

ORGANISME NATIONAL  
DE SECURITE ROUTIERE

SERVICE DES AFFAIRES ECONOMIQUES  
ET INTERNATIONALES

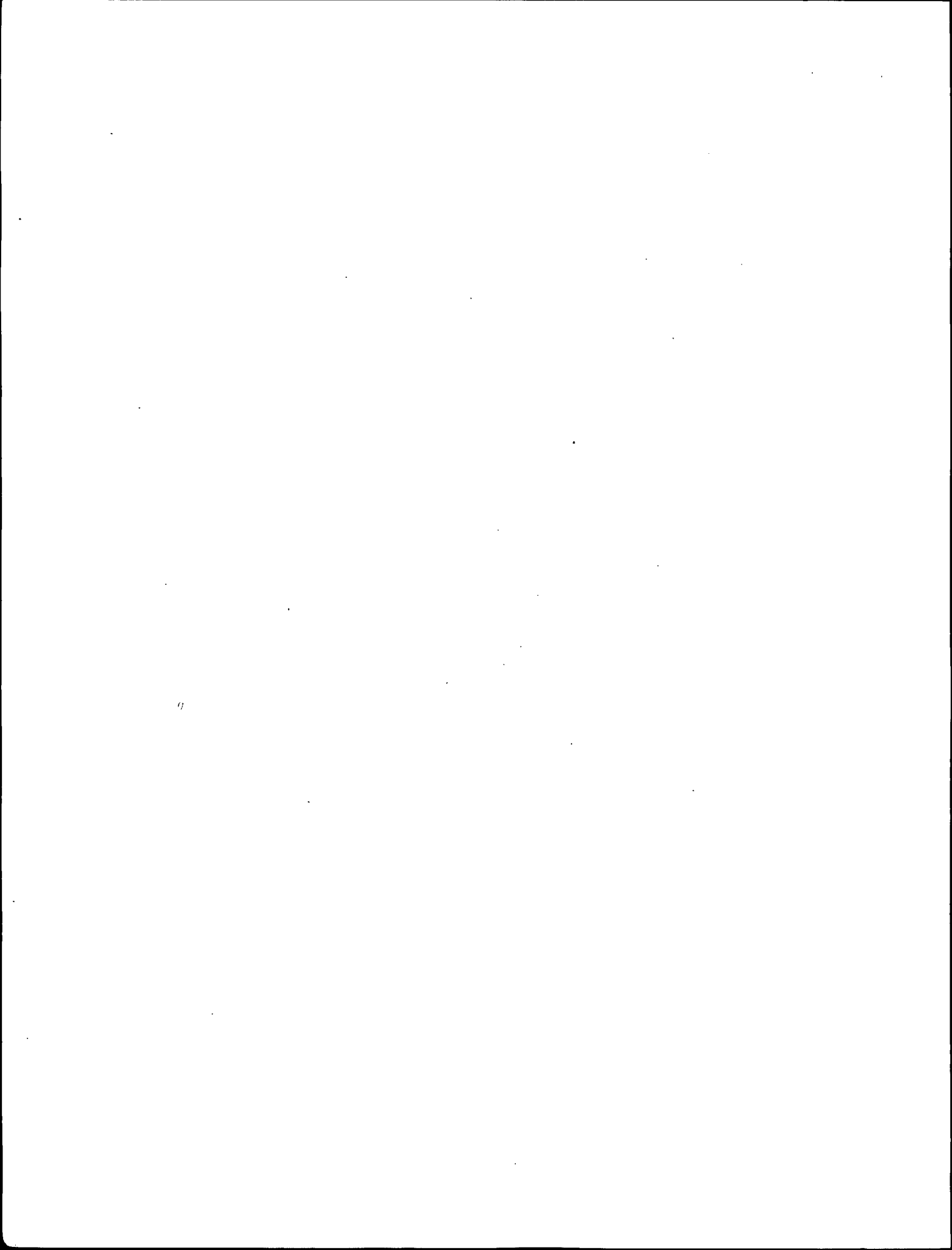
# ETUDE CLINIQUE D'ACCIDENTS DE LA CIRCULATION ROUTIERE

*RAPPORT SCIENTIFIQUE FINAL*

*Fascicule II* : DOSSIER DE L'ACCIDENT 15  
PREMIERE PARTIE : LISTES DE CONTROLE

CDAT  
15062

cahiers d'etudes no 9



On trouvera dans ce fascicule et le suivant le dossier d'un accident comprenant :

## FASCICULE II

- Les **listes de contrôle** remplies par l'équipe d'observation, c'est l'information brute utilisée par le groupe des consultants au cours du travail d'organisation des données et d'élaboration des hypothèses. Ces listes se décomposent en :

Fiche d'identification	(non reproduite)	}	Remplies sur place aussitôt après l'accident
Première fiche médicale	(non reproduite)		
Première fiche psychologique	(3)		
Première fiche véhicule	(3)		
Première fiche route	(1)		
Deuxième fiche médicale	(non reproduite)	}	Remplies postérieurement
Deuxième fiche psychologique	(3)		
Entretien psychologique	(3)		
Examen médical	(2)		
Questionnaire médical	(1)		
Deuxième fiche véhicule	(3)		
fiche technique véhicule	(3)		
Deuxième fiche route	(1)		

## FASCICULE III

- Une reproduction du **formulaire statistique** établi par les agents de constatation à l'occasion de cet accident. Rappelons qu'un formulaire identique est rempli pour chaque accident corporel de la circulation routière survenu en France.
- Une **description de l'accident** rédigée au vu de ce formulaire par une personne étrangère à la recherche. Cela facilitera la comparaison des informations fournies par un tel mode d'enquête avec celle qu'apporte une observation clinique.
- La "**synthèse**" qui constitue l'aboutissement du travail collectif et une information élaborée. Le plan suivi dans la synthèse de cet accident est celui qui a été le plus fréquemment adopté, à savoir l'ordre chronologique allant du signalement de l'accident jusqu'au consensus du groupe sur la hiérarchisation des hypothèses.

Il existe d'autres documents E.C.A. concernant cet accident : les procès-verbaux des réunions qui lui ont été consacrées. En raison de leur volume nous avons renoncé à les faire figurer ici.

Nous n'avons pu disposer ni des constats de police ni des documents judiciaires.

# LISTES DE CONTROLE

## PREMIERE FICHE PSYCHOLOGIQUE B

### Identité

### POSITION DANS L'ACCIDENT

Nom : XXX

Prénom : XXX

Sexe : M

Domicile : XXX

Tél :

Visible à :

le :

Impression d'ensemble : Non vu sur place, hospitalisation immédiate

Blessures : fractures multiples, hémorragie interne.

### Contact

### Elocution

Normal

Normale

Non communicatif

Bégaiement

Hésitant

Bafouillement

Bavard

Incompréhensible

Autres

Autres

### Emotion apparente

Très calme

Pleurs

Abattement

Calme

Colère

Passivité

Agité

Effroi

Autres

Très agité

Cris

### Attitudes et mouvements

Va-et-vient

Marche rapide

Automatisme

Gestes mal adaptés, maladroits

### Mode de verbalisation

Mutisme

Réponses très brèves

Phrases courtes

Normal

Récit détaillé

Flot de paroles

## Tremblement

Non perceptible   
Léger

Modéré   
Important   
Non observé

## Coloration

Pâle   
Normale

Rouge   
Très rouge   
Non observée

## Ivresse

OUI   
NON   
Peut-être

Prise de sang entre 19 h et 19 h 30 : résultat 0,00 g

## Entretien

Accepté   
Refusé   
Non proposé

Motif :

Motif :

## Types de réponses

“Fermées”, cherchant à mettre terme à l’entretien

“Ouvertes”, permettant et facilitant la poursuite de l’entretien

Confuses

Précises

## Enregistrement magnétique

OUI

NON

Motif :

## Vécu de l’entretien

Justification

Manoeuvre d’influence

Coopération sincère

Corvée inévitable

Interrogatoire officiel

## Impression d’ensemble

Objectif

Accusateur

Revendicateur

Autopunitif

Fataliste

Autres

## PREMIERE FICHE PSYCHOLOGIQUE M

Evacué avant notre arrivée — Vu à son domicile

### Identité

Nom : XXX

Prénom : XXX

Sexe : M

Domicile :

Visible à domicile après 21 heures

Impression d'ensemble : massif, solide, taciturne. Perçu comme "pépère" par plusieurs témoins.

### POSITION DANS L'ACCIDENT

Conducteur Berline

Tél. :

Le :

Blessures :

### Contact

Normal

Non communicatif

Hésitant

Bavard

Autres

### Elocution

Normale

Bégaiement

Bafouillement

Incompréhensible

Autres

### Emotion apparente

Calme apparent - Nervosité latente

Très calme

Calme

Agité

Très agité

Pleurs

Colère

Effroi

Cris

Abattement

Passivité

Autres

### Attitude et mouvements

Assis

Va-et-vient

Marche rapide

Automatisme

Gestes mal adaptés, maladroits

### Mode de verbalisation

Mutisme

Réponse très brève

Phrases courtes

Normal

Récit détaillé

Flot de paroles

### Tremblement

Non perceptible

Léger

Modéré

Important

Non observé

## Coloration

Pâle   
Normale

Rouge   
Très rouge   
Non observée

## Ivresse

OUI   
NON   
Peut-être

Prise de sang entre 19 h et 19 h 30 : résultat 0,15 g

## Entretien

Accepté   
Refusé  Motif :  
Non proposé  Motif :

## Types de réponses

"Fermées", cherchant à mettre un terme à l'entretien   
"Ouvertes", permettant et facilitant la poursuite de l'entretien   
Confuses   
Précises

## Enregistrement magnétique

OUI   
NON  Motif :

## Vécu de l'entretien

Justification   
Manœuvre d'influence   
Coopération sincère   
Corvée inévitable   
Interrogatoire officiel

## Impression d'ensemble

Objectif   
Accusateur   
Revendicateur   
Autopunitif   
Fataliste   
Autres   
Désabusé

## PREMIERE FICHE PSYCHOLOGIQUE R

### Identité

Nom : XXX

Prénom : XXX

Sexe : M

Domicile : XXX

Tél. :

Visible à :

Le :

Impression d'ensemble : Non vu sur place, hospitalisation immédiate.

Blessures :

### POSITION DANS L'ACCIDENT

### Contact

Normal

Non communicatif

Hésitant

Bavard

Autres

### Elocution

Normale

Bégaiement

Bafouillement

Incompréhensible

Autres

### Emotion apparente

Très calme

Calme

Agité

Très agité

Pleurs

Colère

Effroi

Cris

Abattement

Passivité

Autres

### Attitudes et mouvements

Va-et-vient

Marche rapide

Automatisme

Gestes mal adaptés, maladroits

### Mode de verbalisation

Mutisme

Réponses très brèves

Phrases courtes

Normal

Récit détaillé

Flot de paroles

### Tremblement

Non perceptible

Léger

Modéré

Important

Non observé



## Coloration

Pâle	<input type="checkbox"/>	Rouge	<input type="checkbox"/>
Normale	<input type="checkbox"/>	Très rouge	<input type="checkbox"/>
		Non observée	<input type="checkbox"/>

## Ivresse

OUI	<input type="checkbox"/>		
NON	<input type="checkbox"/>	Prise de sang entre 19 h et 19 h 30 : résultat 0,20 g	
Peut-être	<input type="checkbox"/>		

## Entretien

Accepté	<input type="checkbox"/>		
Refusé	<input type="checkbox"/>	Motif :	
Non proposé	<input type="checkbox"/>	Motif :	

## Types de réponses

“Fermées” cherchant à mettre un terme à l’entretien	<input type="checkbox"/>
“Ouvrées” permettant et facilitant la poursuite de l’entretien	<input type="checkbox"/>
Confuses	<input type="checkbox"/>
Précises	<input type="checkbox"/>

## Enregistrement magnétique

OUI	<input type="checkbox"/>		
NON	<input type="checkbox"/>	Motif :	

## Vécu de l’entretien

Justification	<input type="checkbox"/>	Corvée inévitable	<input type="checkbox"/>
Manœuvre d’influence	<input type="checkbox"/>	Interrogatoire officiel	<input type="checkbox"/>
Coopération sincère	<input type="checkbox"/>		

## Impression d’ensemble

Objectif	<input type="checkbox"/>	Autopunitif	<input type="checkbox"/>
Accusateur	<input type="checkbox"/>	Fataliste	<input type="checkbox"/>
Revendicateur	<input type="checkbox"/>	Autres	<input type="checkbox"/>

## PREMIERE FICHE VEHICULE A

**IDENTIFICATION DU VEHICULE** : Cabriolet

Type : XXX

N° de série : XXX

Mise en circulation officielle :

Age du véhicule ou âge présumé : 6 mois

### Correspondance des relevés du véhicule et documents de bord

N° de série : OUI   
NON

Non relevés

Immatriculation : OUI   
NON

### EQUIPEMENTS

Position siège avant éloignée   
moyenne   
rapprochée   
non contrôlable

Nombre de vitesses du véhicule : 5 + marche arrière

### EXAMEN DES DIFFERENTS ORGANES

1. Roues et pneumatiques	AVD ou AV	AVG	ARD ou AR	ARG
– Marque des pneumatiques	XXX	XXX	XXX	XXX
– Dimensions		155 SR X 15		
– Défauts déterminés par usure préférentielle				
surgonflage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sous-gonflage (vitesse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ovalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
carrossage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
parallélisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Jantes				
normales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
choc important avant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
choc important après	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
léger voilage avant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– après	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
voilage important avant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– après	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2. Suspension

