

Direction Départementale de la Cohésion Sociale

Agence Régionale de Santé Bretagne, délégation territoriale du Morbihan

**DOSSIER DE DECLARATION DE BAIGNADE AMENAGEE - SAISON 2017**

***(Remplir un dossier par site de baignade aménagée –* Exemplaire àretourner à la DDCS avant le 30 avril*)***

**1/ LOCALISATION DE LA BAIGNADE ET COORDONNEES DU GESTIONNAIRE**

* **Situation du lieu de baignade**  : ** Littoral  Plan d’eau intérieur**

Adresse du site de baignade : ………………………………………..…………………………………

C.P :……………… Code INSEE : ……… Commune : ………………………………………………

( Poste de secours : \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_

* **Nature de la gestion**  Communale  Cogestion communale/intercommunale
* **Coordonnées de l’exploitant (Maire) :**

Nom : ……………………………………………… Prénom : ………………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………..

C.P :……………… Code INSEE : ……… Commune : ………………………………………………

( : \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ Courriel : ………………………………………………..

* **Référent de la mairie chargé des eaux de baignade sur la commune :**

Nom : …………………… Prénom : ………………… Qualité : …...………………………………

( : \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ Courriel : ………………………………………………...

* **Référent et coordonnées de l’intercommunalité co-gestionnaire  (le cas échéant) :**

Nom : …………………… Prénom : ………………… Qualité : …...………………………………

Adresse : ………………………………………………………………………………………………..

C.P :……………… Code INSEE : ……… Commune : ………………………………………………

( : \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ . \_\_ \_\_ Courriel : ………………………………………………...

* **Dates d’ouverture de la baignade aménagée** : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2017 au \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2017

(*Toute modification ou prolongation doit nous être déclarée, comme par exemple pour une ouverture supplémentaire pendant des WE en juin et/ou septembre*)

* **Horaires d’ouverture du poste :** ……………………………………**Jour de fermeture :** ………………

**2/ CARACTERISTIQUES DE LA BAIGNADE AMENAGEE**

* **Quelle est la date de l’autorisation occupation temporaire (AOT) pour les postes de secours installés sur le domaine public maritime ?** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_
* **Quelle est la date de l’arrêté fixant le plan de balisage ?** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_
* **Aménagements spécifiques :**  WC  lavabo(s)  douche(s)

 aire de stationnement  corbeilles à déchets

 drop zone hélicoptère  autres (précisez)………………………

* **Fréquentation moyenne journalière estimée de la baignade aménagée : [\_\_][\_\_][\_\_][\_\_][\_\_]**
* **Taille de la baignade aménagée**(Longueur x largeur)**: [\_\_][\_\_][\_\_][\_\_][\_\_]** x  **[\_\_][\_\_][\_\_][\_\_][\_\_]**
* **Pente de la plage** : ** douce  moyenne  forte**
* **Accessibilité pour personnes à mobilité réduite  Oui  Non**

Y a-t-il des aménagements prévus à cet effet ?  ** Oui  Non**

Si oui, lesquels ?

* **Y a-t-il d’autres activités en dehors de la baignade, pratiquées sur la plage ?  Oui  Non**

Si oui, lesquelles ?  voile  planche à voile  canoë kayak  kite surf

 jet ski  pêche récréative  autres (précisez)……………………………………

Y a-t-il des zones spécifiques dédiées à ces pratiques ? ** Oui  Non**

Si oui, sont-elles affichées aux accès des plages ? : ** Oui  Non**

* **Existe-t-il un ou plusieurs arrêtés municipaux réglementant notamment :**
* La police de la plage, de la baignade aménagée et des différentes activités ? ** Oui  Non**
* L’interdiction de certaines pratiques ?  ** Oui  Non**

Si oui, lesquelles ? …………………………………………………………………………………………...

* La présence d’animaux sur les plages pendant la saison balnéaire ? ** Oui  Non**

Chiens  Oui  Non Chevaux  Oui  Non

Si oui pour les chiens, comment ? (interdiction permanente de .....h….. à …..h….. , autre ………………..………)

Si oui, pour les chevaux, comment ? (interdiction permanente de .....h….. à …..h….. , autre ……………………..)

