
N° de téléphone de l'organisateur-trice	
E-mail de l'organisateur-trice	

2. PERSONNE(S) RESPONSABLE(S) MÉDICO-SANITAIRE SUR PLACE
(Au moins une de ces personnes doit être joignable en permanence durant toute la durée de la manifestation)

Nom	
Prénom	
N° de téléphone	
E-mail	

Nom	
Prénom	
N° de téléphone	
E-mail	

3. DESCRIPTION DE LA MANIFESTATION
Choix multiples possibles

Manifestations culturelles ou musicales :	Manifestations sportives :
☐ Cortège, carnaval, défilé, parade	☐ Sports mécaniques
☐ Giron, fête de jeunesse	☐ Sports avec disciplines multiples ou à obstacles
☐ Marché de Noël, fête de rue, exposition	☐ Sports cyclistes
☐ Festival, concerts	☐ Courses pédestres
☐ Activités lacustres / aquatiques	☐ Sports nautiques
☐ Meeting aérien	☐ Sports équestres
☐ Autre :	☐ Autre :

3.1 Lieu de la manifestation

Adresse de la manifestation et commune			
Superficie	m^2	Capacité maximale	personnes
☐ intérieur ☐ extérieur			

3.2 Spectateurs (Participants passifs)

Nombre de spectateurs attendus		Au pic d'affluence	
Influence possible de substances psychoactives (alcool / stupéfiants)	☐ oui ☐ non		

3.3 Participants actifs

Nombre de participants actifs attendus	
Risques	Grandes sollicitations sur le plan physique et / ou cardiaque ☐ oui ☐ non Activités présentant un risque d'accidents et / ou blessures ☐ oui ☐ non

4. DISPOSITIF MÉDICO-SANITAIRE

4.1 Informations générales

Le dispositif médico-sanitaire doit assurer la prise en charge médico-sanitaire de toute personne liée à la manifestation et ce jusqu'à l'arrivée des secours professionnels si nécessaire.	
Nombre de poste(s) sanitaire(s)	
Capacité de prise en charge simultanée au(x) poste(s) sanitaire(s)	Assis : Couchés :
Zone de dégrisement	☐ oui ☐ non

4.2 Personnel non-professionnel

Secouriste(s) sur place	☐ oui ☐ non	Nombre	
	Société (si applicable)		

4.3 Véhicule de sauvetage

Ambulance(s) et équipage(s)	☐ oui ☐ non	Nombre	
	Société		

4.4 Personnel professionnel de la santé

☐ Médecin* ☐ Infirmier-ère* ☐ Ambulancier-ère* ☐ Technicien-ne ambulancier-ère	
Nom	
Prénom	
N° de téléphone sur site	
*Droit de pratique vaudois à titre indépendant ***Joindre le document***	☐ oui ☐ non
Société (si applicable)	

☐ Médecin* ☐ Infirmier-ère* ☐ Ambulancier-ère* ☐ Technicien-ne ambulancier-ère	
Nom	
Prénom	
N° de téléphone sur site	
*Droit de pratique vaudois à titre indépendant ***Joindre le document***	☐ oui ☐ non
Société (si applicable)	

☐ Médecin* ☐ Infirmier-ère* ☐ Ambulancier-ère* ☐ Technicien-ne ambulancier-ère	
Nom	
Prénom	
N° de téléphone sur site	
*Droit de pratique vaudois à titre indépendant ***Joindre le document***	☐ oui ☐ non
Société (si applicable)	

☐ Médecin* ☐ Infirmier-ère* ☐ Ambulancier-ère* ☐ Technicien-ne ambulancier-ère	
Nom	
Prénom	
N° de téléphone sur site	
*Droit de pratique vaudois à titre indépendant ***Joindre le document***	☐ oui ☐ non
Société (si applicable)	

Si nécessaire, merci de dupliquer la page n°4 pour ajouter des effectifs supplémentaires.