		AVD ou AV	AVG	ARD ou AR	ARG
<b>- Amortisseurs</b>					
normaux		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
efficacité diminuée (fuites)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
efficacité nulle		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fixation défectueuse		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
non contrôlables		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>- Ressorts</b>					
normaux		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fixation défectueuse		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lame ou ressort cassé		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
trop faibles		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
non contrôlables	non contrôlés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		AVD	AVG	ARD	ARG
<b>- Barres de torsion</b>					
normales		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fixation défectueuse		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
à régler		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rupture		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
non contrôlables	non contrôlées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		AV		AR	
<b>- Autres cas</b>					
suspension satisfaisante		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
défectuosité à signaler					
non contrôlables		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

## 3. Direction

<b>- Normale</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>- Léger jeu</b>	<input type="checkbox"/>
<b>- Défectueuse</b>	
jeu important	<input type="checkbox"/>
serrage défectueux	<input type="checkbox"/>
pièce faussée	<input type="checkbox"/>
réglage butée	<input type="checkbox"/>
point dur	<input type="checkbox"/>
rupture	<input type="checkbox"/>
<b>- non contrôlable</b>	<input type="checkbox"/>

#### 4. Freinage

		AV	2 roues	AR
- Efficacité globale				
très bonne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
bonne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
moyenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
faible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
non contrôlable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
- Freinage défectueux (raisons)				
déport	<input type="checkbox"/>			
blocage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
mauvais réglage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
mâchoires, disques usés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
fuites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
modifications	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
autres cas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
non déterminé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
non contrôlable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
- Mesure de décélération				
plus de 7m/s <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>			
de 5 à 7m/s <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>			
moins de 5m/s <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>			
pas de mesure	<input checked="" type="checkbox"/>			

#### 5. Jeu dans les roues

	AVD ou AV	AVG	ARD ou AR	ARG
sans jeu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
léger jeu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jeu important	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
non contrôlable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 6. Note d'entretien

Sur 10 : 8

#### 7. Réaction du choc

- Sur châssis				
pas de déformation	<input checked="" type="checkbox"/>			
légèrement faussé	<input type="checkbox"/>			
faussé	<input type="checkbox"/>			
- Sur habitacle				
pas de déformation	<input type="checkbox"/>			
légère déformation	<input type="checkbox"/>			
déformation importante	<input checked="" type="checkbox"/>			
		Décapotable		
- Sur siège				
rupture de la fixation :		AVD	AVG	AR
OUI		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NON		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**PREMIERE FICHE VEHICULE B**

**IDENTIFICATION DU VEHICULE** : Berline

Type : XXX

N° de série : XXX

Mise en circulation officielle

Age du véhicule ou âge présumé : 1954

**Correspondance des relevés sur véhicule et documents de bord**

N° de série : OUI   
NON

Non relevés

Immatriculation : OUI   
NON

**EQUIPEMENTS**

Position siège avant éloignée   
moyenne   
rapprochée   
non contrôlable

Nombre de vitesses du véhicule : 4 + AR

**EXAMEN DES DIFFERENTS ORGANES**

**1. Roues et pneumatiques**

	AVD ou AV	AVG	ARD ou AR	ARG
- Marque des pneumatiques	...	...	XXX	...
- Dimensions	...	...	125 X 400	...
- Défauts déterminés par usure préférentielle				
surgonflage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sous-gonflage (vitesse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ovalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
carrossage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
parallélisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Jantes				
normales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
choc important avant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- après	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
léger voilage avant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- après	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
voilage important avant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- après	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2. Suspension

	AVG ou AV	AVG	ARD ou AR	ARG
<b>— Amortisseurs</b>				
normaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
efficacité diminuée (fuites)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
efficacité nulle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
non contrôlables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>— Ressorts</b>				
normaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fixation défectueuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lame ou ressort cassé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
trop faible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
non contrôlables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	AVD	AVG	ARD	ARG
<b>— Barres de torsion</b>				
normales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fixation défectueuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
à régler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rupture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
non contrôlables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	AV		AR	
<b>— Autres cas</b>				
suspension satisfaisante	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
défectuosité à signaler				
non contrôlables	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

## 3. Direction

<b>— Normale</b>	<input type="checkbox"/>
<b>— Léger jeu</b>	<input type="checkbox"/>
<b>— Défectueuse</b>	
jeu important	<input type="checkbox"/>
serrage défectueux	<input type="checkbox"/>
pièce faussée	<input type="checkbox"/>
réglage butée	<input type="checkbox"/>
point dur	<input type="checkbox"/>
rupture	<input type="checkbox"/>
<b>— Non contrôlable</b>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### 4. Freinage

		AV	2 roues	AR
<b>- Efficacité globale</b>				
très bonne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
bonne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
moyenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
faible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
non contrôlable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>- Freinage défectueux (raisons)</b>				
déport	<input type="checkbox"/>			
blocage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
mauvais réglage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
mâchoires, disques usés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
fuites	<input type="checkbox"/>			
modifications	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
autres cas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
non déterminé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
non contrôlable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>- Mesure de décélération</b>				
plus de 7m/s <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>			
de 5 à 7m/s <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>			
moins de 5m/s <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>			
pas de mesure	<input checked="" type="checkbox"/>			

#### 5. Jeu dans les roues

	AVD ou AV	AVG	ARD ou AR	ARG
sans jeu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
léger jeu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jeu important	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
non contrôlable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### 6. Note d'entretien

Sur 10 : 4

#### 7. Réaction du choc

<b>- Sur châssis</b>				
pas de déformation	<input type="checkbox"/>			
légèrement faussé	<input type="checkbox"/>			
faussé	<input checked="" type="checkbox"/>			
<b>- Sur habitacle</b>				
pas de déformation	<input type="checkbox"/>			
légère déformation	<input checked="" type="checkbox"/>			
déformation importante	<input type="checkbox"/>			
<b>- Sur siège</b>		AVD	AVG	AR
rupture de la fixation :	OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	NON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**PREMIERE FICHE VEHICULE C**

**IDENTIFICATION DU VEHICULE** : Fourgon

Type : XXX

N° de série : XXX

Mise en circulation officielle :

Age du véhicule ou âge présumé : non relevé

**Correspondance des relevés sur véhicule et documents de bord**

N° de série	:	OUI	<input type="checkbox"/>	} Non relevés
		NON	<input type="checkbox"/>	
Immatriculation	:	OUI	<input type="checkbox"/>	
		NON	<input type="checkbox"/>	

**EQUIPEMENTS**

Position siège avant

éloignée	<input type="checkbox"/>
moyenne	<input type="checkbox"/>
rapprochée	<input checked="" type="checkbox"/>
non contrôlable	<input type="checkbox"/>

Nombre de vitesses du véhicule : 3 + AR

**EXAMEN DES DIFFERENTS ORGANES**

1. Roues et pneumatiques	AVD ou AV	AVG	ARD ou AR	ARG
- Marque des pneumatiques	...	...	XXX	...
- Dimensions	...	...	14 X 400	...
- Défauts déterminés par usure préférentielle				
surgonflage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sous-gonflage (vitesse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ovalisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
carrossage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
parallélisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Jantes				
normales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
choc important avant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- après	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
léger voilage avant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- après	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
voilage important avant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- après	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## 2. Suspension

	AVD ou AV	AVG	ARD ou AR	ARG
<b>- Amortisseurs</b>				
normaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
efficacité diminuée (fuites)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
efficacité nulle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fixation défectueuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
non contrôlable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>- Ressorts</b>				
normaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fixation défectueuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lame ou ressort cassé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
trop faible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
non contrôlable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>- Barres de torsion</b>	○AVD	AVG	ARD	ARG
normales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fixation défectueuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
à régler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rupture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
non contrôlable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>- Autres cas</b>	AV		AR	
suspension satisfaisante	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
défectuosité à signaler				
non contrôlable	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

## 3. Direction

<b>- normale</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>- léger jeu</b>	<input type="checkbox"/>
<b>- défectueuse</b>	
jeu important	<input type="checkbox"/>
serrage défectueux	<input type="checkbox"/>
pièce faussée	<input type="checkbox"/>
réglage de butée	<input type="checkbox"/>
point dur	<input type="checkbox"/>
rupture	<input type="checkbox"/>
<b>- non contrôlable</b>	<input type="checkbox"/>

#### 4. Freinage

		AV	2 roues	AR
<b>- Efficacité globale</b>				
très bonne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
bonne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
moyenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
faible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
non contrôlable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>- Freinage défectueux (raisons)</b>				
déport	<input type="checkbox"/>			
blocage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
mauvais réglage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
mâchoires, disques usés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
fuites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
modifications	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
autres cas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
non déterminé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
non contrôlable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<b>- Mesure de décélération</b>				
plus de 7m/s <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>			
de 5 à 7m/s <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>			
moins de 5m/s <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>			
pas de mesure	<input checked="" type="checkbox"/>			

#### 5. Jeu dans les roues

	AVD ou AV	AVG	ARD ou AR	ARG
sans jeu	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
léger jeu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jeu important	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
non contrôlable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 6. Note d'entretien

Sur 10 : 6

#### 7. Réaction du choc

<b>- sur châssis</b>				
pas de déformation	<input checked="" type="checkbox"/>			
légèrement faussée	<input type="checkbox"/>			
faussée	<input type="checkbox"/>			
<b>- sur habitacle</b>				
pas de déformation	<input type="checkbox"/>			
légère déformation	<input checked="" type="checkbox"/>			
déformation importante	<input type="checkbox"/>			
<b>- sur sièges</b>		AVD	AVG	AR
rupture de la fixation	: OUI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	: NON	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## PREMIERE FICHE ROUTE

Date accident : X avril...  
Commune : XXX

Heure : 15 h 40  
Département :

### CONDITIONS ATMOSPHERIQUES - INTEMPERIES

- Temps clair
- Ensoleillé
- Légèrement couvert
- Couvert
- Pluie légère
- Pluie forte
- Chute de neige
- Chute de grêle
- Brouillard
- Vent fort - tempête

### LUMINOSITE

- Jour :
  - plein jour
  - demi-jour (aube ou crépuscule)
- Nuit :
  - éclairage public
  - sans éclairage public avec lune
  - sans éclairage public sans lune

### ETAT DE SURFACE

### VEHICULES

	A	B	C	D
- Chute de pluie récente (dans le quart d'heure)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mouillée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Enneigée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Verglacée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gras - Boueux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gravillons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bitume fondant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sec normal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## MESURES

- Température :
- Luminosité :
- Hygrométrie : } Non mesurées
- Vitesse vent : }
- Direction vent : }

## ETAT DE LA CHAUSSEE

- En bon état
- Déformée
- Avec trous
- Cassis
- Cahoteuse

## PANNEAUX RENCONTRES

Véhicule	Avant-dernier	Dernier	Catégorie route	Point km
A			XXX	XXX
B			XXX	XXX
C			XXX	XXX
D				

## CONTROLE DE L'INTERSECTION

- Non contrôlée
- Signaux à bras par Police
- Feux clignotants en fonctionnement
- Feux tricolores en fonctionnement
- Sans objet

**SIGNALISATION LUMINEUSE – FEUX**

Cadence	A	B	C	D
VERT				
ORANGE				
ROUGE				

**INTENSITE DU TRAFIC** (chronométrage pendant 3 minutes juste après l'accident)

- Peu intense : (5 véhicules par mn dans les deux sens totalisés)
- Moyennement intense : (de 5 à 25 véhicules par mn)
- Très intense : (plus de 25 véhicules par mn dans les deux sens totalisés)

**VITESSE DE CIRCULATION ESTIMEE**

- moins de 20 km/h
- de 20 à 50 km/h
- plus de 50 km/h



## DEUXIEME FICHE PSYCHOLOGIQUE M

### RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELS

Nom : XXX

Prénom : XXX

Date de naissance :

Lieu de Naissance :

Situation de famille : officielle : Marié  
réelle :

Enfants : 1 fille

- Insertion familiale : fortement perturbée ou atypique   
normale ou sensiblement normale   
QNP ou réponse douteuse

- Scolarité :  $\leq$  CEP   $\geq$  BAC   
= CEP  NR ou NP   
> CEP < BAC

- Vie professionnelle : emplois successifs : Ingénieur Chauffage central  
postes occupés : Directeur commercial

Qualification professionnelle forte  faible   
moyenne  QSO

Insertion professionnelle fortement perturbée ou atypique   
normale ou sensiblement normale   
QSO ou QNP

### - Revenus

A l'aise  Ça va à peu près   
Beaucoup de peine à joindre les deux bouts  NR ou QNP

### - Loisirs

- Autodescription comme usager de la route : Conducteur (plutôt pépère, calme, assez sec, sportif). Autrefois sportif.  
D'une façon générale s'estime : très prudent   
assez prudent   
parfois imprudent

## DEUXIEME FICHE PSYCHOLOGIQUE R

### RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELS

Nom : XXX Prénom : XXX  
Date de naissance : 41 ans Lieu de naissance :  
Situation de famille : officielle Marié  
réelle  
Enfants : 1 fille

- **Insertion familiale** : fortement perturbée ou atypique   
normale ou sensiblement normale   
QNP ou réponse douteuse

- **Scolarité** :  $\leq$  CEP   $\geq$  BAC   
= CEP  NR ou NP   
> CEP < BAC

- **Vie professionnelle** : emplois successifs : Mécanique - Travaux publics   
postes occupés : O.S. - Contremaître ciments

Qualification professionnelle : forte  faible   
moyenne  QSO

Insertion professionnelle : fortement perturbée ou atypique   
normale ou sensiblement normale   
QSO ou QNP

#### - Revenus

A l'aise  Ça va à peu près   
Beaucoup de peine à joindre les deux bouts  NR ou QNP

#### - Loisirs

- **Autodescription comme usager de la route** : Conducteur (plutôt pépère, calme, assez sec, sportif)  
D'une façon générale s'estime : très prudent   
assez prudent   
parfois imprudent



## ENTRETIEN PSYCHOLOGIQUE B

Nom : XXX

Prénom : XXX

Age :

### A. VECU DE L'ACCIDENT

– Causes de l'accident, pour le conducteur : dépassement soudain et non signalé, entrepris par le fourgon.