* **La plage comporte-t-elle des chenaux et autre balisage ?  Oui  Non**

**3/ EQUIPEMENTS, SURVEILLANCE ET REGLES SANITAIRES**

* **La baignade aménagée est-elle équipée de cabinets d’aisance ?  Oui  Non**
* Si oui, quel est le nombre de cabinets ? |\_\_\_\_|
* Quel est leur type ?  Permanent, fixe (blocs sanitaires)

 Temporaire, mobile ( WC chimique  toilettes sèches)

* Leur emplacement est-il signalé ? ** Oui  Non**
* Sont-ils accessibles aux personnes à mobilité réduite ? ** Oui  Non**
* Quel est le mode d’assainissement des eaux usées produites ?

 Raccordement au réseau d’assainissement collectif

 Assainissement non collectif (infiltration à faible profondeur, filtre à sable)

 Evacuation des sous-produits dans une filière d’assainissement (WC temporaires)

* **La commune envisage-t-elle d’assurer une surveillance sanitaire de la qualité des eaux de baignade en complément du contrôle sanitaire diligenté par l’Agence Régionale de Santé ?  Oui  Non**

Si oui, à quelle fréquence ?  Ponctuelle (en cas de risque/suspicion de contamination)

 Quotidienne  Hebdomadaire  Plusieurs fois/semaine

* **Qui est chargé d’assurer la surveillance visuelle de l’eau de baignade vis-à-vis des risques de pollutions (**rejets d’eaux usées ou pluviales, nappes d’hydrocarbures, accumulation de déchets, échouages de macro algues, proliférations de phytoplancton …) ?

 Nageurs sauveteurs  Personnel communal ou intercommunal

 Elu  Autres (précisez)………………………………………..

* **La commune affiche-t-elle :**
  + le classement sanitaire de la saison balnéaire précédente ? ** Oui  Non**
  + les résultats des analyses du dernier prélèvement de la saison en cours **?  Oui  Non**
  + quel est le lieu d’affichage ?  poste de secours  autres panneaux spécifiques
  + quel est le nombre de panneaux d’affichage ? |\_\_\_\_|
  + Une inscription dans une autre langue que le français (souhaitable) existe-t-elle ? ** Oui  Non**

La commune utilise-t-elle d’autres moyens de communication, si oui lesquels ? ………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**4/ RESPECT DES NORMES DE SECURITE**

**- Y-a-t’il une voie carrossable d’accès au poste pour les secours ?  Oui  Non**

**- La baignade aménagée dispose-t-elle d’un poste de secours ?  Oui  Non**

**- Le poste est-il implanté en permanence sur la plage ?  Oui  Non**

**- Le poste peint en blanc, dispose-t-il d’un mât ≥10m pour monter la flamme ?  Oui  Non**

- **Le poste est-il équipé ?**  - en électricité ** Oui  Non**

- en eau courante ** Oui  Non**

**- L’équipement du poste de secours comprend-il les 6 lots  suivants ? :**

*·* **Lot de communication** *(téléphone, VHF, sifflet, corne de brume ou autre signal sonore pour prévenir les baigneurs d’une suspension momentanée de surveillance et communiquer entre équipiers…).*

 VHF portable  Nombre = |\_\_\_\_|  VHF Fixe  Nombre = |\_\_\_\_|

Précisez : …

…

…

*·* **Lot de surveillance** *(chaise haute, jumelles, bateau, kayak, surf…).*

Précisez …

…

....

*·* **Lot d’intervention** *- .*Précisez les moyens nautiques dont vous disposez :

 semi-rigide (longueur |\_\_\_\_| , puissance |\_\_\_\_| )  pneumatique (longueur |\_\_\_\_| , puissance |\_\_\_\_| )

 kayak  jet ski  scooter  paddle board  surf

Autres : précisez………………………………………………………………………………………….......

…

…

*·* **Lot de premiers secours** *(cf annexe III de la circulaire du Ministère de l’Intérieur n° 86-204 du 19 juin 1986, modifiée à l’échelon départemental par le SAMU)* ** Oui  Non**

*∙ Le poste dispose-t-il d’un défibrillateur (conseillé) ?* ** Oui Non**

*·* **Lot de matériels et produits à usage exclusivement médical** *(annexe III à la circulaire du ministère de l’intérieur n° 86-204 du 19 juin 1986 modifiée à l’échelon départemental par le SAMU)* ** Oui Non**