– conforme aux données objectives recueillies sur place

– Accentuation du rôle joué : par l'adversaire   
par des tiers   
par la route   
par les conditions atmosphériques

– Déformation systématique du rôle joué : par l'adversaire   
par des tiers   
par la route   
par les conditions atmosphériques

– Interprétation erronée du rôle joué : par l'adversaire   
par des tiers   
par la route   
par les conditions atmosphériques

– Evocation du rôle joué ; par le hasard  par la fatalité

– Amnésie partielle  totale

– Refus d'évoquer certaines circonstances de l'accident   
l'ensemble de l'accident

– Autres ou QNP  Motif

– Risque

perçu

perçu alors qu'une manoeuvre d'évitement était possible

perçu trop tard

réponse douteuse ou non réponse

– Manoeuvre d'évitement de l'accident

non tentée	<input type="checkbox"/>	tentée et adaptée aux circonstances	<input type="checkbox"/>
tentée et inadaptée	<input checked="" type="checkbox"/>	imaginée mais non tentée	<input type="checkbox"/>
		QNP	<input type="checkbox"/>

– Manoeuvre d'atténuation de l'accident

non tentée	<input type="checkbox"/>	tentée et réussie	<input type="checkbox"/>
tentée sans succès	<input checked="" type="checkbox"/>	freinage, probablement aggravant	<input type="checkbox"/>

– Vitesse indiquée : 135 km/h

conforme aux données objectives	<input checked="" type="checkbox"/>	QNP ou QSO	<input type="checkbox"/>
surestimée	<input type="checkbox"/>	sous-estimée	<input type="checkbox"/>

– Trajet suivi

quotidien	<input type="checkbox"/>	jamais suivi avant l'accident	<input type="checkbox"/>
fréquent	<input checked="" type="checkbox"/>	uniquement urbain	<input type="checkbox"/>
rare	<input type="checkbox"/>	urbain et routier	<input checked="" type="checkbox"/>
		essentiellement routier	<input type="checkbox"/>

– Arrêt en cours de route	:	OUI	<input type="checkbox"/>	NR ou QNP	<input type="checkbox"/>	non prévu	<input type="checkbox"/>
		NON	<input checked="" type="checkbox"/>	prévu	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

– Arrêt prévu mais non réalisé	:	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input checked="" type="checkbox"/>	à cause de l'accident	<input type="checkbox"/>
--------------------------------	---	-----	--------------------------	-----	-------------------------------------	-----------------------	--------------------------

– Accident survenu environ	:	au début du parcours	<input type="checkbox"/>	à la fin	<input checked="" type="checkbox"/>
		au milieu	<input type="checkbox"/>	NR ou QNP	<input type="checkbox"/>

– Horaire	:	avance	<input type="checkbox"/>	retard	<input type="checkbox"/>	normal	<input checked="" type="checkbox"/>
(éventuellement)	:	NR ou QNP	<input type="checkbox"/>				

– Discussion avec les passagers	<input type="checkbox"/>	thème	<input type="checkbox"/>
---------------------------------	--------------------------	-------	--------------------------

– Ambiance avec l'accident	:	calme	<input type="checkbox"/>	gaie	<input type="checkbox"/>
----------------------------	---	-------	--------------------------	------	--------------------------

– Un ou plusieurs passagers dormaient	:	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input checked="" type="checkbox"/>
---------------------------------------	---	-----	--------------------------	-----	-------------------------------------

## B. EMPLOI DU TEMPS AVANT L'ACCIDENT

- |                             |                          |                 |                                     |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------|-------------------------------------|
| habituel                    | <input type="checkbox"/> | très inhabituel | <input type="checkbox"/>            |
| inhabituel                  | <input type="checkbox"/> | NR ou QNP       | <input type="checkbox"/>            |
| - Sur le plan professionnel |                          |                 |                                     |
| période très active         | <input type="checkbox"/> | active          | <input checked="" type="checkbox"/> |
| période peu active          | <input type="checkbox"/> | NR ou NP        | <input type="checkbox"/>            |
| - Sur le plan familial      |                          |                 |                                     |
| période très active         | <input type="checkbox"/> | active          | <input type="checkbox"/>            |
| période peu active          | <input type="checkbox"/> | NR ou NP        | <input checked="" type="checkbox"/> |

## C. EXPERIENCE DE LA CONDUITE ET DE LA CIRCULATION

- |  |  |               |                                     |        |                          |
|--|--|---------------|-------------------------------------|--------|--------------------------|
| - Permis de conduire   |  |               |                                     |        |                          |
| QNP  | <input type="checkbox"/>                 | pas de permis | <input type="checkbox"/>            |        |                          |
| A  | <input type="checkbox"/>                 | D             | <input type="checkbox"/>            |        |                          |
| B  | <input checked="" type="checkbox"/> 1952 | E             | <input type="checkbox"/>            |        |                          |
| 1952 C   | <input type="checkbox"/>                 | F             | <input type="checkbox"/>            |        |                          |
| - Le conducteur a conduit plusieurs véhicules avant le véhicule impliqué : |  |               |                                     |        |                          |
| OUI  | <input checked="" type="checkbox"/>      | QSO           | <input type="checkbox"/>            |        |                          |
| NON  | <input type="checkbox"/>                 | QNP           | <input type="checkbox"/>            |        |                          |
| - Usage principal du véhicule impliqué :                                   |  |               |                                     |        |                          |
| QSO  | <input type="checkbox"/>                 | travail       | <input type="checkbox"/>            |        |                          |
| tourisme   | <input checked="" type="checkbox"/>      | mixte         | <input type="checkbox"/>            |        |                          |
| - Le conducteur ou le piéton est satisfait du Code de la Route :           |  |               |                                     |        |                          |
| OUI  | <input type="checkbox"/>                 | NON           | <input checked="" type="checkbox"/> |        |                          |
| - Il estime que des réformes seraient utiles :                             |  |               |                                     |        |                          |
| (fourchettes de vitesse sur voies d'autoroutes)                            |  | OUI           | <input checked="" type="checkbox"/> | NON    | <input type="checkbox"/> |
| - Ces réformes ont un rapport direct avec l'accident :                     |  |               |                                     |        |                          |
| OUI  | <input checked="" type="checkbox"/>      | NON           | <input type="checkbox"/>            |        |                          |
| - Valeur du conducteur   |  |               |                                     |        |                          |
| bonne  | <input checked="" type="checkbox"/>      | moyenne       | <input type="checkbox"/>            | faible | <input type="checkbox"/> |
| - Connaissance du Code   |  |               |                                     |        |                          |
| bonne  | <input type="checkbox"/>                 | moyenné       | <input checked="" type="checkbox"/> | faible | <input type="checkbox"/> |

## SYNTHESE DES ENTRETIENS PSYCHOLOGIQUES

Pas d'entretien sur place. Hospitalisation.

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Pas d'évolution des thèmes principaux d'un entretien à l'autre                 | <input type="checkbox"/> |
| Evolution dans le sens d'une meilleure connaissance des causes de l'accident   | <input type="checkbox"/> |
| Evolution dans le sens d'une argumentation                                     | <input type="checkbox"/> |
| Evolution dans le sens d'une moins bonne connaissance des causes de l'accident | <input type="checkbox"/> |

Niveau intellectuel (clinique) : normal ou moyen bon   faible

**Eventuellement**

– niveau intellectuel (psychométrique) verbal non verbal  
  exprimé en nombres

– Troubles névrotiques ou caractériels certains  douteux   
  probables  absents

– Autres troubles psychiques OUI  NON   
  (voir examen médical)

## ENTRETIEN PSYCHOLOGIQUE M

Nom : XXX

Prénom : XXX

Age :

### A. VECU DE L'ACCIDENT

#### Causes de l'accident pour le conducteur :

- a) excès de vitesse du conducteur du cabriolet qui n'avait aucune marge de sécurité ;
- b) état général de la population des usagers qui ne peut exprimer son agressivité que sur la route ;

Secondairement et en liaison avec (b) danger de l'autoroute à deux voies.

- Conforme aux données objectives recueillies sur place
  
- Accentuation du rôle joué par
  - par l'adversaire
  - par des tiers
  - par la route
  - par les conditions atmosphériques
  
- Déformation systématique du rôle joué
  - par l'adversaire
  - par des tiers
  - par la route
  - par les conditions atmosphériques
  
- Interprétation erronée du rôle joué
  - par l'adversaire
  - par des tiers
  - par la route
  - par les conditions atmosphériques

Le rôle du fourgon est peut-être minimisé en toute bonne foi.

- Evocation du rôle joué
  - par le hasard
  - par la fatalité
  
- Amnésie partielle  totale
  
- Refus d'évoquer certaines circonstances de l'accident   
l'ensemble de l'accident
  
- Autres ou QNP  Motif
  
- Risque
  - non perçu  réponse douteuse ou non réponse
  - perçu alors qu'une manœuvre d'évitement était possible  perçu trop tard

– Manoeuvre d'évitement de l'accident

non tentée	<input checked="" type="checkbox"/>	tentée et adaptée aux circonstances	<input type="checkbox"/>
tentée et inadaptée	<input type="checkbox"/>	imaginée mais non tentée	<input type="checkbox"/>
		QNP	<input type="checkbox"/>

– Manoeuvre d'atténuation de l'accident

non tentée	<input type="checkbox"/>	tentée et réussie	<input type="checkbox"/>
tentée sans succès	<input type="checkbox"/>	QNP	<input type="checkbox"/>

– Vitesse indiquée : 60-65 km/h

conforme aux données objectives	<input checked="" type="checkbox"/>	sous-estimée	<input type="checkbox"/>
surestimée	<input type="checkbox"/>	QNP ou QSO	<input type="checkbox"/>

– Trajet suivi

quotidien	<input type="checkbox"/>	jamais suivi avant l'accident	<input type="checkbox"/>
fréquent	<input checked="" type="checkbox"/>	uniquement urbain	<input type="checkbox"/>
rare	<input type="checkbox"/>	urbain et routier	<input checked="" type="checkbox"/>
		essentiellement routier	<input type="checkbox"/>

– Arrêt en cours de route	:	OUI	<input type="checkbox"/>	prévu	<input type="checkbox"/>
		NON	<input checked="" type="checkbox"/>	non prévu	<input type="checkbox"/>
		NR ou QNP	<input type="checkbox"/>	NR ou QNP	<input type="checkbox"/>

– Arrêt prévu mais non réalisé	:	OUI	<input type="checkbox"/>	à cause de l'accident	<input type="checkbox"/>
		NON	<input checked="" type="checkbox"/>		

– Accident survenu environ	:	au début du parcours	<input checked="" type="checkbox"/>	à la fin	<input type="checkbox"/>
		au milieu	<input type="checkbox"/>	NR ou QNP	<input type="checkbox"/>

– Horaire	:	avance	<input type="checkbox"/>	normal	<input checked="" type="checkbox"/>
		retard	<input type="checkbox"/>		
(éventuellement)		NR	<input type="checkbox"/>		

– Discussion avec les passagers	:			Thème	<input type="checkbox"/>
---------------------------------	---	--	--	-------	--------------------------

– Ambiance avant l'accident	:	calme	<input type="checkbox"/>	gaie	<input type="checkbox"/>
-----------------------------	---	-------	--------------------------	------	--------------------------

– Un ou plusieurs passagers dormaient	:	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
---------------------------------------	---	-----	--------------------------	-----	--------------------------

## B. EMPLOI DU TEMPS AVANT L'ACCIDENT

- |                                     |                          |            |                                     |
|-------------------------------------|--------------------------|------------|-------------------------------------|
| habituel                            | <input type="checkbox"/> | inhabituel | <input type="checkbox"/>            |
| très inhabituel                     | <input type="checkbox"/> | NR ou QNP  | <input type="checkbox"/>            |
| - Sur le plan professionnel période |                          |            |                                     |
| très active                         | <input type="checkbox"/> | active     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| peu active                          | <input type="checkbox"/> | NR ou QNP  | <input type="checkbox"/>            |
| - Sur le plan familial période      |                          |            |                                     |
| très active                         | <input type="checkbox"/> | active     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| peu active                          | <input type="checkbox"/> | NR ou QNP  | <input type="checkbox"/>            |

## C. EXPERIENCE DE LA CONDUITE ET DE LA CIRCULATION

- |                    |     |                                     |               |                          |
|--------------------|-----|-------------------------------------|---------------|--------------------------|
| Permis de conduire | QNP | <input type="checkbox"/>            | Pas de permis | <input type="checkbox"/> |
|                    | A   | <input type="checkbox"/>            | D             | <input type="checkbox"/> |
|                    | B   | <input checked="" type="checkbox"/> | E             | <input type="checkbox"/> |
|                    | C   | <input type="checkbox"/>            | F             | <input type="checkbox"/> |
- Le conducteur a conduit plusieurs véhicules avant le véhicule impliqué :
- |     |                                     |     |                          |
|-----|-------------------------------------|-----|--------------------------|
| OUI | <input checked="" type="checkbox"/> | QSO | <input type="checkbox"/> |
| NON | <input type="checkbox"/>            | QNP | <input type="checkbox"/> |
- Usage principal du véhicule impliqué :
- |          |                          |         |                                     |
|----------|--------------------------|---------|-------------------------------------|
| QSO      | <input type="checkbox"/> | travail | <input checked="" type="checkbox"/> |
| tourisme | <input type="checkbox"/> | mixte   | <input type="checkbox"/>            |
- Le conducteur ou le piéton est satisfait du Code de la Route : OUI  NON
- Il estime que des réformes seraient utiles : OUI  NON
- Ces réformes ont un rapport direct avec l'accident : OUI  NON
- Valeur du conducteur bonne  moyenne  faible
- Connaissance du code bonne  moyenne  faible

## SYNTHESE DES ENTRETIENS PSYCHOLOGIQUES

Un seul entretien.

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Pas d'évolution des thèmes principaux d'un entretien à l'autre               | <input type="checkbox"/> |
| Evolution dans le sens d'une meilleure connaissance des causes de l'accident | <input type="checkbox"/> |
| Evolution dans le sens d'une argumentation                                   | <input type="checkbox"/> |
| Evolution dans le sens d'une bonne connaissance des causes de l'accident     | <input type="checkbox"/> |

Niveau intellectuel (clinique) : normal ou moyen bon   faible

**Eventuellement :**

- Niveau intellectuel (psychométrique) exprimé en nombres verbal non verbal
- Troubles névrotiques ou caractériels: certains probables   douteux absents
- Autres troubles psychiques : OUI NON    
(voir examen médical)



## ENTRETIEN PSYCHOLOGIQUE R

Nom : XXX

Prénom : XXX

Age : 41 ans

### A. VECU DE L'ACCIDENT

#### Causes de l'accident pour le conducteur :

Erreur d'estimation de l'adversaire – Hypothèse : le fourgon a été perçu comme une grosse voiture qui doublait la berline et devait le faire vite.

- Conforme aux données objectives recueillies sur place
  
- Accentuation du rôle joué 
  - par l'adversaire
  - par des tiers
  - par la route
  - par les conditions atmosphériques
  
- Déformation systématique du rôle joué 
  - par l'adversaire
  - par des tiers
  - par la route
  - par les conditions atmosphériques
  
- Interprétation erronée du rôle joué 
  - par l'adversaire
  - par des tiers
  - par la route
  - par les conditions atmosphériques
  
- Evocation du rôle joué 
  - par le hasard
  - par la fatalité
  
- Amnésie 
  - partielle
  - totale
  
- Refus d'évoquer certaines circonstances de l'accident   
(non mais réticences et escamotage)
  - l'ensemble de l'accident
  
- Autres au QNP  Motif
  
- Risque 
  - non perçu
  - perçu alors qu'une manœuvre d'évitement était possible
  - réponse douteuse ou non réponse
  - perçu trop tard

– Manoeuvre d'évitement de l'accident

non tentée	<input checked="" type="checkbox"/>	tentée et adaptée aux circonstances	<input type="checkbox"/>
tentée et inadaptée	<input type="checkbox"/>	imaginée mais non tentée	<input type="checkbox"/>
		QNP	<input type="checkbox"/>

– Manoeuvre d'atténuation de l'accident

non tentée	<input type="checkbox"/>	tentée sans succès	<input type="checkbox"/>	QNP	<input type="checkbox"/>
tentée et réussie :	<input checked="" type="checkbox"/>	braquage à gauche			

– Vitesse indiquée

conforme aux données objectives	<input checked="" type="checkbox"/>	sous-estimée	<input type="checkbox"/>
surestimée	<input type="checkbox"/>	QNP ou QSO	<input type="checkbox"/>

– Trajet suivi

quotidien	<input checked="" type="checkbox"/>	jamais suivi avant l'accident	<input type="checkbox"/>
fréquent	<input type="checkbox"/>	uniquement urbain	<input type="checkbox"/>
rare	<input type="checkbox"/>	urbain et routier	<input checked="" type="checkbox"/>
		essentiellement routier	<input type="checkbox"/>

– Arrêt en cours de route	OUI	<input type="checkbox"/>	prévu	<input type="checkbox"/>
	NON	<input checked="" type="checkbox"/>	non prévu	<input type="checkbox"/>
	NR ou QNP	<input type="checkbox"/>	NR ou QNP	<input type="checkbox"/>

– Arrêt prévu mais non réalisé	OUI	<input type="checkbox"/>	à cause de l'accident	<input type="checkbox"/>
	NON	<input checked="" type="checkbox"/>		

– Accident survenu environ	au début du parcours	<input type="checkbox"/>	au milieu	<input type="checkbox"/>
	à la fin	<input checked="" type="checkbox"/>	NR ou QNP	<input type="checkbox"/>

– Horaire :	avance	<input type="checkbox"/>	normal	<input type="checkbox"/>
Eventuellement	retard	<input checked="" type="checkbox"/>	NR	<input type="checkbox"/>

– Discussion avec les passagers	<input checked="" type="checkbox"/>	thème	<input type="checkbox"/>	professionnel
---------------------------------	-------------------------------------	-------	--------------------------	---------------

– Ambiance avant l'accident :	calme	<input checked="" type="checkbox"/>	gaie	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------	-------------------------------------	------	--------------------------

Un ou plusieurs passagers dormaient :	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input checked="" type="checkbox"/>
---------------------------------------	-----	--------------------------	-----	-------------------------------------

**B. EMPLOI DU TEMPS AVANT L'ACCIDENT**

- |                 |                                     |            |                          |
|-----------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|
| habituel        | <input checked="" type="checkbox"/> | inhabituel | <input type="checkbox"/> |
| très inhabituel | <input type="checkbox"/>            | NR ou QNP  | <input type="checkbox"/> |
- 
- |                                     |             |                          |          |                                     |
|-------------------------------------|-------------|--------------------------|----------|-------------------------------------|
| – Sur le plan professionnel période | très active | <input type="checkbox"/> | active   | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                                     | peu active  | <input type="checkbox"/> | NR ou NP | <input type="checkbox"/>            |
| – Sur le plan familial période      | très active | <input type="checkbox"/> | active   | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                                     | peu active  | <input type="checkbox"/> | NR ou NP | <input type="checkbox"/>            |

**C. EXPERIENCE DE LA CONDUITE ET DE LA CIRCULATION**

- |                           |    |                                     |               |                          |
|---------------------------|----|-------------------------------------|---------------|--------------------------|
| Permis de conduire : 1951 | NP | <input type="checkbox"/>            | pas de permis | <input type="checkbox"/> |
|                           | A  | <input checked="" type="checkbox"/> | D             | <input type="checkbox"/> |
|                           | B  | <input checked="" type="checkbox"/> | E             | <input type="checkbox"/> |
|                           | C  | <input type="checkbox"/>            | F             | <input type="checkbox"/> |

– Le conducteur a conduit plusieurs véhicules avant le véhicule impliqué :

- |     |                                     |     |                          |
|-----|-------------------------------------|-----|--------------------------|
| OUI | <input checked="" type="checkbox"/> | QSO | <input type="checkbox"/> |
| NON | <input type="checkbox"/>            | QNP | <input type="checkbox"/> |

– Usage principal du véhicule impliqué :

- |          |                          |         |                                     |
|----------|--------------------------|---------|-------------------------------------|
| QSO      | <input type="checkbox"/> | travail | <input checked="" type="checkbox"/> |
| tourisme | <input type="checkbox"/> | mixte   | <input type="checkbox"/>            |

– Le conducteur ou le piéton est satisfait du Code de la Route : OUI  NON

– Il estime que des réformes seraient utiles : OUI  NON   
(Limitation de vitesse sur autoroute à deux voies)

– Ces réformes ont un rapport direct avec l'accident : OUI  NON   
(Suppression des autoroutes à 2 voies)

– Valeur du conducteur	bonne	<input type="checkbox"/>	moyenne	<input checked="" type="checkbox"/>	faible	<input type="checkbox"/>
– Connaissance du Code	bonne	<input type="checkbox"/>	moyenne	<input type="checkbox"/>	faible	<input type="checkbox"/>

(non appréciée)

**SYNTHESE DES ENTRETIENS PSYCHOLOGIQUES**

- Pas d'évolution des thèmes principaux d'un entretien à l'autre – pas d'entretien sur place.
- Evolution dans le sens d'une meilleure connaissance des causes de l'accident
- Evolution dans le sens d'une argumentation
- Evolution dans le sens d'une moins bonne connaissance des causes de l'accident.

Niveau intellectuel (clinique) : normal ou moyen  faible   
bon bon

### Eventuellement

- Niveau intellectuel (psychométrique) verbal  
exprimé en nombres non verbal
- Troubles névrotiques ou caractériels : certains  probables   
douteux  absents
- Autres troubles psychiques OUI  NON   
(voir examen médical)

Prise de sang entre 19 h et 19 h 30 : résultat 0,20 g.

## EXAMEN MEDICAL M

NOM : XXX

Prénom : XXX

Age : 39 ans

Date examen : mai

### ASPECT GENERAL

- Taille : normale
- Poids : non observé
- Biotype : Pycnique

### PEAU

- |              |         | OUI                                 | NON                                 |
|--------------|---------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| - Couleur    | Normale | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
|              | Pâle    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
|              | Rouge   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| - Cicatrices |         |                                     |                                     |

### CRANE

- Cuir chevelu : cicatrices : frontale  
ecchymoses : néant
- Face : cicatrices : néant

### NEZ

- Septum dévié : R.A.S.

### YEUX

- Pupilles : normales
- Cristallins : normaux
- Motricité oculaire : 

gauche	} normale
droite	
- Acuité visuelle : 

gauche	} non observée
droite	
- Acuité visuelle avec les verres correcteurs portés au moment de l'accident (s'il y a lieu) :  
gauche : Q.S.O.  
droite : Q.S.O.
- Champ visuel (au doigt) : normal
- Vision des couleurs : non observée
- Verres correcteurs : port habituel ou occasionnel : néant  
utilité
- Capacité de vision nocturne : bonne
- Anomalies de la région : aucune

### BOUCHE

- Anomalies de la région : aucunes

### GANGLIONS

- Cervicaux : } non observé
- Axillaires : }
- Inguinaux : }

### EX. THORACO-PULMONAIRE

- Thorax : } non observé
- Poumon : }

### COEUR

- Rythme : 76
- Souffle : 0
- Pouls :
- Tension artérielle : 16/9

### OREILLES

- Conduit A.E : 

droite	} non observé
gauche	
- Voix chuchotée : 

droite	} non observé
gauche	

### ABDOMEN

- Cicatrices : } non observé
- Foie : }
- Hernies : }

RACHIS : non observé

**EXAMEN NEUROLOGIQUE**

**MEMBRES SUPERIEURS**

	OUI	NON
- Symétrie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Déformations : droit gauche	aucune	
- Cicatrices : non		
- Gêne à la mobilisation :	D.	G.
EpauLe	aucune	
Avant-bras		
Bras		
Poignet		
Main		

**MEMBRES INFERIEURS**

	OUI	NON
- Symétrie	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Déformations : droite gauche	aucune	
- Cicatrices : aucune		
- Gêne à la mobilisation :	D.	G.
Hanche	aucune	
Genou		
Cuisse		
Jambe		
Pied		

GLANDES ENDOCRINES : non observées

- Paires crâniennes : normale		
- Force musculaire segmentaire		
M.S.	droite gauche	} non observée
M.I.	droite gauche	
- Sensibilité superficielle :		non observée
- Sensibilité profonde :		non observée
- R.O.T.		OUI NON
Symétrique		<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Détail		
- Bicipital	droite gauche	} vifs aux 4 membres
- Tricipital	droite gauche	
- Rotulien	droite gauche	
- Achilléen	droite gauche	
- Cutanés plantaires :		
- Troubles trophiques :		non observés
- Examen cérébelleux :		normal
- Examen vestibulaire ou signe de Romberg :		Absence de signe de Romberg

**CONCLUSIONS**

	OUI	NON
<b>ETAT DE SANTE GLOBAL</b>		
Bon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déficient	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>EXISTENCE D'UN DEFICIT SENSORIEL</b>		
Léger	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Important	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>EXISTENCE D'UN HADICAP PHYSIQUE</b>		
Momentané	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Permanent	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>POSSIBILITE D'ECLIPSE DE LA CONSCIENCE</b>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

N.B. - Examen rendu délicat par la réticence du sujet à se faire examiner. Absence d'antécédent pathologique

A noter : varicosité des pommettes  
hypernervosisme  
R.O.T. vifs

## EXAMEN MEDICAL R

NOM : XXX

Prénom : XXX

Age : 41 ans

Date examen : juin

### ASPECT GENERAL

- Taille : N.O.
- Poids : N.O.
- Biotype : longiligne

### CRANE

- Cuir chevelu : cicatrices :  
ecchymoses :
- Face : cicatrices : 1,5 cm (maxillaire inférieur gauche)

### YEUX

- Pupilles : normales
- Cristallins : normaux
- Motricité oculaire : gauche } normale  
droite }
- Acuité visuelle : gauche normale d'après le sujet  
(pas de mesure récente) droite
- Acuité visuelle avec les verres correcteurs portés  
au moment de l'accident (s'il y a lieu) :  
gauche :  
droite
- Champ visuel (au doigt) : normal
- Vision des couleurs : normale
- Verres correcteurs : port habituel ou occasionnel  
utilité
- Capacité de vision nocturne : bonne
- Anomalies de la région : R.A.S.