*·* **Lot d’entretien**** Oui  Non**

**- Disposez-vous de procédures de surveillance et d’intervention adaptées aux caractéristiques de la baignade, au public, au nombre de surveillants, aux moyens de surveillance et d’intervention ?**

* procédure de surveillance ** Oui  Non**
* procédure d’intervention ** Oui  Non**

**- Le poste de secours est-il signalé de la route par des flèches de Genève ?  Oui  Non**

**- La zone de baignade est-elle balisée avec un grand bain et un petit bain ?  Oui  Non**

**- La zone de surveillance sur la plage est-elle matérialisée par des perches et fanions bleus ?**

** Oui  Non**

* **En dehors des heures de surveillance, mettez-vous à disposition à proximité du site de baignade :**
* Une borne d’appel d’urgence ou une cabine téléphonique ?  ** Oui  Non**
* Une bouée de secours pour les baigneurs ? ** Oui  Non**

**- La commune affiche-t-elle à chaque accès de la plage et au poste de secours :**

* le plan de la plage et de son balisage avec l’emplacement du poste de secours ? ** Oui  Non**
* les arrêtés municipaux et départementaux ? ** Oui  Non**
* des conseils de prudence et numéros d’appel des secours ? ** Oui  Non**
* l’emplacement du point phone le plus proche ? ** Oui  Non**
* la procédure de surveillance et d’intervention des nageurs sauveteurs ? ** Oui  Non**
* **Embauche de personnels qualifiés (MNS, BNSSA) : précisez le nombre pour chaque mois de la durée d’ouverture de la baignade, et le corps de ces personnels (pompiers, CRS, SNSM…)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Ex Mai*  *2016* | Juin | Juillet | Août | Septembre | WE (précisez dates) |
| Nombre de personnels | *3* |  |  |  |  |  |
| Qualifications | *1 MNS-BEESAN*  *2 BNSSA* |  |  |  |  |  |
| Corps d’origine | *1 SDIS*  *1 CRS*  *1 SNSM* |  |  |  |  |  |

*Ces personnels devront être à jour de leur recyclage quinquennal de leur diplôme, être révisés annuellement en secourisme en équipe (PSE1 ou PSE2) et ne présenter aucune contre indication à l’exercice de leur métier (certificat médical).* ***Envoyer à la DDCS du Morbihan, dès le début de la saison, la liste de ces personnels avec coordonnées, diplômes, N° cartes professionnelles(le cas échéant), dates des contrats.***

* **Une procédure de vérification régulière des matériels et des équipements mis à disposition au poste de secours a-t-elle été mise en place ?** ** Oui  Non**
* **Une procédure d’entraînement des personnels au sauvetage et au secourisme en dehors des heures d’ouverture de la baignade aménagée est-elle prévue ?  Oui  Non**

L’exploitant s’engage à l’ouverture de la baignade à ce que l'installation soit conforme à la description contenue dans ce dossier. Elle satisfera aux normes d'hygiène et de sécurité fixées par le décret n° 81-324 du 7 avril 1981.

L’exploitant s’engage à respecter la réglementation en vigueur et à la faire appliquer par tous les moyens dont il dispose (nageurs sauveteurs, police municipale, police nationale, gendarmerie…), ainsi qu’à déclarer à la préfecture tout accident grave qui pourrait survenir durant la saison au cours de laquelle la baignade aménagée est ouverte.

L’exploitant vérifiera aussi souvent que nécessaire l'aspect de la baignade et de ses abords pour s'assurer que rien ne compromet la sécurité et la salubrité des lieux. Le règlement des activités pratiquées et les résultats du contrôle sanitaire seront affichés conformément aux dispositions de l'article L. 1332-3 du Code de la Santé Publique et de l'article L.2213-23 du Code Général des Collectivités Territoriales. Ils devront notamment être accessibles en permanence au public.

Date : \_\_ / \_\_ / 2017 Signature et cachet du Maire :

**Dossier à retourner avant le 30 avril 2016, accompagné des pièces suivantes :**

* Arrêtés municipaux relatifs à la police de la plage et d’ouverture de la baignade aménagée (à transmettre dès sa signature)
* Plan de la baignade, de l’aménagement de la plage et de l’accès des secours
* Procédures de surveillance et d’intervention

Adresse postale : DDCS 32 bd de la Résistance – CS 62 541 – 56 019 VANNES CEDEX

[ddcs@morbihan.gouv.fr](mailto:ddcs@morbihan.gouv.fr)