### OREILLES

- Conduit A.E. : droite } normal  
gauche }
- Voix chuchotée : droite } normale  
gauche }

### PEAU

- |           |         | OUI                                 | NON                                 |
|-----------|---------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| - Couleur | Normale | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
|           | Pâle    | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
|           | Rouge   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

- Cicatrices : faciales

### NEZ

- Septum dévié

### BOUCHE

- Anomalies de la région

### GANGLIONS

- Cervicaux : }  
- Axillaires : } absents  
- Inguinaux : }

### EX. THORACO-PULMONAIRE

- Thorax : }  
- Poumons : } normal

### COEUR :

- Rythme : régulier
- Souffle : 0
- Pouls : 80
- Tension artérielle : 12/7

### ABDOMEN :

- Cicatrices : épigastrique : 1 cm
- Foie : non palpable
- Hernies : NC

### RACHIS :

## MEMBRES SUPERIEURS

		OUI	NON
- Symétrie		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Déformations :	droite } gauche }	absence	
- Cicatrices :	non		
- Gênes à la mobilisation :			
Epaule	} Aucune (légère douleur à la mobilisation de l'épaule droite mais depuis l'accident)		
Avant-bras			
Bras			
Poignet			
Main			

## MEMBRES INFERIEURS

		OUI	NON
- Symétrie		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Déformations :	droite } gauche }	absence	
- Cicatrices :	aucune		
- Gêne à la mobilisation :			
Hanche			
Genou			
Cuisse	aucune		
Jambe			
Pied			

GRANDES ENDOCRINES : R.A.S.

## EXAMEN NEUROLOGIQUE

- Paires crâniennes :	normales		
- Force musculaire segmentaire :			
M.S.	droite } gauche }	normale	
M.I.	droite } gauche }	normale	
- Sensibilité superficielle :		normale	
- Sensibilité profonde :		normale	
- R.O.T.		OUI	NON
Symétrique		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Détail :			
- Bicipital	droite } gauche }		
- Tricipital	droite } gauche }		
- Rotulien	droite } gauche }		
- Achilléen	droite } gauche }		
- Cutanés plantaires :		N. O.	
- Troubles trophiques :		N. O.	
- Examen cérébelleux :		normal	
- Examen vestibulaire ou signe de Romberg :		Absence	

R.O.T. très vifs aux 4 membres y compris aux membres supérieurs.

## CONCLUSIONS

		OUI	NON
ETAT DE SANTE GLOBAL	Bon	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Déficient	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXISTENCE D'UN DEFICIT SENSORIEL	Léger	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Important	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
EXISTENCE D'UN HANDICAP PHYSIQUE	Momentané	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Permanent	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
POSSIBILITE D'ECLIPSE DE LA CONSCIENCE		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>



*Sujet en bonne santé apparente, mais présentant des antécédents :*

- de tuberculose dans l'enfance,*
- d'ulcère gastrique qui serait apparu il y a trois ans, 8 jours après un accident de voiture et qui aurait disparu radiologiquement après un traitement de trois semaines,*
- depuis cet ulcère, ne boit presque plus de vin, jamais à midi. Auparavant buvait largement aux 2 repas,*
- sur le plan psychologique, sujet hyperémotif, hypernerveux, convertissant facilement semble-t-il son anxiété en phénomènes somatiques (les douleurs ulcéreuses apparues après l'accident, il y a trois ans, ne sont pas du tout typiques),*
- pas d'antécédents psycho-pathologiques.*

## QUESTIONNAIRE MEDICAL R

NOM : XXX

Prénom : XXX

Age : 41 ans

Sexe : Masculin

- |  | OUI  | NON  |
|--|--|--|
| 1 - Souffrez-vous d'une affection précise ?                                | <input type="checkbox"/>                             | <input checked="" type="checkbox"/>  |
| 2 - Avez-vous été malade dans les 2 derniers mois ?                        | <input type="checkbox"/>                             | <input checked="" type="checkbox"/>  |
| 3 - Prenez-vous des médicaments actuellement ?                             | <input type="checkbox"/>                             | <input checked="" type="checkbox"/>  |
| 4 - Lesquels et à quelle dose ? .....                                      |  |  |
| 5 - Avez-vous pris des médicaments dans les 24 heures avant l'accident ?   | <input type="checkbox"/>                             | <input checked="" type="checkbox"/>  |
| 6 - Prenez-vous des médicaments amaigrissants ?<br>Si oui lesquels ? ..... | <input type="checkbox"/>                             | <input checked="" type="checkbox"/>  |
| 7 - Prenez-vous des médicaments excitants ?<br>Si oui lesquels ? .....     | <input type="checkbox"/>                             | <input checked="" type="checkbox"/>  |
| 8 - Prenez-vous des sédatifs (calmants) ?<br>Si oui lesquels ? .....       | <input type="checkbox"/>                             | <input checked="" type="checkbox"/>  |
| 9 - Prenez-vous des boissons alcoolisées ?                                 | <input checked="" type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>   |
| 10 - Buvez-vous du vin à tous les repas ?                                  | <input type="checkbox"/>                             | <input checked="" type="checkbox"/>  |
| 11 - Prenez-vous régulièrement : l'apéritif ?<br>le digestif ?             | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/><br><input checked="" type="checkbox"/> |
| 12 - Combien de tasses de café prenez-vous par jour ?                      | Non observé  |  |
| 13 - Fumez-vous ?  | <input checked="" type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>   |
| 14 - Combien de cigarettes par jour ?                                      | Plus d'un paquet                                     |  |
| 15 - Fumez-vous la pipe ?  | <input type="checkbox"/>                             | <input checked="" type="checkbox"/>  |
| 16 - Fumez-vous en conduisant ?  | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/> N.O.  |

### PASSE MEDICAL

- 17 - Quelles maladies sérieuses avez-vous eues ? Tuberculose dans l'enfance - Ulcère gastrique en 1964
- 18 - Quelles opérations avez-vous eues ? .....
- 19 - Avez-vous eu des blessures graves ?
- |              |                          |                                     |
|--------------|--------------------------|-------------------------------------|
| - au travail | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - en voiture | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - chez vous  | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
- 20 - Avez-vous eu un accident de voiture sur route :
- |                                       |                                     |                          |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| - sans être blessé ?                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - conduisiez-vous ? (blessure légère) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**PASSE FAMILIAL**

- |  | OUI                      | NON                                 |
|--|--------------------------|-------------------------------------|
| 21 - Vos deux parents sont-ils en vie ?                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> N.O.       |
| 22 - Cause du décès éventuel de votre mère ?                         | Non observé              |                                     |
| 23 - Cause du décès éventuel de votre père ?                         | Non observé              |                                     |
| 24 - Quelqu'un dans votre famille a-t-il été soigné pour les nerfs ? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

**INVENTAIRE PHYSIOLOGIQUE**

- |  |                                     |                                     |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 25 - Avez-vous le sentiment d'être en bonne santé ?                                      | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 26 - Pensez-vous qu'il peut y avoir un rapport entre votre état de santé et l'accident ? | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 27 - Avez-vous des maux de tête ?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| - parfois  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| - tous les jours   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 28 - Entendez-vous bien ?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 29 - Votre vue est-elle bonne ?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 30 - A-t-elle baissé récemment ?   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 31 - Avez-vous des troubles de la vue ?  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - Myopie   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - presbytie  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 32 - Portez-vous des verres correcteurs ?  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 33 - Voyez-vous bien dans l'obscurité ?  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> N.O.       |
| 34 - Avez-vous parfois des saignements de nez ?  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 35 - Avez-vous parfois des saignements de gencives ?                                     | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 36 - Souffrez-vous de la poitrine ?  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Si oui à quel endroit ?  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 37 - Toussez-vous régulièrement ?  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 38 - Crachez-vous ?  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 39 - Avez-vous souvent des angines ?   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 40 - Etes-vous facilement enrhumé ?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 41 - Etes-vous parfois essoufflé ?   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Si oui            au repos   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| à l'effort   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 42 - Pouvez-vous monter plus d'un étage sans être essoufflé ?                            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 43 - Avez-vous déjà été soigné pour le cœur ?  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 44 - Vous levez-vous parfois essoufflé et devez-vous vous assoir pour respirer ?         | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 45 - Votre appétit est-il  |                                     |                                     |
| - bon ?  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| - faible ?   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| - excessif ?   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 46 - Avez-vous maigri récemment ?  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Si oui de combien ? .....  |                                     |                                     |
| 47 - Evitez-vous les viandes en sauce ?  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |

	OUI	NON
48 – Avez-vous des troubles digestifs ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
– diarrhée	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
– constipation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
– douleur d'estomac	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
49 – Avez-vous déjà vomi du sang ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
50 – Avez-vous déjà eu des selles sanglantes ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
51 – Avez-vous des difficultés à uriner ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
52 – Vous levez-vous la nuit pour uriner ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
53 – (Femmes) Date de vos dernières règles ? .....		
– vos règles sont-elles douloureuses ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54 – Avez-vous des ennuis de circulation sanguine ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
– hémorroïdes	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
– varices	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
– extrémités froides	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
55 – Souffrez-vous de douleurs articulaires ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
56 – Avez-vous du mal à marcher dans l'obscurité ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
57 – Souffrez-vous de crampes dans les mollets la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
58 – Combien d'heures dormez-vous en moyenne ?	10 heures	
– à quelle heure vous couchez-vous ?	Non observé	
– à quelle heure vous levez-vous ?	Non observé	
59 – Vous endormez-vous facilement ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60 – Révez-vous souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
61 – Faites-vous des cauchemars ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
62 – Quand vous êtes ému réagissez-vous par :		
– tremblement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N.O.
– palpitations ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N.O.
– "boule dans la gorge"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N.O.
– rougissement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N.O.

#### CONDUITE AUTOMOBILE

63 – Votre médecin vous a-t-il déjà recommandé de ne pas conduire ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Si oui pourquoi ?		
64 – Eventuellement pour quelle raison de santé ne conduisez-vous pas ?		
65 – Dans quelle circonstance météorologique vous abstenez-vous de conduire ?		
– pluie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N.O.
– brouillard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N.O.
– verglas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N.O.
– neige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> N.O.
66 – Vous êtes-vous déjà endormi au volant	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
67 – Vous sentiez-vous fatigué au moment de l'accident (conducteur) ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

## DEUXIEME FICHE VEHICULE A

Date : X avril

Heure de l'accident : 15 h 40

Lieu : XXX

Conducteur (adresse) : XXX

### IDENTIFICATION DE VEHICULE : Cabriolet

– Marque : XXX

Carrosserie : décapotable

– Immatriculation : XXX

avec remorque

### EQUIPEMENTS

#### 1. Organes de visibilité

– Pare-brise (transparence)

normale   
 moyenne   
 mauvaise   
 pas de pare-brise   
 brisé par le choc

– Glace arrière (transparence)

normale   
 moyenne   
 mauvaise   
 pas de glace arrière   
 brisée par le choc   
 décapotable

– Rétroviseur intérieur

NON   
 OUI   
 visibilité normale   
 visibilité moyenne   
 visibilité mauvaise   
 non contrôlable

– Rétroviseur extérieur

	G.	D.
NON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OUI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
visibilité normale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
visibilité moyenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
visibilité mauvaise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rupture	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

– Gêne visuelle par objets éventuels, conducteur concerné

NON   
 OUI   
 légère

moyenne   
 importante

– Pare-soleil

	G	D
NON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
en position fonctionnelle		
OUI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NON	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Efficace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inutile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2. Ceintures de sécurité

	Conducteur	Passager AV	Passager ARD	Passager ARG
pas de ceintures	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
non attachées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ceintures attachées</b>		<b>Ventrale</b>	<b>Baudrier</b>	<b>3 points</b>
conducteur		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
passager avant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
passager arrière gauche		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
passager arrière droite		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 3. Repose-tête

NON	<input checked="" type="checkbox"/>	non incorporé	<input type="checkbox"/>
OUI	<input type="checkbox"/>	conducteur	<input type="checkbox"/>
incorporé	<input type="checkbox"/>	passager	<input type="checkbox"/>

## 4. Compteur kilométrique

<b>- Totalisateur</b>		<b>- Journalier</b>	
absent	<input type="checkbox"/>	pas de compteur	<input type="checkbox"/>
kilométrage : 8494	<input type="checkbox"/>	kilométrage : 491	<input type="checkbox"/>

## 5. Vitesse

<b>- Donnée par conducteur</b>	<input type="checkbox"/>		
<b>- Donnée par témoins</b>	<input type="checkbox"/>		
<b>- Position du levier de vitesse</b>			
1ère	<input type="checkbox"/>	4ème	<input type="checkbox"/>
2ème	<input type="checkbox"/>	plus de 4	<input type="checkbox"/>
3ème	<input type="checkbox"/>	non vérifiable	<input checked="" type="checkbox"/>

## 6. Charge du véhicule

<b>- Occupants</b>		<b>- Coffre ou caisse</b>	
conducteur	<input checked="" type="checkbox"/>	Vide	<input checked="" type="checkbox"/>
passager avant	<input type="checkbox"/>	moyennement chargé	<input type="checkbox"/>
passager arrière gauche	<input type="checkbox"/>	pleine charge	<input type="checkbox"/>
passager arrière droit	<input type="checkbox"/>	surchargé	<input type="checkbox"/>
nombre d'occupants (transport de personnel)			<input type="checkbox"/>
<b>- Galerie</b>			
n'est pas chargée	<input type="checkbox"/>	anormalement chargée	<input type="checkbox"/>
moyennement chargée	<input type="checkbox"/>	sans objet	<input checked="" type="checkbox"/>

## EXAMEN DES DIFFERENTS ORGANES

1. Roues et pneumatiques	AVD ou AV	AVG	ARD ou AR	ARG
- Usure de la bande de roulement				
moins de 50 %	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
de 50 à 75 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
plus de 75 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Flanc déchiré				
avant l'accident	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
après l'accident	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Pneumatique éclaté				
avant l'accident	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
après l'accident	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Pression de gonflage				
normale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
trop faible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
trop forte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Déséquilibre pression avant				
OUI <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		NON	<input checked="" type="checkbox"/>

## 2. Fonctionnement des organes d'éclairage et de signalisation

	AVD ou AV	AVG	ARD ou AR	ARG
- Feux de route				
propreté (état de surface)	...	...		
fonctionnement normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
manquants ou très faibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
non contrôlables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
- Feux de croisement				
fonctionnement normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
manquants ou très faibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
non contrôlables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
- Feux de position (lanternes)				
fonctionnement normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
manquants ou très faibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
non contrôlables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
- Feux arrières				
fonctionnement normal			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
manquants ou très faibles			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
non contrôlables			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

<b>- Feux stop</b>				ARD ou AR	ARG
fonctionnement normal				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
manquants ou très faibles				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
non contrôlables				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

<b>- Feux de changement de direction</b>		AVD	AVG	ARD	ARG
fonctionnement normal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
manquants ou très faibles		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
non contrôlables		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

<b>- Antibrouillard</b>					
utilisés	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	
			AVD	AVG	
fonctionnement normal			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ne fonctionnerait pas			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
manquants			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
non contrôlables			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
état de surface			...	...	



## DEUXIEME FICHE VEHICULE B

Date : X avril  
Conducteur (adresse) :

Heure de l'accident : 15 h 40

Lieu : XXX

**IDENTIFICATION DU VEHICULE :** Berline

– Marque : XXX  
– Immatriculation : XXX

Carrosserie : Décapotable  
avec remorque

### EQUIPEMENTS

#### 1. Organes de visibilité

– Pare-brise (transparence)

normale   
moyenne   
mauvaise   
pas de pare-brise   
brisé par le choc

– Glace arrière (transparence)

normale   
moyenne   
mauvaise   
pas de glace arrière   
brisée par le choc

– Rétroviseur intérieur

NON   
OUI   
visibilité normale   
visibilité moyenne   
visibilité mauvaise   
non contrôlable

– Rétroviseur extérieur

	G	D
NON	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
OUI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
visibilité normale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
visibilité moyenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
visibilité mauvaise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

– Gêne visuelle par objets éventuels, conducteur concerné :

NON	<input checked="" type="checkbox"/>	moyenne	<input type="checkbox"/>
OUI	<input type="checkbox"/>	importante	<input type="checkbox"/>
légère	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

– Pare-soleil

	G	D
NON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
en position fonctionnelle		
OUI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
efficace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inutile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## EXAMEN DES DIFFERENTS ORGANES

1. Roues et pneumatiques	AVD ou AV	AVG	ARD ou AR	ARG
<b>- Usure de la bande de roulement</b>				
moins de 50 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de 50 à 75 %	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
plus de 75 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lisse	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>- Flanc déchiré</b>				
avant l'accident	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
après l'accident	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>- Pneumatique éclaté</b>				
avant l'accident	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
après l'accident	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>- Pression de gonflage : non contrôlée</b>				
normale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
trop faible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
trop forte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>- Déséquilibre pression avant</b>				
OUI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
NON <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

## 2. Fonctionnement des organes d'éclairage et de signalisation

<b>- Feux de route</b>				
propreté (état de surface)	...	...		
fonctionnement normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
manquants ou très faibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
non contrôlables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>- Feux de croisement</b>				
fonctionnement normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
manquants ou très faibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
non contrôlables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>- Feux de position (lanternes)</b>				
fonctionnement normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
manquants ou très faibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
non contrôlables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>- Feux arrières</b>				
fonctionnement normal			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
manquants ou très faibles			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
non contrôlables			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

2. Ceintures de sécurité	Conducteur	Passager AV	Passager ARD	Passager ARG
pas de ceintures	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
non attachées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ceintures attachées</b>		<b>Ventrale</b>	<b>Baudrier</b>	<b>3 points</b>
conducteur		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
passager avant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
passager arrière gauche		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
passager arrière droit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 3. Repose-tête

NON	<input checked="" type="checkbox"/>	non incorporé	<input type="checkbox"/>
OUI	<input type="checkbox"/>	conducteur	<input type="checkbox"/>
incorporé	<input type="checkbox"/>	passager	<input type="checkbox"/>

### 4. Compteur kilométrique

<b>- Totalisateur</b>		<b>- Journalier</b>	
absent	<input type="checkbox"/>	pas de compteur	<input checked="" type="checkbox"/>
kilométrage (105.199 km)	<input type="checkbox"/>	kilométrage	<input type="checkbox"/>

### 5. Vitesse

<b>- Donnée par le conducteur</b>		60 km/h	
<b>- Donnée par témoins</b>			
<b>- Position du levier de vitesse</b>			
1ère	<input type="checkbox"/>	4ème	<input type="checkbox"/>
2ème	<input type="checkbox"/>	plus de 4	<input type="checkbox"/>
3ème	<input type="checkbox"/>	non vérifiable	<input checked="" type="checkbox"/>

### 6. Charge du véhicule

<b>- Occupants</b>		<b>- Coffre ou caisse</b>	
conducteur	<input checked="" type="checkbox"/>	vide	<input type="checkbox"/>
passager avant	<input type="checkbox"/>	moyennement chargé	<input checked="" type="checkbox"/>
passager arrière gauche	<input type="checkbox"/>	pleine charge	<input type="checkbox"/>
passager arrière droit	<input type="checkbox"/>	surchargé	<input type="checkbox"/>
nombre d'occupants (transport de personnes)			<input type="checkbox"/>
<b>- Galerie</b>			
n'est pas chargée	<input type="checkbox"/>	anormalement chargée	<input type="checkbox"/>
moyennement chargée	<input type="checkbox"/>		

<b>- Feux stop</b>			ARD ou AR	ARG
fonctionnement normal			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
manquants ou très faibles			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
non contrôlables			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

<b>- Feux de changement de direction</b>	AVD	AVG	ARD	ARG
fonctionnement normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
manquants ou très faibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
non contrôlables	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**- Antibrouillard : non**

utilisés	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	
				AVD	AVG
fonctionnement normal				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ne fonctionnent pas				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
manquants				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
non contrôlables				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
état de surface				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DEUXIEME FICHE VEHICULE C

Date : X avril  
 Conducteur (adresse) : XXX

Heure de l'accident : 15 h 40

Lieu : XXX

**IDENTIFICATION DU VEHICULE :** Fourgon

– Marque : XXX  
 – Immatriculation : XXX

Carrosserie : Fourgon  
 avec remorque

### EQUIPEMENTS

#### 1. Organes de visibilité

– Pare-brise (transparence)

normale   
 moyenne   
 mauvaise   
 pas de pare-brise   
 brisé par le choc

– Glace arrière (transparence)

normale   
 moyenne   
 mauvaise   
 pas de glace arrière   
 brisé par le choc

– Rétroviseur intérieur

NON   
 OUI   
 visibilité normale   
 visibilité moyenne   
 visibilité mauvaise

– Rétroviseur extérieur

	G	D
NON	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OUI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
visibilité normale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
visibilité moyenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
visibilité mauvaise	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
plié par le choc	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

– Gêne visuelle par objets éventuels, conducteur concerné :

NON   
 OUI   
 légère

moyenne   
 importante

– Pare-soleil

G   
 en position fonctionnelle

D (non vérifié)

OUI   
 NON

efficace   
 inutile  (non vérifié)

## 2. Ceintures de sécurité

	Conducteur	Passager AV	Passager ARD	Passager ARG
pas de ceintures non attachées	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Ceintures attachées</b>		Ventrale	Baudrier	3 points
conducteur		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
passager avant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
passager arrière gauche		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
passager arrière droit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 3. Repose-tête

OUI	<input type="checkbox"/>	non incorporé	<input type="checkbox"/>
NON	<input checked="" type="checkbox"/>	conducteur	<input type="checkbox"/>
incorporé	<input type="checkbox"/>	passager	<input type="checkbox"/>

## 4. Compteur kilométrique

- Totalisateur		- Journalier	
absent	<input type="checkbox"/>	pas de compteur	<input checked="" type="checkbox"/>
kilométrage	46.388 km	kilométrage	<input type="checkbox"/>

## 5. Vitesse

- Donnée par le conducteur	<input type="checkbox"/>		
- Donnée par témoins	<input type="checkbox"/>		
- Position du levier de vitesse			
1ère	<input type="checkbox"/>	4ème	<input type="checkbox"/>
2ème	<input type="checkbox"/>	plus de 4	<input type="checkbox"/>
3ème	<input checked="" type="checkbox"/>	non vérifiable	<input type="checkbox"/>

## 6. Charge du véhicule

- Occupants		- Coffre ou caisse	
conducteur	<input checked="" type="checkbox"/>	vide	<input type="checkbox"/>
passager avant	<input type="checkbox"/>	moyennement chargé	<input checked="" type="checkbox"/>
passager arrière gauche	<input type="checkbox"/>	pleine charge	<input type="checkbox"/>
passager arrière droit	<input type="checkbox"/>	surchargé	<input type="checkbox"/>
nombre d'occupants (transport de personnes)	4		
- Galerie			
n'est pas chargée	<input type="checkbox"/>	anormalement chargée	<input type="checkbox"/>
moyennement chargée	<input type="checkbox"/>	pas de galerie	<input checked="" type="checkbox"/>

## EXAMEN DES DIFFERENTS ORGANES

### 1. Roues et pneumatiques

	AVD ou AV	AVG	ARD ou AR	ARG
<b>- Usure de la bande de roulement</b>				
moins de 50 %	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
de 50 à 75 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
plus de 75 %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>- Flanc déchiré</b>				
avant l'accident	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
après l'accident	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>- Pneumatique éclaté</b>				
avant l'accident	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
après l'accident	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>- Pression de gonflage</b>				
normale	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
trop faible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
trop forte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>- Déséquilibre pression avant</b>				
OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/>				

### 2. Fonctionnement des organes d'éclairage et de signalisation

	AVD ou AV	AVG	ARD ou AR	ARG
<b>- Feux de route</b>				
propreté (état de surface)	...	...		
fonctionnement normal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
manquants ou très faibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
non contrôlables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>- Feux de croisement</b>				
fonctionnement normal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
manquants ou très faibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
non contrôlables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>- Feux de position (lanternes)</b>				
fonctionnement normal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
manquants ou très faibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
non contrôlables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>- Feux arrières</b>				
fonctionnement normal			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
manquants ou très faibles			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
non contrôlables			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

– Feux stop

ARD ou AR                      ARG

fonctionnement normal  
 manquants ou très faibles  
 non contrôlables

■	■
□	□
□	□

– Feux de changement de direction

AVD

AVG

ARD

ARG

fonctionnement normal  
 manquants ou très faibles  
 non contrôlables

□	□	□	□
■	■	■	■
□	□	□	□

– Antibrouillard : non

utilisés    OUI   

NON                     

fonctionnement normal  
 ne fonctionnent pas  
 manquants  
 non contrôlables  
 état de surface

AVD

AVG

□	□
□	□
■	■
□	□
...	...



## FICHE TECHNIQUE VEHICULE A

Date : X Avril. . . Heure d'accident : 15 h 40 - Heure d'intervention : 16 h 10 - Lieux : XXX

Conducteur (adresse) : XXX

Est-il propriétaire : oui

### IDENTIFICATION DU VEHICULE

#### 1 - Sur le véhicule lui-même : Cabriolet

Marque : XXX

Type : XXX

N° de série : XXX

Immatriculation : XXX

Carrosserie : décapotable

#### 2 - Sur les documents de bord :

Immatriculation :  
Nom du propriétaire : } non relevés

Date :  
Date de 1ère mise en circulation  
Age : 6 mois

#### 3 - Indications du carnet de garantie ou du carnet de bord :

Pas de carnet

#### 4 - Observations

## INFORMATIONS RELEVÉES SUR SES ÉQUIPEMENTS

### 1 – Roues et pneumatiques

Marque des pneumatiques : XXX

Dimensions : 155 SR 15

Pression normale de gonflage : 1,6 avant – 1,7 arrière

Observations :

### 2 – Organes de visibilité

GP Pare-brise. Transparence : Pare-brise brisé par le choc

GL Glaces latérales

	AV droit	AV gauche	AR droit	AR gauche
Transparence	B R I S É			

GR Glaces arrières. Transparence : Décapotable

Dispositif de désembuage :

VRi Rétroviseur intérieur (efficacité) : non contrôlable

VRe Rétroviseur extérieur (efficacité) : rupture

VD Vision directe obstacles éventuels pour le conducteur concerné : Néant

Pare-soleil : oui

Observations :

**3 – Ceintures de sécurité : non**

Type :

Nombre et positions :

Fixation à l'habitacle :

Attachées : oui - non

**4 – Repose-tête : non**

Nombre :

Position :

**5 – Compteurs kilométriques**

Totalisateur : 8494 km

Journalier : 491 km

Date de mise à zéro : Pas de renseignements

Kilométrage approximatif donné par le conducteur : Pas de renseignements.

**6 – Indicateur de vitesse**

Positions du levier de vitesse : au point mort au moment du contrôle

Indicateur de vitesse est-il bloqué : non

Sur quelle vitesse :

Vitesse donnée par conducteur :

Vitesse donnée par les témoins :

} aucun renseignement

**7 – Charge véhicule**

Nombre de personnes : 2

Places occupées : avant

Bagages : non

Gêne visuelle : non

Radio : oui

Marche :

Arrêt :

} non contrôlés

**8 – Position du siège par rapport aux commandes :**

Normale

**9 – Observations générales**

## INTERESSEMENT A L'ENTRETIEN (conducteur)

Graissage : le 30/11 1.080 km

Vidanges : le 6/1 4.490 km

Kilométrage pneus :

Modification de la disposition des pneumatiques :  
(pas de renseignements)

Niveau batterie :

Révisions : filtre à air changé ou vérifié à 4.490 km

Observations :

## EXAMEN DES DIFFERENTS ORGANES

### 1 - Roues et pneumatiques

Roues et pneumatiques	AV droit	AV gauche	AR droit	AR gauche
Usure de la bande de roulement	20 %	10 %	30 %	50 %
Uniformité de l'usure	NORMALE			
Parallélisme carrossage par usure préférentielle	NEANT			
Profondeur des sculptures	8,5	10	6,5	5
Défauts sur les flancs avant après	NEANT			
Défauts des jantes avant après	NEANT			
Contrôle pression de gonflage	1,8	1,8	1,9	1,9

Roues de secours : non contrôlées

Observations :

2 – Suspension :

Amortisseurs	AV droit	AV gauche	AR droit	AR gauche
Fixation	NORMALE			
Etanchéité	NORMALE			
Efficacité	BONNE		Non contrôlable	

– Contrôle des fixations des ressorts : Non contrôlés

Mains des ressorts à lames :

essieu avant :  
essieu arrière :

Lame cassée :

Ressorts hélicoïdaux :

avant :  
arrière :

Ressort cassé :

– Contrôle des barres de torsion :

serrage                      avant :  
   arrière :

attache                      avant :  
   arrière :

– Suspension oléo-pneumatique, hydrolastic . . . . . (observations)

**Observations :**

### 3 – Direction

– Position volant :

Droite :

Gauche : X

– Assistée : non

– Contrôle des organes :

Calage volant : normal

Calage colonne direction : normal

Serrage boîtier : normal

Serrage bielle pendante :

Serrage biellette direction :

Serrage barres d'accouplements :

Pièces faussées :

– Contrôle des jeux :

Angle mort au volant : bon

Décomposition du jeu de proche en proche : normal

Point dur :

Réglage butée (frottement roue contre organe) : Non contrôlé

– Recherche des défauts éventuels de parallélisme, inclinaison, etc.      Sans objet.

**Observations :**

4 - Freinage

Contrôle visuel des organes de freinage	AV droit	AV gauche	AR droit	AR gauche
Anomalies	N E A N T			
Fuites	N E A N T			
Modifications éventuelles	N E A N T			

- Contrôle du niveau liquide : bon
- Contrôle de la course pédale : normale
- Contrôle de l'efficacité globale : non contrôlable
- Contrôle de l'efficacité par roue (si l'efficacité globale n'est pas satisfaisante)

AV droit	AV gauche	AR droit	AR gauche
	non contrôlable		

- Frein de secours

réglage :	}	non contrôlable
efficacité :		
position :		

- Jeu dans les roues

AV droit	AV gauche	AR droit	AR gauche
N E A N T		rupture fixation fusée	N E A N T

**Observations :**

5 – Fonctionnement des organes d'éclairage et de signalisation

Organes d'éclairage	Avant gauche	Avant droit
FR Feux de route	NON CONTROLABLE	
FC Feux de croisement	NON CONTROLABLE	
FPa Feux de position avant	NON CONTROLABLE	

Organes d'éclairage	Arrière gauche	Arrière droit
FPr Feux rouges	NON CONTROLABLE	
FS Feux Stop	NON CONTROLABLE	

- FD Indicateur de direction
  - Gauche : non contrôlable
  - Droite :
- Anti-brouillards : oui brisés
- Essuie-glaces : non contrôlables
- Avertisseurs sonores :
  - Route : ne fonctionnent plus
  - Ville :
- Position de l'indicateur de direction au moment de l'accident : pas de renseignement
- Position de la commande d'éclairage au moment de l'accident : néant
- Fonctionnement des essuie-glaces au moment de l'accident : néant.

Observations :



**6 – Contrôle moteur : non contrôlé**

Usure :

Réglage :

Etat embrayage :

Modifications :

Points particuliers :

Echappement (pénétration des gaz dans l'habitacle) :

**Observations :**

**CONSTATATIONS PARTICULIERES**

**1 – Accidents antérieurs à celui-ci : néant**

Aspect extérieur :

Etat châssis :

**2 – Réaction du choc actuel**

Sur châssis :                   Partie inférieure de la calandre avant  
                                      Carter moteur éclaté  
                                      Aile droite (choc fourgon)  
                                      Capot et aile gauche

Sur habitacle :               Portière gauche  
                                      Montant de pare-brise  
                                      Arrière gauche  
                                      Rupture fixation fusée roue arrière droite

Aspect extérieur :

**3 – Parties de l'habitacle ayant pu provoquer certaines blessures**

Pas de renseignements

**4 – Fixation des sièges**

Bonne

**5 – Epure visibilité (chaque fois que la visibilité peut être mise en cause).**

## FICHE TECHNIQUE VEHICULE B

Date : X avril . . . Heure d'accident : 15 h 40 - Heure d'intervention : 16 h 10 - Lieux : XXX

Conducteur (adresse) : XXX

Est-il propriétaire : oui

### IDENTIFICATION DU VEHICULE

#### 1 - Sur le véhicule lui-même : Berline

Marque : XXX

Type : XXX

N° de série : XXX

Immatriculation : XXX

Carrosserie : Berline décapotable

#### 2 - Sur les documents de bord :

Immatriculation : XXX

Date : XXX

Nom du propriétaire : XXX

Date de première mise en circulation : Date présumée 1954

#### 3 - Indication du carnet de garantie ou de carnet de bord

Pas de carnet

#### 4 - Observations

## INFORMATIONS RELEVÉES SUR SES EQUIPEMENTS

### 1 - Roues et pneumatiques

Marque des pneumatiques : XXX

Dimensions : 125 x 400

Pression normale de gonflage : 1 AV - 1,1 AR

Observations :

### 2 - Organes de visibilité

GP Pare-brise. Transparence : brisé

GL Glaces latérales

	AV droit	AV gauche	AR droit	AR gauche
Transparence	Normale	Brisée	Normale	Normale

GR Glaces arrières : Brisées

Dispositif de désembuage : néant

VRi rétroviseur intérieur (efficacité) : non contrôlable

VRe rétroviseur extérieur (efficacité) : néant

VD vision directe obstacles éventuels pour le conducteur concerné : non

Pare-soleil : oui

Observations :

**3 – Ceintures de sécurité : non**

Type :

Nombre et position :

Fixation à l'habitacle :

Attachées : oui - non

**4 – Repose-tête : non**

Nombre :

Position :

**5 – Compteurs kilométriques**

Totalisateur : 5199 km (105.199)

Journalier : néant

Date de mise à zéro : néant

Kilométrage approximatif donnée par le conducteur : pas de renseignements

**6 – Indicateur de vitesse**

Position du levier de vitesse : non contrôlable

Indicateur de vitesse est-il bloqué : non

Sur quelle vitesse :

Vitesse donnée par le conducteur : 60 km/h

Vitesse donnée par les témoins :

**7 – Charge véhicule**

Nombre de personnes : 1

Places occupées : conducteur

Bagages : pots de peinture

Gêne visuelle : néant

Radio : néant

Marche :

Arrêt :

**8 – Position du siège par rapport aux commandes**

Non contrôlable

**9 – Observations générales**

## INTERESSEMENT A L'ENTRETIEN (conducteur)

Graissage :

Vidanges :

Niveau batterie : pas de renseignements

Révisions :

Kilométrage pneus : pas de renseignements

Modification de la disposition des pneumatiques : pas de renseignements

Observations :

*Bouchon du réservoir d'essence remplacé par un chiffon.*

## EXAMEN DES DIFFERENTS ORGANES

### 1 - Roues et pneumatiques

Roues et pneumatiques	AV droit	AV gauche	AR droit	AR gauche
Usure de la bande de roulement	lisse	70 %	50 %	60 %
Uniformité de l'usure	NORMALE			
Parallélisme carrossage par usure préférentielle	néant	néant	néant	néant
Profondeur des sculptures	0	3	4,5	4
Défauts sur les flancs	avant	néant	néant	néant
	après	inutilisables	néant	néant
Défauts des jantes	avant	néant	néant	néant
	après	inutilisables		choc
Contrôle pression de gonflage	NON CONTROLE			

Roues de secours : 70 % usure

Observations :

2 – Suspension : non contrôlable

Amortisseurs	AV gauche	AV gauche	AR droit	AR gauche
Fixation				
Etanchéité				
Efficacité				

– Contrôle des fixations des ressorts

Mains des ressorts à lames :

essieu avant :

essieu arrière :

Lame cassée :

Ressorts hélicoïdaux :

avant :

arrière :

Ressort cassé :

– Contrôle des barres de torsion :

serrage

avant :

arrière :

attache

avant :

arrière :

– Suspensions oléo-pneumatiques, hydrolastic. . . (observations)

Observations :

**3 – Direction : Non contrôlable**

– Position volant :                    droite :  
   gauche : oui

– Assistée :

– Contrôle des organes

Calage volant :  
Calage colonne direction :  
Serrage boîtier :  
Serrage bielle pendante :  
Serrage biellette direction :  
Serrage barres d'accouplements :  
Pièces faussées :

– Contrôle des jeux :

Angle mort au volant :  
Décomposition du jeu de proche en proche :

Point dur :  
Réglage butée (frottement roue contre organe) :

– Recherche des défauts éventuels de parallélisme, inclinaison, etc.

**Observations :**

4 – Freinage : non contrôlable

Contrôle visuel des organes de freinage	AV droit	AV gauche	AR droit	AR gauche
Anomalies				
Fuites				
Modifications éventuelles				

- Contrôle du niveau liquide :
- Contrôle de la course pédale :
- Contrôle de l'efficacité globale :
- Contrôle de l'efficacité par roué (si l'efficacité globale n'est pas satisfaisante) :

AV droit

AV gauche

AR droit

AR gauche

- Frein de secours

réglage :

efficacité :

position :

- Jeux dans les roues

AV droit

AV gauche

AR droit

AR gauche

**Observations :**



5 – Fonctionnement des organes d'éclairage et de signalisation : non contrôlable

Organes d'éclairage	AV gauche	AV droit
FR Feux de route		
FC Feux de croisement		
FPa Feux de position avant		

Organes d'éclairage	AR gauche	AR droit
FPr Feux rouges		
FS Feux stop		

- FD Indicateur de direction
  - Gauche :
  - Droite :
- Anti-brouillards :
- Essuie-glaces :
- Avertisseurs sonores :
  - Route :
  - Ville :
- Position de l'indicateur de direction au moment de l'accident :
- Position de la commande d'éclairage au moment de l'accident :
- Fonctionnement des essuie-glaces au moment de l'accident :

Observations :

**6 – Contrôle moteur : non contrôlable**

Rupture de la fixation sur la boîte de vitesse et moteur désolidarisé de la voiture.

Usure :

Réglage :

Etat embrayage :

Modifications :

Points particuliers :

Echappement (pénétration des gaz dans l'habitacle) :

**Observations :**

**CONSTATATIONS PARTICULIERES**

**1 – Accidents antérieurs à celui-ci : incontrôlable**

Aspect extérieur :

Etat châssis :

**2 – Réaction du choc actuel**

Sur châssis :                   Longeron droit plié jusqu'au niveau de l'habitacle  
                                      Longeron gauche, rupture au niveau de l'habitacle

Sur habitacle :                Capote arrachée : déformation latérale

Aspect extérieur :            Enfoncement de toute la partie avant ; rupture du groupe moto-propulseur.

**3 – Parties de l'habitacle ayant pu provoquer certaines blessures**

**4 – Fixation des sièges**

Rupture

**5 – Epure visibilité (chaque fois que la visibilité peut être mise en cause).**

## FICHE TECHNIQUE VEHICULE C

Date : X Avril. . . Heure d'accident : 15<sup>h</sup> 40 - Heure d'intervention : 16 h 10 - Lieux : XXX

Conducteur (adresse) : XXX

Est-il propriétaire : non

### IDENTIFICATION DU VEHICULE

1 - Sur le véhicule lui-même : Fourgon

Marque : XXX

Type : XXX

N° de série : XXX

Immatriculation : XXX

Carrosserie : Fourgon

2 - Sur les documents de bord :

Immatriculation :

Date :

Nom du propriétaire : non relevé

Date de 1<sup>ère</sup> mise en circulation :

3 - Indications du carnet de garantie ou du carnet de bord

Non contrôlé

4 - Observations

## INFORMATIONS RELEVÉES SUR SES EQUIPEMENTS

### 1 – Roues et pneumatiques

Marque des pneumatiques : XXX

Dimensions : 17 x 400

Pression normale de gonflage : 3,25 AV – 3,50 AR

Observations :

### 2 – Organes de visibilité

GP Pare-brise. Transparence : Brisé

GL Glaces latérales

	AV droit	AV gauche	AR droit	AR gauche
Transparence	N O R M A L E			

GR Glaces arrière. Transparence : normale

Dispositif de désembuage : néant

VRi Rétroviseur intérieur (efficacité) : bonne

VRe Rétroviseur extérieur (efficacité) : à gauche brisé par le choc

à droite fixation ayant du jeu et réglage impossible

VD Vision directe : obstacles éventuels pour le conducteur concerné : néant

Pare-soleil : non vérifié

Observations :

**3 – Ceintures de sécurité : néant**

Type :

Nombre et positions :

Fixation à l'habitacle :

Attachées : oui - non

**4 – Repose-tête : néant**

Nombre :

Position :

**5 – Compteurs kilométriques**

Totalisateur : 46.388 km

Journalier : néant

Date de mise à zéro :

Kilométrage approximatif donné par le conducteur :

**6 – Indicateur de vitesse**

Position du levier de vitesse : 3ème

Indicateur de vitesse est-il bloqué : non

Sur quelle vitesse :

Vitesse donnée par conducteur :

Vitesse donnée par les témoins :

} pas de renseignement

**7 – Charge véhicule**

Nombre de personnes : 4

Places occupées : conducteur – 3 ouvriers à l'arrière

Bagages : gravats

Gêne visuelle : possible

Radio : néant

Marche

Arrêt :

**8 – Position du siège par rapport aux commandes :**

Rapprochée (normale pour ce conducteur)

**9 – Observations générales**

**INTERESSEMENT A L'ENTRETIEN (conducteur)**

Graissages : }  
 Vidanges : } à 45.519 km  
 Niveau batterie : bon  
 Révisions :

Kilométrage pneus : }  
 Modifications de la disposition } pas de renseignements  
 des pneumatiques :

Observations :

**EXAMEN DES DIFFERENTS ORGANES**

**1 - Roues et pneumatiques**

Roues et pneumatiques	AV droit	AV gauche	AR droit	AR gauche
Usure de la bande de roulement	30 %	30 %	40 %	40 %
Uniformité de l'usure	NORMALE			
Parallélisme carrossage par usure préférentielle	NEANT			
Profondeur des sculptures	7 mm	7 mm	6 mm	6 mm
Défauts sur les flancs	avant après	néant	néant	néant
Défauts des jantes	avant après	intérieur	NEANT	
Contrôle pressions de gonflage	3,20	3,20	3,40	3,40

Roues de secours : non contrôlées

pressions normales

Observations :

## 2 – Suspensions

Amortisseurs	AV droit	AV gauche	AR droit	AV gauche
Fixation	NORMALE			
Etanchéité	BONNE			
Efficacité	NON CONTROLABLE			

– Contrôle des fixations des ressorts : non contrôlées

Mains des ressorts à lames :

essieu avant :

essieu arrière :

Lame cassée :

Ressorts hélicoïdaux :

avant :

arrière :

Ressort cassé :

– Contrôle des barres de torsion : sans objet

serrage

avant :

arrière :

attache

avant :

arrière :

– Suspensions oléo-pneumatiques, hydrolastic. . . (observations)

Observations :

### 3 – Direction

– Position volant : Droite :  
Gauche : X

– Assistée : non

– Contrôle des organes

Calage volant : bon

Calage colonne direction : bon

Serrage boîtier :  
Serrage bielle pendante : } crémaillère normale

Serrage biellette direction : droite faussée (choc)

Serrage d'accouplements :

Pièces faussées : biellette direction droite (choc)

– Contrôle des jeux :

Angle mort au volant :

Décomposition du jeu de proche en proche : non contrôlable

Point dur :

Réglage butée (frottement roue contre organe) : non contrôlable

– Recherche des défauts éventuels de parallélisme, inclinaison, etc.

#### Observations :

*Le positionnement de la crémaillère donne la marche en ligne droite. La roue droite fait un angle de 90° (par rapport au sens de marche) car la biellette est faussée.*



#### 4 – Freinage

Contrôle visuel des organes de freinage	AV droit	AV gauche	AR droit	AR gauche
Anomalies	N E A N T			
Fuites	N E A N T			
Modifications éventuelles	N E A N T			

- Contrôle du niveau liquide : normal
- Contrôle de la course pédale : pédale bloquée
- Contrôle de l'efficacité globale : non contrôlable
- Contrôle de l'efficacité par roue (si l'efficacité globale n'est pas satisfaisante) :

AV droit	AV gauche	AR droit	AR gauche
	non contrôlable		

- Frein de secours

réglage :	}	non contrôlable
efficacité :		
position :		

- Jeux dans les roues :

AV droit	AV gauche	AR droit	AR gauche
non contrôlable		N E A N T	

**Observations :**

## 5 – Fonctionnement des organes d'éclairage et de signalisation

Organes d'éclairage	AV gauche	AV droit
FR Feux de route	NORMAL	
FC Feux de croisement	NORMAL	
FPA Feux de position avant	NORMAL	

Organes d'éclairage	AR gauche	AR droit
FPr Feux rouges	NORMAL	
FS Feux stop	NORMAL	

- FD Indicateur de direction
 

Gauche :	}	ne fonctionnent pas
Droite :		
- Anti-brouillards : néant
- Essuie-glaces : normaux
- Avertisseurs sonores :
 

Route :	oui
Ville :	oui
- Position de l'indicateur de direction au moment de l'accident : pas de renseignements
- Position de la commande d'éclairage au moment de l'accident : arrêt
- Fonctionnement des essuie-glaces au moment de l'accident : arrêt

### Observations :

*L'indicateur de direction ne fonctionne pas. Nous avons essayé de trouver une rupture dans le circuit, mais il semble que c'est le commutateur qui est à changer.*

*Il se pourrait qu'au moment de l'accident il n'ait pas fonctionné.*

## 6 – Contrôle moteur

Usure :  
Réglage : } Non contrôlés  
Etat embrayage : }  
Modification : Vitesse maximum 80 km/h  
Points particuliers :  
Echappement (pénétration des gaz dans l'habitacle) : Pas de pénétration

Observations :

## CONSTATATIONS PARTICULIERES

### 1 – Accidents antérieurs à celui-ci

Aspect extérieur :

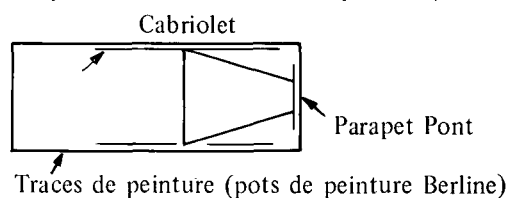
Etat châssis :

### 2 – Réaction du choc actuel

Sur châssis                      Aucune déformation importante (le toit, les deux portières)

Sur habitacle :

Aspect extérieur :



### 3 – Parties de l'habitacle ayant pu provoquer certaines blessures

### 4 – Fixation des sièges

Dossiers pliés sur l'avant

### 5 – Epure visibilité (chaque fois que la visibilité peut être mise en cause)

Visibilité arrière réduite – Le rétroviseur de côté est nécessaire.

## DEUXIEME FICHE ROUTE

Date : X avril ...

### L'ACCIDENT A EU LIEU

- En agglomération
- |                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| de moins de 2000 habitants | <input type="checkbox"/> |
| de 2000 à 5000 habitants   | <input type="checkbox"/> |
| de plus de 5000 habitants  | <input type="checkbox"/> |

- Hors agglomération :

En intersection : non

– Aménagement

- |                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| Ilot directionnel | <input type="checkbox"/> |
| Sens giratoire    | <input type="checkbox"/> |
| Autre             | <input type="checkbox"/> |
| Aucun aménagement | <input type="checkbox"/> |

– Catégorie juridique de l'aménagement

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Priorité à droite                         | <input type="checkbox"/> |
| Une des voies est protégée par une balise | <input type="checkbox"/> |
| Une des voies est protégée par un stop    | <input type="checkbox"/> |

Hors intersection

– Aménagement pour circulation transversale

- |                                |                                     |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| Passage pour piétons           | <input type="checkbox"/>            |
| Passage à niveau avec barrière | <input type="checkbox"/>            |
| Passage à niveau sans barrière | <input type="checkbox"/>            |
| Aucun aménagement              | <input checked="" type="checkbox"/> |

– Ligne d'arbres

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Distance du bord de la chaussée | <input type="checkbox"/>   |
| Espacement des arbres           | <input type="checkbox"/>   |
| Fossé devant la ligne d'arbres  | OUI <input type="checkbox"/> NON <input checked="" type="checkbox"/> |

### CATEGORIE DE ROUTE OU CIRCULAIT LE VEHICULE

VEHICULES

- |                    | A                        | B                        | C                        | D                        |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| – En agglomération |                          |                          |                          |                          |
| Autouroute urbaine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Autre voie urbaine | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

VEHICULES

	A	B	C	D
<b>- Hors agglomération</b>				
Autoroute de dégagement	■	■	■	□
Autoroute de liaison	□	□	□	□
Route nationale : grande circulation	□	□	□	□
autre RN	□	□	□	□
Chemin départemental : grande circulation	□	□	□	□
autre CD	□	□	□	□
Voie communale	□	□	□	□
Chemin rural ou forestier	□	□	□	□

REGIME DE CIRCULATION DES VOIES

<b>- Route à chaussée unique</b>				
Piste cyclable	□	□	□	□
Chaussée unidirectionnelle sans marquage des voies	□	□	□	□
Chaussée unidirectionnelle avec marquage des voies	□	□	□	□
Chaussée bidirectionnelle sans marquage des voies	□	□	□	□
Chaussée bidirectionnelle avec marquage des voies	□	□	□	□
- deux voies	□	□	□	□
- trois voies	□	□	□	□
- quatre voies	□	□	□	□
<b>- Route à chaussées séparées</b>				
2 x 2 voies avec carrefour à niveau	□	□	□	□
2 x 2 voies avec carrefour à niveaux séparés	■	■	■	□
2 x 3 voies avec carrefour à niveau	□	□	□	□
2 x 3 voies avec carrefour à niveaux séparés	□	□	□	□

TRACE EN PLAN

- dans une partie rectiligne	■	■	■	□
- à l'entrée d'une courbe	□	□	□	□
- en courbe	□	□	□	□
- à la sortie d'une courbe	□	□	□	□
- dans un S	□	□	□	□

LARGEUR	VEHICULES			
	A	B	C	D
- moins de 5,75 m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- de 5,76 à 6,50 m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- de 6,60 à 8,50 m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- de 8,60 à 10,00 m	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- de 10,01 à 11,00 m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- de 11,01 et plus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ABORDS DE LA CHAUSSEE</b>				
- bordure de trottoir ou garde-roue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- accotement en saillie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- accotement dérasé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- accotement permettant le stationnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- accotement ne permettant pas le stationnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- glissière de sécurité	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- maisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- talus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- haies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>EMPLACEMENT DU PREMIER POINT D'IMPACT</b>				
- sur chaussée	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sur piste cyclable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sur trottoir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sur bas-côtés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sur refuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sur terre-plein central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>PROFIL EN LONG</b>				
- sur route plate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- en montée forte (au moins 6 %)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- en descente forte (au moins 6 %)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- au sommet d'une côte (léger dos d'âne)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- au bas d'une descente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- en montée (moins de 6 %)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- en descente (moins de 6 %)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>PROFIL EN TRAVERS</b>				
- En ligne droite : normal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bombé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- En courbe : dévers faible (inf. 3 %)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dévers normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dévers inversé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bombé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>